



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**TIP FAKÜLTELERİNDE ÇALIŞAN ÖĞRETİM ÜYELERİ VE
ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNDE TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Mustafa ARMUTLUKUYU

TIPTA UZMANLIK TEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Danışman

Prof. Dr. Kamile MARAKOĞLU

KONYA-2014

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**TIP FAKÜLTELERİNDE ÇALIŞAN ÖĞRETİM ÜYELERİ VE
ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNDE TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Mustafa ARMUTLUKUYU

TIPTA UZMANLIK TEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Danışman

Prof. Dr. Kamile MARAKOĞLU

KONYA-2014

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Tüm uzmanlık eğitimim boyunca yetişmeme katkıda bulunan, uzmanlık tezimin seçiminde ve hazırlanmasında yardım ve katkılarını esirgemeyen, tez sürecinde daima arkamda olduğunu hissettiğim hocam ve tez danışmanım Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Kamile MARAKOĞLU'na,

Rotasyon yaptığım tüm branşlardaki bilgi ve becerilerini benden esirgemeyen tüm hocalarıma ve asistanlığımı daha güzel geçirmemi sağlayan rotasyon yerindeki ve aile hekimliğinin ana bilim dalındaki asistan arkadaşlarıma,

Varlıklarıyla ve dualarıyla bugünlere gelmemde büyük emekleri olan sevgili anne ve babama, her zaman yanımda olduklarını hissettiğim kardeşlerime, varlığıyla bana güç veren, tez yazım sürecinde bana destek olan, sevgili eşim Fatma Nur ARMUTLUKUYU'ya ve bana baba olma sevincini yaşatan biricik oğluma canı gönülden teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

i. ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	i
v. TABLOLAR LİSTESİ.....	v
vii. ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
viii. SİMGELER VE KISALTMALAR.....	vii
1.GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
1.1. Tükenmişlik Sendromunun Tanımı.....	2
1.2. Tükenmişlik ile İlgili Kavramlar.....	4
1.2.1. Stres.....	4
1.2.2. İş Doyumu.....	5
1.3. Tükenmişlik Sendromu Modelleri.....	5
1.3.1. Cherniss Tükenmişlik Modeli.....	6
1.3.2. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli.....	6
1.3.2.1. İdealistik Coşku Aşaması.....	6
1.3.2.2. Durgunluk Aşaması.....	7
1.3.2.3. Engellenme Aşaması.....	7
1.3.2.4. Duygusuzlaşma Aşaması.....	8
1.3.3. Pines Tükenmişlik Modeli.....	8
1.3.4. Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli.....	8

1.3.5. Meier Tükenmişlik Modeli.....	9
1.3.6. Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli.....	0...9
1.3.7. Maslach Tükenmişlik Modeli.....	10
1.3.7.1. Duygusal Tükenme.....	10
1.3.7.2. Duyarsızlaşma.....	0...11
1.3.7.3. Kişisel Başarı.....	12
1.4. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler.....	13
1.4.1. Bireysel Faktörler.....	13
1.4.2. Örgütsel Faktörler.....	0...15
1.4.2.1. İş Yüğü.....	0...16
1.4.2.2. Kontrol.....	17
1.4.2.3. Ödüller.....	17
1.4.2.4. Aidiyet.....	18
1.4.2.5. Adalet.....	19
1.4.2.6. Değerler.....	20
1.5. Tükenmişliğin Belirtileri.....	001
1.5.1. Fiziksel Belirtiler.....	21
1.5.2. Psikolojik / Duygusal Belirtiler.....	22
1.5.3. Davranışsal Belirtiler.....	22
1.6. Tükenmişliğin Sonuçları.....	0...23
1.6.1. Birey Düzeyinde Etkiler ve Sonuçları.....	0...23

1.6.2. Örgütsel Düzeyde Etkiler ve Sonuçları.....	0.....	25
1.6.3. Aile Hayatı Düzeyinde Etkiler ve Sonuçları.....	0.....	26
1.7. Tükenmişlik ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	0.....	26
2. GEREÇ ve YÖNTEM.....	0..0.....	35
2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	0.....	35
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Evreni.....	0.....	35
2.3. Çalışmaya Alınma ve Alınmama Kriterleri.....		39
2.4. Veri Toplama Aracı.....		39
2.5. Sosyodemografik Veri Formu.....		39
2.6. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ).....		40
2.7. İstatistiksel Analiz.....		41
3. BULGULAR.....		42
4. TARTIŞMA.....	0.....	70
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	0.....0.....	87
6. KAYNAKLAR.....		91
7. ÖZET.....		97
8. SUMMARY.....		99
9. EKLER.....	0.....	101

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 3.1.1. Sosyo-demografik Özellikler	43
Tablo 3.1.2. Sosyo-demografik özellikler.....	44
Tablo 3.2. Çalışma Yaşamına Ait Özellikler.....	46
Tablo 3.3. Çalışmaya Katılanların Meslekte Geçirdiği Çalışma Süreleri.....	47
Tablo 3.4. Çalışmaya Katılanların Günlük Çalışma ve Aylık Nöbet Süreleri.....	48
Tablo 3.5. Çalışmaya Katılanların Mesleği Hakkındaki Görüşleri.....	49
Tablo 3.6. Çalışmaya Katılanların Sigara ve Alkol Kullanma Durumu.....	50
Tablo 3.7. Çalışmaya Katılanlarda Sigara İçenlerin Fagerström Bağımlılık Puanı Düzeyleri.....	50
Tablo 3.8. Çalışmaya Katılan Hekimlerin MTÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Ortalamaları.....	51
Tablo 3.9.1. Sosyo-Demografik Özelliklerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalaması ile İlişkisi.....	54
Tablo 3.9.2. Sosyo-Demografik Özelliklerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalaması ile İlişkisi.....	56
Tablo 3.10. Çalışma Yaşamına Ait Özelliklerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalaması ile İlişkisi.....	59
Tablo 3.11. Çalışmaya Katılanların Meslekte Geçirdiği Çalışma Sürelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalaması ile İlişkisi.....	60
Tablo 3.12. Çalışmaya Katılanların Günlük Çalışma ve Aylık Nöbet Tutma Saat Ortalamasının Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalaması ile İlişkisi.....	62

Tablo 3.13.1. Çalışmaya Katılanların Mesleği Hakkındaki Görüşlerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalaması ile İlişkisi.....	64
Tablo 3.13.2. Çalışmaya Katılanların Mesleği Hakkındaki Görüşlerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalaması ile İlişkisi.....	66
Tablo 3.14. Çalışmaya Katılanların Sigara ve Alkol Kullanma Durumunun Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalaması ile İlişkisi.....	67
Tablo 3.15. Çalışmaya Katılanlarda Sigara İçenlerin Fagerström Ölçeğine Göre Hesaplanan Bağımlılık Düzeylerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalaması İle İlişkisi.....	68
Tablo 3.16. Sayısal Parametrelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonu.....	069

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1: Maslach'ın Tükenmişlik Modeli.....0.....10

Şekil 2 : Maslach ve Leiter'in Çalışma Hayatı Alanları ve Tükenmişlik Sendromu İlişkisi..... 16

SİMGELER VE KISALTMALAR

Arş. Gör. Dr.	: Araştırma Görevlisi Doktor
Doç. Dr.	: Doçent Doktor
D	: Duyarsızlaşma
DT	: Duygusal Tükenme
KB	: Kişisel Başarı
MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
Öğr. Gör.	: Öğretim Görevlisi
Prof. Dr.	: Profesör Doktor
Uzm. Dr.	: Uzman Doktor
Yrd. Doç. Dr.	: Yardımcı Doçent Doktor

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Çalışanlar yaşamlarının önemli bir bölümünü iş ortamında geçirmektedirler. Bu nedenle insan yaşamında çalışma önemli bir yere sahiptir. Günümüzde insanlar çalışma hayatında pek çok zorlukla karşılaşmaktadır. Çalışan bireyler bu kaçınılmaz zorluklar karşısında çoğu zaman çaresiz kalmakta ve problemlere çözüm üretmediği takdirde kendilerini bitkin hissetmektedir. Bu durumun doğal bir sonucu olarak da birey verilen görevi isteksiz ve özensiz bir şekilde yerine getirmektedir.

Günümüz iş dünyasında, rekabet koşullarının yoğunlaşması örgütlerin insan üzerine odaklanmasını sağlamıştır. Örgütler ayakta kalabilmek için, alanında uzmanlaşmış, takım çalışmasına uyumlu ve örgütsel amaca hizmet edebilecek çalışanlara ihtiyaç duymaktadırlar. Örgütlerin bu ihtiyacı ise, ancak yüksek düzeyde örgütsel bağlılığa sahip işgörenlerin istihdamı ile mümkündür. Örgütsel bağlılığı sağlamak için örgütler; örgütsel davranış alanında çalışmalara ağırlık vermektedirler.

Örgütün etkinlik ve verimliliği için enerji harcayan işgören sarf ettiği gayretin sonucunda, örgütten bazı beklentiler içerisine girmektedir. İşgörenlerin çalışma hayatından beklentileri yerine getirilmediğinde, çalışanın performansı düşmekte, diğer yandan örgüt de çalışandan beklentilerini karşılayamamaya başlamaktadır. Bunun sebebi sosyal bir varlık olan insanın stres altında istenilen performansı sergileyememesi ve ilişki içerisinde olduğu çevresini olumsuz etkilemesidir.

Çalışma hayatında, işgörenin kendisini etrafındakilerden soyutlaması mümkün değildir. Bu nedenle yapılan iş ne olursa olsun kişiler arası ilişkiler çok önemlidir. İlişkilerin sağlıklı ve destekleyici olması hem işlerin daha kolay yapılmasını sağlayacak, hem de örgütsel etkinliği artıracaktır. Verimli bir çalışma ortamı, ilişkilerin sağlıklı olduğu ve örgüt çalışanlarının kendilerini iş arkadaşları ve örgüt ile bir bütün olarak gördükleri ortamdır. Ancak günümüz çalışma hayatında iş ve özel hayatın yüklediği farklı roller, toplumsal ve ekonomik çevrenin baskıları, yoğun rekabet nedeniyle örgütlerin işgörenden beklentilerinin artması gibi nedenlerle, işgörenler yüksek düzeyde iş stresi yaşamaktadırlar. Aşırı iş stresi ve

sorunlarla baş edemeyen işgörenler ise “mesleki bir hastalık” olarak adlandırılabilir. tükenmişlik sendromu tehlikesi ile karşı karşıya kalmaktadırlar.

Çağımızın önemli problemlerinden birisi olan tükenmişlik sendromu; konusu itibariyle özellikle doktorlar gibi insanlarla yüzyüze çalışan meslek gruplarında, insanların işleri nedeniyle kurdukları ilişkiler ve bu ilişkilerin kötü gitmesiyle ortaya çıkan zorluklarla ilgilidir. İlk kez 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından tanımlanmış olan tükenmişlik sendromu “başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu” şeklinde ifade edilmektedir.

Bu çalışmada, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinde görev yapan öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi ve tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmaktadır. Ayrıca araştırmadan elde edilen veriler ışığında tıp fakültesinde çalışan akademik personelin tükenmişliğini önleyici çözüm önerileri sunmak suretiyle üniversitenin hem eğitim hem de hasta hizmetinin daha kaliteli yapılması noktasında katkıda bulunulacağı da düşünülmektedir.

1.1. Tükenmişlik Sendromunun Tanımı

Tükenmişlik ile ilgili literatürde pek çok farklı tanım mevcuttur. Yaygın olarak kabul edilen bir tanımın olmayışı, tükenmişlik dinamiklerinin anlaşılmasını güçleştirmektedir. Tükenmişlik, insanlara yardım hizmeti sunan mesleklerde ve duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışan ve insanlara hizmet verme yönünde yoğun isteğe sahip meslek elemanlarında görülür. Duygusal, zihinsel ve fiziksel yorgunluk durumlarını ifade eden ve zaman içinde sinsice gelişen bir süreçtir (Balcıoğlu ve ark 2008). Tükenmişlik kavramı, 1974 yılında ilk olarak gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakmayla karakterize bir durumu tanımlamak için Herbert Freudenberger tarafından tanımlanmıştır. Freudenberger tükenmişliği; Başarısız olma, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme olarak tanımlamıştır (Kaçmaz 2005). Sturgess ve Poulsen Tükenmişliği “insanlara hizmet veren mesleklerde çalışan kişilerin işlerinin bir sonucu olarak

deneyimledikleri ilerleyici bir idealizm, enerji ve amaç kaybı” olarak tariflemişlerdir (Sturgess ve Poulsen 1983). Cherniss ise tükenmişliği “aşırı adanmışlık hastalığı” olarak tanımlamıştır (Rogers ve Dodson 1988). Pines ve Aranson (1988) tükenmişliği; duygusal talepler gerektiren durumlara uzun süre maruz kalmanın neden olduğu fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme durumu olarak tanımlamışlardır (Pines ve Ayala 2002). Bir başka tanıma göre, çalışma ortamında yaşanan stresin ortadan kaldırılmaması sonucu fiziksel sonuçlar da yaratabilen psikolojik bir sorundur (Kaçmaz 2005).

Günümüzde tükenmişliğin en yaygın ve kabul gören tanımı, aynı zamanda kendi adıyla anılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)’ni de geliştirmiş olan Christina Maslach tarafından yapılmıştır. Maslach’a göre tükenmişlik “iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan 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”dur. Daha yalın bir ifadeyle Maslach tükenmişliği “iş gereği insanlarla yoğun bir ilişki içerisinde olan bireylerde görülen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi” olarak tanımlamıştır. Maslach ve Jackson tükenmişliği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşmeden oluşan, “üç bileşenli bir psikolojik sendrom” şeklinde ifade etmişlerdir. Tükenmişlik öncelikle bireyin duygusal kaynaklarını tüketmesi ile ortaya çıkmakta ve kişinin duygusal anlamda tükenmesi ile sonuçlanmaktadır. Duygusal anlamda tükenen birey bir sonraki aşamada çevresindeki insanlarla olan ilişkisini sınırlandırarak psikolojik olarak insanlardan uzaklaşır. Bu şekilde duyarsızlaşma boyutu kendisini gösterir. Son aşamada ise birey daha önceki olumlu tutumlarıyla şimdiki tutumları arasındaki ayrımı fark eder ve bunun sonucunda mesafeli tutumlarının, çalıştığı kuruma ve topluma katkılarını sınırladığını düşünür. Böylece birey iş ve insan ilişkileri konusunda bir yetersizlik duygusu içerisine girmekte, kısacası işini yapma ve hizmet sunma konusunda, kendisini yetersiz görmeye başlamaktadır. Kişinin kendini olumsuz değerlendirme eğilimi içerisinde olması kişisel başarı boyutu içerisinde tanımlanmaktadır (Maslach ve ark 2001, Kaçmaz 2005). Bir sendrom olarak bilinen tükenmişliğin hemen her meslek grubunda yaşandığı belirtilmekle birlikte daha çok insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren

mesleklerde özellikle de hekimlerde yoğun görülmektedir. Ölümcül olabilen hastalıklarla uğraşmak, insan yaşamı ile ilgili önemli kararlar vermek, bu kararların ciddi sonuçları ile yüz yüze olmak, sürekli hatadan kaçınmaya çalışmak, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalmak gibi nedenler tükenmişliğe neden olmaktadır. Ayrıca düzensiz ve uzun mesai saatleri, hasta yoğunluğu, yoğun çalışma temposu, zamana karşı yarış, sayıca ve kalite açısından yetersiz yardımcılarla çalışmak, rol belirsizliği, sürekli yenilikleri izleme gerekliliği, hem kendisinin hem de aile ve çevresinin beklentilerinin yüksek olması, ekonomik kaygılar ve bu sorunlarla başa çıkmaya çalışırken kendisine ve özel yaşamına yeterince zaman ayıramamak gibi nedenler de tükenmişliğe neden olan diğer etmenlerdir (Shanafelt ve ark 2009).

1.2. Tükenmişlik ile 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. Stres ve iş doyumu kavramları tükenmişlikle ilişkili kavramlar olmalarının yanında, içerik olarak birbirlerinden farklıdır.

1.2.1. Stres

Değişimin çok hızlı yaşandığı çağımızda, rekabetin çok keskin olduğu bir ortamda örgütler ve insanlar büyük bir gerilim yaşamaktadır. Meydana gelen bu gerilim, gerek çalışanların sağlıklarını gerekse örgüt sağlığını tehdit etmektedir. Stres, birçok alanda varlığını hissettirdiğinden dolayı 20. Yüzyılda görülen bir çok hastalığın sebebi olarak görülmektedir. İnsanların mutluluğu ve huzuru için önemli bir tehlike işareti olarak görülen ve bu şekilde ele alınan olaylara gösterilen belirgin olmayan fizyolojik ve psikolojik tepkiye stres denir. Diğer bir ifadeyle, insanın iç dengesini ve uyumunu bozan zorlama olarak ele alınan stres, işyerinde veya çevrede yer alan sağlığa zararlı olarak görülen olaylar ve durumlar yüzünden ortaya çıkan belirtileri kapsar (Emhan ve Çayır 2010). Stres bireyin baş etme kaynaklarını tüketen bir taleptir ve sürekli devam eden stres sonucunda kaygı ve depresyon artar,

tükenmişlik ortaya çıkar. Genellikle kısa vadede strese neden olan iş yükü, uzun vadede tükenmişliğe neden olmaktadır. Ancak buradan tükenmişliğin her zaman aşırı stresle oluşan bir sendrom olduğu sonucunu çıkarmak doğru değildir. Tükenmişliğin iş hayatında, insanlarla yüzyüze ilişki gerektiren mesleklerde görülen sosyal ilişki kaynaklı bir stres türü oluşu, onu stresten ayıran en önemli özelliştir. Diğer yandan stres her zaman sakınılacak veya zarar verici bir şey olmayabilir. Aşırı stresin bireysel ve örgütsel zararları vardır; ancak optimum seviyedeki stres motivasyon için faydalıdır ve bazen başarı için gerekli dinamizmin kaynağı da olabilir. Ancak tükenme sadece olumsuz sonuçlar doğuran bir olgudur (Farber 1984, Pines ve Keinan 2005).

1.2.2. İş Doyumu

İş doyumu genel olarak, kişinin işinden ve işle ilgili olan faktörlerden aldığı hazzı ve mutluluğu açıklamaktadır. Başka bir deyişle iş doyumu, kişinin işle ilgili duygusal tepkilerinin bir toplamıdır. İş doyumu, tükenmeyi etkileyen önemli etkenlerden biri olarak; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi kişisel özelliklerin yanı sıra, yapılan işin içeriği, ücret, yönetim politikası, alımsa koşulları gibi örgütsel ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir. İş doyumu arttıkça, duygusal tükenmişliğin azaldığı, kişisel başarının arttığı görülmektedir. Tükenmişlik düzeyinin azaltılması için işyerindeki koşulların düzeltilerek iş doyumunu artırıcı önlemlerin alınması yararlı olacaktır (Ünal ve ark 2001).

1.3. Tükenmişlik Sendromu Modelleri

Tükenmişlik sendromunu konu alan çalışmalar incelendiğinde, farklı araştırmacılar tarafından farklı tükenmişlik modellerinin geliştirildiği görülmektedir. Geliştirilmiş olan modellerden en önemlileri; Cherniss Tükenmişlik Modeli, Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli, Pines Tükenmişlik Modeli, Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli, Meier Tükenmişlik Modeli, Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli ve en çok kabul gören model olan Maslach Tükenmişlik Modeli.

1.3.1. Cherniss Tükenmişlik Modeli

Chernis, 1980’de tükenmişliğin; kurumsal, kişisel ve kültürel etkenleri içeren bir olgu olduğuna ve konunun karmaşıklığına dikkat çeker. Bu teori ile tükenmişlik üzerinde, rol yapısının önemini vurgular. Bu bağlamda rol belirsizliği, aşırı iş yükü ve insanlarla çalışan kişilerin karşılaştığı, tükenmişliğe yol açan etkenlerle, potansiyel stres kaynakları arasındaki karmaşıklığı tanımlar. Tükenmişliği, “aşırı stres ya da doyumsuzluğa tepki ile işten geri çekilme” olarak tanımlar. Cherniss Tükenmişlik Modeli, tükenmişliğin nedenlerinin yanı sıra tükenmişliğe yönelik verilen tepkileri ve tükenmişlikle başa çıkma yollarını da ortaya koymaya çalışmıştır. Bu modele göre, taleplerin kaynakları aşması nedeniyle stres yaşayan birey, öncelikle stres kaynağını ortadan kaldırmayı tercih eder. Stres kaynağını ortadan kaldırma konusunda başarılı olamayan birey, ikinci bir adım olarak egzersiz ve meditasyon gibi bir takım stresle başa çıkma yöntemlerine başvurarak rahatlamaya çalışır. Bu adımdan da başarılı bir şekilde çıkamazsa, birey duygusal yükünü azaltmak için işle psikolojik olarak ilişkisini kesmeye başlar (Budak ve Sürgevil 2005).

1.3.2. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli

Edelwich ve Brodsky’ in modeline göre tükenmişlik; çok aşırı iş yoğunluğu, yetersiz ücret, mesai saatlerinin fazla olması, hizmet verilen kişilerden takdir alamama, kişisel idealler ve var olan durum arasındaki büyük farklılıklar, bürokratik bir takım zorlamalar sonucu ortaya çıkmaktadır. Edelwich ve Brodsky tükenmişliğin ardışık aşamalar sonucu ortaya çıktığını savunmuşlardır (Çam 2001, Yıldız 2012).

1.3.2.1. İdealistik Coşku Aşaması

Heves, şevk ya da coşku ve mesleğe bağlılık olarak da adlandırılabilen “İdealistik Coşku Aşaması”, genellikle iş yaşamına yeni başlayan bireylerde görülen; fazla enerjiye, yüksek beklentilere ve umutlara, seçilen meslekteki amaçlara ulaşabilmek için şiddetli motivasyona sahip olunan aşamadır. Bu aşamada, hayatın tümünü iş ve başkalarına hizmet verme oluşturmaktadır. Psikolojik özelliklerle

birlikte, hizmet veren kişide mesleki eğitimini sürdürmek için sıklıkla ve ısrarlı bir istek görülmektedir. Bu aşamadaki birey, hizmet verdiği insanlar üzerinde olumlu etkiler bırakmak istediği için belirgin bir enerjiyle ve tüm gayretiyle çalışır. Söz konusu özellikleri sergileyen bireyin övülmesi, gayretinden dolayı takdir edilmesi gerekirken, kişinin karşılaştığı tablo daha çok gerçekçi olmayan önyargılar, ilkeler, hükümler ve amaçlarla ilgili sorunlar olur. Birey uğradığı hayal kırıklığı sonucu kaçınılmaz olarak tükenmişliğin durgunluk aşamasına girmeye başlar. Bu aşama genellikle çalışmaya başladıktan bir yıl sonra görülmektedir (Beşyaprak ve Tektüfekçi 2012).

1.3.2.2. Durgunluk Aşaması

İdealistik coşkudan durgunluğa geçiş sırasında, işi yavaşlatmayı düşünen birey ilk aşamada karşılaştığı sorunlarla uğraşmaktan yorulmuştur. Durgunluk Aşamasında birey, artık işine yönelik birinci aşamada gösterdiği gayreti gösterememekte, nitekim sahip olduğu enerji düzeyi düşmekte, motivasyonu azalmakta, işle ilgili beklentilerine yönelik hayal kırıklıkları yaşamakta ve bunların sonucu işinden soğumaktadır. Böylece bireyin ilgisi; ideallerinden çok, daha fazla para kazanmak, daha iyi yaşamak, boş zamanlarını daha iyi değerlendirmek gibi iş dışı faaliyetlere yönelmiş olur (Beşyaprak ve Tektüfekçi 2012).

1.3.2.3. Engellenme Aşaması

Engellenme olarak isimlendirilen üçüncü aşamada birey, zaman geçtikçe başarılı olma gayretlerinin yetersiz kaldığını düşünmektedir. Bu durumun ortaya çıkmasına yol açan iki kaynak vardır; birincisi hizmet veren çalışanın, hizmet verdiği kişinin gereksinimlerini karşılayamayarak engellenmesidir. İkincisi ise hizmet veren çalışanın, sıklıkla hizmet verdiği kişilerin gereksinimlerini karşılamak için kendi gereksinimlerini gözden çıkarmasından dolayı engellenmiş olmasıdır (Kervancı ve Doğan 2013).

1.3.2.4. Duygusuzlaşma Aşaması

Engellenmeye karşı kullanılan doğal bir savunma mekanizması şeklinde tanımlanabilir. Hizmet veren kişide teslim olmuş, her şeyden vazgeçmiş bir hava vardır. Mekanik olma, rutinlerin korunması açıktır. İlgisizlik, süren engellemelerin yıkıcılığının üstesinden gelebilmek için hizmet veren kişinin son çabası, son çaresi gibi görünmektedir. Genellikle hizmet verende vazgeçmiş (teslim olmuş) bir hava vardır (Kervancı ve Doğan 2013).

1.3.3. Pines Tükenmişlik Modeli

Pines ve Aronson (1988) tükenmişliği “bireyleri duygusal anlamda devamlı olarak tüketen ortamların; birey üzerinde yol açtığı fiziksel, duygusal ve zihinsel bitkinlik durumu” şeklinde tanımlamışlardır. Bu üç boyutlu modele göre fiziksel bitkinlik boyutu yorgunluk, enerji azalması ve güçsüzlüğü; duygusal bitkinlik boyutu çaresizlik, umutsuzluk, adanmış olma duygusu ve hayal kırıklığını; zihinsel bitkinlik boyutu ise kendini değersiz hissetme, suçluluk duyguları ve kendine karşı olumsuz tutumlar içerisinde olma duygularını içermektedir. Bu modele göre tükenmişliğin temelinde bireyi sürekli duygusal baskı altında tutan iş ortamları vardır. Meslek yaşamlarına başarılı olma, takdir edilme, kalıcı izler bırakma gibi idealist hedeflerle başlayan bireyler, stresi yüksek, destek ve ödülün az olduğu çalışma koşullarında başarılı olmak için gerekli fırsatları elde edemezler. Bu bireyler için başarısızlıklar tükenmişliğin en önemli nedenidir. Tükenmişlik, bireylerin motivasyon düzeylerinin azalmasında ve işten ayrılmalarında, hatta mesleği tamamen terk etmelerinde önemli rol oynamaktadır (Pines 2000, Pines ve Ayala 2002).

1.3.4. Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli

Perlman ve Hartman kendilerine gelene kadarki süreçte yapılmış olan tanımlamaların bir sentezi ve içerik analizini temel alarak bir tükenmişlik kavramı oluşturmuşlardır. Buna göre tükenmişlik “kronik duygusal strese verilen ve üç

bileşenden oluşan bir yanıttır ve bu bileşenler duygusal ve / veya fiziksel tükenme, düşük iş üretimi ve başkalarına karşı duyarsızlaşmayı içeren davranışlar boyutundaki reaksiyonlardır”. Perlman ve Hartman’ın modeli, kişisel değişkenler ve bireyin çevresini yorumlayan bilişsel/algısal bir yapıya sahiptir. Bu modele göre, tükenmenin üç boyutu, stresin üç temel semptom kategorisini göstermektedir. Bunlar fiziksel semptomlar üzerinde odaklaşan fizyolojik boyut (fiziksel tükenme), tutum ve duygular üzerinde odaklaşan duygusal-bilişsel boyut (duygusal tükenme), semptomatik davranışlar üzerinde odaklaşan davranışsal boyuttur (duyarsızlaşma ve düşük iş verimi) (Yıldız 2012).

1.3.5. Meier Tükenmişlik Modeli

Scott Meier’in tükenmişlik modeli, Bandura’nın “Öz yeterlilik (self – efficacy) / Kendini yeterli bulma” modeli temel alınarak oluşturulmuştur. Bandura amaçlarının farkında olan bireylerin, kendi hayatlarına etki eden olaylar üzerinde kontrol sahibi olabileceklerini fark ettiklerini ve bunun için harekete geçtiklerini düşünmektedir. Öz yeterlilik (self-efficacy) veya kendini yeterli bulma olarak adlandırılan bu model, kısaca “bireyin, istenen sonuçları oluşturacak davranışları yapmaktaki kişisel yeterliliği şeklinde söylenebilir. Öz yeterlilik: “Bireyin, arzulanan sonuçları (amaçları) ortaya çıkaracak davranışları yapmaktaki kişisel yeterliliği” şeklinde ifade edilebilir. Amaçlarını farkında olan bireyler; kendi yaşamlarını etkileyen olaylar üzerinde kontrol sahibi olmaya çalışırlar. Kontrol sağlayabileceklerine ve çabalarının etkili olacağına inanan bireyler, bunun için harekete geçmeye hazırdırlar. Algılanan öz yeterlilik ya da bireyin yeteneklerine inanması, bireyleri bilişsel, güdüsel / motivasyonel yönlerden harekete geçirir (Meier 1983, Bandura ve Locke 2003)

1.3.6. Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli

Suran ve Sheridan’ın modeli gözlem ve deneyimlere dayanmaktadır. 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 göre tükenmişlik, her basamakta yaşanma

ihtimali bulunan çatışmaların tatmin edici bir şekilde çözümlenememesi ile ortaya çıkmaktadır (Suran ve Sheridan 1985).

1.3.7. Maslach Tükenmişlik Modeli

Maslach ve Jackson tükenmişliği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşmeden oluşan, “üç bileşenli bir psikolojik sendrom” şeklinde ifade etmişlerdir. Tükenmişlik öncelikle bireyin duygusal kaynaklarını tüketmesi ile ortaya çıkmakta ve kişinin duygusal anlamda tükenmesi ile sonuçlanmaktadır. Duygusal anlamda tükenen birey bir sonraki aşamada çevresindeki insanlarla olan ilişkisini sınırlandırarak psikolojik olarak insanlardan uzaklaşır. Bu şekilde duyarsızlaşma boyutu kendisini gösterir. Son aşamada ise birey daha önceki olumlu tutumlarıyla şimdiki tutumları arasındaki ayrımı fark eder ve bunun sonucunda mesafeli tutumlarının, çalıştığı kuruma ve topluma katkılarını sınırladığını düşünür. Böylece birey iş ve insan ilişkileri konusunda bir yetersizlik duygusu içerisine girmekte, kısacası işini yapma ve insanlara hizmet sunma konusunda, kendisini yetersiz görmeye başlamaktadır. Kişinin kendini olumsuz değerlendirme eğilimi içerisinde olması kişisel başarı boyutu içerisinde tanımlanmaktadır. Maslach’ın geliştirdiği tükenmişlik modelinde bir tek boyuttan değil, “duygusal tükenme”, “duyarsızlaşma” ve “kişisel başarı” olmak üzere üç boyuttan bahsedilmektedir. (Polatçı ve Ardıç 2008).

+ Duygusal Tükenme → + Duyarsızlaşma → - Kişisel Başarı

Şekil.1. Maslach’ın Tükenmişlik Modeli

1.3.7.1. Duygusal Tükenme

Maslach Tükenmişlik Modeli’nde; duygusal tükenme, tükenmişliğin bireysel stres boyutunu belirtmekte ve bireyin duygusal ve fiziksel kaynaklarında azalmayı ifade etmektedir. İnsanlarla yüzyüze ilişkisinin yoğun olduğu mesleklerde çalışanlar

fiziksel ve duygusal açıdan kendilerini aşırı yorgun ve yıpranmış hissetmeleri şeklinde tanımlanabilen duygusal tükenme; çalışanların kendilerini işlerine verememeleri ve kendilerini hizmet verdikleri kişilere karşı eskisi kadar sorumlu hissetmemeleri gibi sonuçlara yol açabilir. Genellikle insanlarla yüz yüze çalışmanın gerekli olduğu mesleklerde, işte aşırı derecede psikolojik ve duygusal taleplere maruz kalmaktan dolayı yaşanan enerjinin bitmesi durumu şeklinde de ifade edilebilen duygusal tükenme boyutu, tükenmişliğin en temel boyutu ve tükenmişlik sendromunun en net belirtisi olarak kabul edilmektedir (Budak ve Sürvegül 2005, Polat ve ark 2009).

Duygusal tükenmenin temel nedeni aşırı iş yükü, işte yaşanan kişiler arası anlaşmazlıklar ve olumsuz çalışma koşullarıdır. Duygusal tükenme yaşayan insanlar kendilerini bitkin ve kullanılmış hissederler, enerjilerini geri kazanmak için hiçbir kaynak bulamazlar ve bunların bir sonucu olarak hizmet verdikleri kişilere geçmişte olduğu kadar verici ve ilgili davranmadıklarını hissederler. Gergin ve engellenmişlik duygusu içerisinde olan bireylere ertesi gün işe gitme zorunluluğu kabus gibi gelmektedir. Bu durumu yaşayan bireyler, kendilerini yeni bir gün veya hizmet verilecek bir sonraki kişi için gerekli olan enerjiden mahrum hissederler. Tükenmişlik sendromu yaşayan bireylerin, durumlarını tanımlarken en çok kullandıkları belirtiler duygusal tükenme boyutu ile ilgili belirtilerdir. Tükenmişliğin üç boyutu arasında en çok rapor edilen ve en çok analiz edilen de duygusal tükenme boyutudur (Polatçı ve Ardıç 2008)

1.3.7.2. Duyarsızlaşma

Hizmet götürülen kişilere karşı katı, soğuk, ilgisiz ve hatta insancıl olmayan tarzda olumsuz bir tavır sergilenmesi şeklinde tanımlanan duyarsızlaşma, işe yönelik idealizmde önemli bir azalmaya işaret eder. Bu boyutta, özellikle işyerinde hizmet verilen kişilere yönelik tutumlarda olumsuz değişimler görülmektedir. Dozu farklılaşabilen bu tepkiler, çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. Kişi karşısındakine aşağılayıcı ve kaba davranışlar sergileyebilir, onların rica ve taleplerini göz ardı edebilir, aldırma ve katı tutumlar gösterebilir, insanları kafasında kategorize ederek onlara klişeleşmiş kalıplar dahilinde davranabilir. Bütün yaşamının diğerleri

tarafından zapt edildiğini düşünen birey artık, diğer insanların yaşamından çıkıp, kendisini yalnız bırakmalarını gönülden istemektedir (Kaçmaz 2005).

Maslach'ın tükenmişlik modeline göre duygusal tükenme yaşayan kişi, kendisini diğer insanların sorunlarını çözmede yetersiz hissetmekte ve duyarsızlaşmayı bir kaçış yolu olarak görmektedir. Bireyin işi gereği karşılaştığı diğer insanlara ve işine karşı soğuk, ilgisiz, katı, hatta insancıl olmayan tutumlar geliştirmesi olarak tanımlanabilen duyarsızlaşma, işe yönelik idealizmde önemli ölçüde azalmaya işaret etmektedir. Duyarsızlaşan birey bütün hayatının başkaları tarafından ele geçirildiğini düşünür ve bu nedenle insanları hayatından çıkarıp, tek başına kalmak ister. Duyarsızlaşma bir açıdan insanların kendilerini, tükenme ve hayal kırıklığından koruma ve yaşadıkları psikolojik gerginlikten bilinçli bir şekilde uzaklaştırabilmek için uyguladıkları bir savunma stratejisidir (Maslach ve ark 2001, Polatçı ve Ardıç 2008).

1.3.7.3. Kişisel Başarı

Duygusal ve fiziksel olarak tükenen, hizmet verdiği insanlara ve kendine yönelik olumsuz bir tutum içine giren kişiler, yaptıkları işlerin gerektirdiği talepleri yerine getirmekte zorlandıklarından kişisel yeterlilik duyguları azalır (Kaçmaz 2005). Bu anlamda, kişisel başarı duygusunun azalması diğer iki yapıyla birlikte görülür. Maslach'a göre kişisel başarı; sorunun üstesinden başarı ile gelme ve kendini yeterli bulma olarak tanımlanırken, kişisel başarının düşmesi ise, kişinin kendisini işinde yetersiz ve başarısız bulması şeklinde ifade edilmektedir. Düşük kişisel başarı hissi tükenmişliğin bir parçasını oluşturmaktadır ve çoğu zaman diğer iki boyutun bir sonucu olarak görülmektedir (Maslach 2001). Bu görüşe göre; duygusal tükenme ve duyarsızlaşmaya neden olan örgütsel koşullar bir süre sonra çalışanların verimlilik ve etkinliğini negatif yönde etkilemektedirler. Maslach'ın tükenmişlik modelinin üçüncü boyutu olan düşük kişisel başarı en yalın haliyle kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olmasını ifade etmektedir. Bireyin başkaları hakkında geliştirdiği olumsuz düşünceler, bir süre sonra kendisi için de olumsuz düşünceler geliştirmesine neden olmaktadır. Birey etrafındakiler tarafından sevilmediği, sorunlarla başa çıkamadığı, işinde başarılı olamadığı gibi duygulara kapılabilir. Bu nedenle düşük kişisel başarı hissi yetersizlik, başarısızlık duygusu, düşük moral,

verimlilikte ve üretkenlikte azalma, kişiler arası anlaşmazlıklar, sorunlarla başa çıkmada yetersizlik, kendine güven ve saygıda azalma gibi belirtiler içermektedir. Tükenmişlik yaşayan kişi işinde ilerleyemediğini, boşuna çalıştığını, zaman harcadığını düşünerek suçluluk ve yetersizlik duygularına kapılır, kendisini çaresiz hissederek yeteneklerini sorgulamaya başlar ve bu durum kişisel başarıda düşüşe neden olur (Polatçı ve Ardıç 2008, Nason ve ark 2013).

1.4. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler

Günümüz çalışma hayatının en önemli sorunlarından birisi haline gelen tükenmişliğin oluşmasında, pek çok faktör rol oynamaktadır. Bu faktörlerden bazıları bireysel nedenlerle, bazıları ise örgütsel nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik konusunda yapılan araştırmalar sonucu tükenmişliğe etki ettiği tespit edilen bu faktörler, tükenmişliğin daha iyi tanınmasını ve tükenmişlik ile başa çıkılmasını sağlaması açısından önemlidir (Ardıç ve Polatçı 2009).

1.4.1. Bireysel Faktörler

Bireysel özellikler, bireyin sahip olduğu, bazı durumlarda tükenmişliğe zemin hazırlayan ya da tükenmişliği arttıran, bazı durumlarda ise tükenmişliği ve etkilerini azaltıcı bir rol oynayan özellikleri ifade etmektedir. Tükenmişliği etkileyen bireysel özellikler arasında cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, işte çalışma süresi, sosyal destek, kişilik ve beklentiler sayılmaktadır (Sağlamarı ve Çınabal 2008).

Aynı meslekte çalışan kadın ve erkekler tükenmişliğin farklı boyutlarını farklı düzeylerde yaşayabilmektedir. Yapılan çalışmalara göre kadınlar erkeklere göre daha fazla duygusal tükenmişlik yaşamaktadır. Duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissini ise erkeklerin daha fazla yaşadığını ortaya koymuşlardır (Maslach ve ark 2001, Sağlamarı ve Çınabal 2008).

Tükenmişliğin gençlerde ve ileri yaştaki çalışanlarda görülme düzeyi farklılık göstermektedir. Tükenmişliğe ilişkin yapılan araştırmalarda genç çalışanların, mesleğin ilk yıllarında beklentilerinin de yüksek olması nedeniyle daha fazla

tükenmişlik hissettikleri ortaya konulmuştur (Maslach ve ark 2001, Sağlamarı ve Çınabal 2008).

Bireylerin almış oldukları eğitim tükenmişlik düzeyinde etkili olan bir diğer etmendir. Bu konuda yapılan çalışmalar çelişkili sonuçlar ortaya koymaktadır. Ancak, çalışmaların büyük çoğunluğu eğitim arttıkça tükenmişlikle mücadelede başarının artacağı ve eğitim düzeyi ile tükenmişlik arasında ters bir ilişki olacağı varsayımında bulunmalarına rağmen, sonuçlara bakıldığında eğitim arttıkça tükenmişliğin de arttığı gözlenmektedir. Bu sonuç eğitim arttıkça stres yaratan durum ve sorumluluklarla karşılaşma olasılığının artması ile de açıklanabilir. Eğitim arttıkça bireylerin geleceğe yönelik kariyer beklentilerinin artması da bir stres kaynağı olarak görülebilir (Maslach ve ark 2001, Sağlamarı ve Çınabal 2008).

Tükenmişliği etkileyen sosyal faktörlere bakıldığında en önemli belirleyicilerin aile yapısı ve sosyal destek olduğu görülmektedir. Doyumlu bir aile yaşamına sahip olmak, iş arkadaşları ve dostları ile sorunları paylaşarak çözüme yönelik iletişimde bulunmak tükenmişliği azaltmada etkili olmaktadır. Araştırmalar hiç evlenmemiş ve boşanmış kişilerle evli fakat çocuksuz kişilerin daha fazla duygusal tükenmişlik hissettiklerini göstermektedir (Maslach ve ark 2001, Sağlamarı ve Çınabal 2008).

Bireyin sahip olduğu biyolojik ve psikolojik özellikleri ifade eden kişilik kavramı tükenmişlik düzeyini belirleyen bir diğer unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişilerin diğer insanlarla ilişkileri, sorunları karşılama biçimleri, olaylara yaklaşımları, kendilerini kontrol edebilme yetileri tükenmişlik düzeyinde belirleyici olmaktadır. Literatürde kişiliğin beş boyutu (Big Five Factor) ve tükenmişlik arasındaki ilişkiler, farklı meslek grupları üzerinde yapılan araştırmalarla ortaya konulmaya çalışılmıştır. Psikologlar bireyin kişiliğinin temel yapısının beş boyuttan oluştuğunu savunmaktadır. Bu boyutlar; dışa dönüklük (extroversion), uyumluluk (agreeableness), sorumluluk (conscientiousness), açıklık (openness) ve duygusal istikrar (emotional stability) olarak belirlenmektedir (Zel 2001, Sağlamarı ve Çınabal 2008).

Yapılan çalışmalarda nevrozizm ve içedönüklük tükenmişliğin her üç boyutu ile de ilişkili bulunmuştur. Buna göre içedönük bireyler daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır. Kişiliğin diğer boyutları açısından bakıldığında, duygusal tükenmişlik sorumluluk ve uyumluluk ile, duyarsızlaşma uyumluluk ile, kişisel başarıda düşme hissi ise sorumluluk ile ilişkili bulunmuştur. Uyumluluk düzeyi düşük bireyler güvensiz bir tutum sergileyerek daha kolay duyarsızlaşma yaşamaktadırlar. İş ortamında dışa dönüklük ve sorumluluk tükenmişlik boyutları ile en yüksek düzeyde ilişkili kişilik faktörleri olarak belirlenmiştir (Sağlamarı ve Çınabal 2008). Bir başka çalışmada A tipi kişilik ile duygusal tükenmişlik arasında pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir (Gmelch ve Gates 1998). Tükenmişlik ve denetim noktası arasındaki ilişkilerin araştırıldığı çalışmalarda, içsel denetim noktasına sahip bireylerin diğer bir ifade ile başlarına gelenlerden dışsal faktörlerin değil de kendilerinin sorumlu olduklarını düşünme eğiliminde olan bireylerin daha az tükenme yaşadıkları ortaya konulmuştur (Maslach ve ark 2001).

1.4.2. Örgütsel Faktörler

Tükenmişlik kavramının ilk kez tanımlandığı yıllarda, tükenmişliğin daha çok bireysel özellikler kaynaklı bir problem olduğu üzerinde durulmuştur. Bu geleneksel bakış açısına göre, problem bireydedir ve çözüm bireyin problemlerini ortadan kaldırmak ya da bireyden kurtulmaktır. Fakat ilerleyen yıllarda yapılan çalışmalarda tükenmişliğin sadece birey odaklı bir problem olmadığı ortaya çıkmıştır. Günümüzde tükenmişliğin bireysel değişkenlerden çok, meslek ve iş ortamı ile ilgili değişkenlerden etkilenen örgütsel faktörler kaynaklı bir problem olduğu görüşü hakimdir. Yapılan araştırmalar ışığı altında, günümüzde tükenmişlik sendromunun oluşum yeri işletmeler olarak tanımlanmaktadır. Bunun nedeni tükenmişlik sendromunun oluşum ve gelişiminde örgütün fiziksel ve yönetsel yapısının önemli etkisinin olmasıdır. Örgütler, çalışanları hem duygusal hem de fiziksel açıdan bitkin düşürebilmektedirler (Leiter ve Maslach 1999, Maslach ve ark 2001).

ÇALIŞMA HAYATI ALANLARI	BİREY VE İŞ ARASINDAKİ		
	Uyum	Uyumsuzluk	
	İş Yüğü	İ	T
	Kontrol	Ş	Ü
	Ödüller	E	K
	Aidiyet	B	E
	Adalet	A	N
	Değerler	Ğ	M
	L	İ	
	I	Ş	
	L	L	
	I	İ	
	K	K	

Şekil.2. Maslach ve Leiter'in Çalışma Hayatı Alanları ve Tükenmişlik Sendromu İlişkisi

1.4.2.1. İş Yüğü

Çalışma hayatının temel alanlarından biri olan iş yüğü "belirli bir zamanda, belirli kalitede yapılması gereken iş miktarı" şeklinde tanımlanabilir. İş yüğü örgüt açısından verimliliğı, bireysel açıdan ise işi yapmak için harcanan zaman ve enerjiyi ifade etmektedir. Maslach ve Leiter modelinde, sadece gereğinden fazla iş yüğü değil, aynı zamanda gereğinden az iş yükünün de birey üzerinde stres oluşturduğu belirtilmiştir (Leiter ve Maslach 1999, Budak ve Sürvegil 2005).

Birey ile iş arasında, iş yüğü açısından uyum; yapılması gereken işlerin bireyin beklentilerini karşılmasını ifade etmektedir. Birey ile iş arasında iş yüğü açısından bir uyum varsa bireyin yaptığı iş, belirli bir düzene sahiptir. Ancak iş ne bireyi yoracak ve kapasitesini zorlayacak kadar fazla, ne de onu boş bırakıp sıkılmasına neden olacak kadar azdır. Birey ile iş arasında iş yüğü açısından uyum sağlandığında bireyler işlerini severek yaparlarken, kendilerini mesleki açıdan geliştirerek bireysel kariyerlerini de planlamaktadırlar (Ardıç ve Polatçı 2009).

Birey ve iş arasında, iş yükü açısından uyumsuzluk ise genellikle, işin türünün veya miktarının bireyin kapasitesini zorlaması durumunda ortaya çıkmaktadır. Bireyin yapması gereken iş karmaşık yapıya sahip bir iş olabileceği gibi, gerekli bilgi veya tecrübesinin olmadığı bir iş de olabilir. Böyle bir durumda bireyler yoğun iş taleplerinin arasında kalıp tükenirler ve kendilerine gelip enerjilerini toplayacak zamanı bulamazlar. Diğer yandan bireyin işte gösterdiği performansa uygun olmayacak şekilde az işin verilmesi de, bireyin sıkılmasına, kendisini değersiz ve işe yaramaz hissetmesine neden olmaktadır. Birey ve iş arasındaki iş yükü açısından uyumsuzluk genellikle tükenmişliğin temelindeki bitkinliğe (duygusal tükenmeye) neden olmaktadır (Ardıç ve Polatçı 2009).

1.4.2.2. Kontrol

Bireyin iş üzerinde sahip olduğu “seçim yapma, karar verme, sorun çözme ve sorumluluklarını yerine getirme olanağı” kontrol olarak tanımlanmaktadır. Birey ve işi arasında kontrol açısından uyum, bireyin işi üzerinde sahip olduğu kontrolün yine işi üzerinde sahip olduğu sorumlulukla örtüşmesi durumunda ortaya çıkmaktadır. Kontrol konusundaki birey ve iş uyumsuzluğu, bireylerin işleri için gerekli kaynaklar üzerinde kontrol sağlayamamaları veya işin yapılış şekli konusunda karar verme yetkisine sahip olmamaları durumunda ortaya çıkmaktadır. Bu uyumsuzluk ise, bireylerin işlerinden uzaklaşmalarına, performanslarının azalmasına ve sonuç olarak tükenmelerine neden olmaktadır. Kontrol açısından yaşanan uyumsuzluk, tükenmişliğin kişisel başarıda düşme boyutu ile ilişkilidir (Maslach ve ark 2001, Ardıç ve Polatçı 2009).

1.4.2.3. Ödüller

Çalışma hayatı alanlarının üçüncüsü, bireyin örgüte yaptığı katkılara karşılık olarak, maddi veya manevi açıdan takdir edilmesini ifade eden ödüllerdir. Başarılı bir ödüllendirme sistemi, bireylerin işe yaptıkları katkıların fark edildiğinin ve değerli bulunduğu göstergesidir (Leiter ve Maslach 2003, Ardıç ve Polatçı 2009).

Birey ile iş arasında ödüller açısından uyum; bireyin örgüte yaptığı katkılar karşılığında, kendisini tatmin olmuş, takdir edilmiş ve ödüllendirilmiş hissetmesini sağlayan bir çalışma ortamını ifade eder. Bireyler elde ettikleri, beklentileriyle uyumlu ödüller neticesinde kendilerinin örgüt için anlamlı ve önemli olduğuna inanırlar (Ardıç ve Polatçı 2009).

Birey ile iş arasında ödüller açısından uyumsuzluk ise; bireyin işiyle ilgili konularda kurumuna sağladığı katkı karşılığında herhangi bir ödüllendirmenin olmaması veya eksik olması durumunda ortaya çıkmaktadır. Birey yaptığı işten dolayı elde etmesi gerektiğini düşündüğü ödülleri elde edemiyorsa, sağladığı katkıların örgüt tarafından göz ardı edildiğini düşünür, bu da onun motivasyon ve performansının düşmesine neden olur. Ödüllerin yetersizliği bireylerde işe yaramadıkları duygusunu geliştirdiğinden, bu konudaki uyumsuzluk, tükenmişliğin kişisel başarıda düşme boyutuyla ilişkilidir (Maslach ve ark 2001, Ardıç ve Polatçı 2009).

1.4.2.4. Aidiyet

Tükenmişliğe etki eden çalışma hayatı alanlarının dördüncüsü aidiyet (birlik) duygusudur. İnsanlar sosyal bir varlık olmaları nedeniyle, bir topluluğa ait olma ve diğer bireylerle yakın ilişki kurma ihtiyacı hissederler. Bu tür gereksinimlerin tatmin edilmesi, kişinin sosyal yönden belirli bir doyuma ulaşmasını ve çalışma güdüsünün artmasını sağlar (Ardıç ve Polatçı 2009).

Birey ile iş arasında aidiyet açısından uyum; bireylerin birbirleriyle destekleyici ilişkiler içinde olmasının ve işyerinde birlik, beraberlik duygularının hakim olduğunun bir göstergesidir (Maslach ve ark 2001).

Birey ile iş arasında aidiyet açısından uyumsuzluk ise; bireyin iş arkadaşlarıyla pozitif iletişimi yakalayamaması veya kaybetmesi sonucuna neden olmaktadır. Aidiyet açısından uyumsuzluk yaşayan birey kendisini geri planda, yalnız ve çevreden soyutlanmış hisseder ve / veya diğerleriyle aktif bir çatışma içerisine girer (Leiter ve Maslach 2003).

Maslach ve arkadaşlarına göre çalışma hayatı için en zarar verici durum, çalışanlar arasındaki kronikleşmiş ve çözülemeyen anlaşmazlıklardır (Maslach ve ark 2001). Örgüt içerisinde ortaya çıkan çatışma veya anlaşmazlıklar bireylerin, çalışma arkadaşlarıyla olumlu ilişkilere sahip oldukları duygusunu kaybetmelerine neden olur. Çalışma arkadaşları ve işe karşı geliştirilen negatif düşünceler, bireyin işi ile arasında aidiyet açısından uyumsuzluk duygusu yaşamasına neden olmaktadır. Birey ve işi arasında aidiyet açısından uyumsuzluk, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerini artırıcı etkiye sahiptir (Ardıç ve Polatçı 2009).

1.4.2.5. Adalet

Adalet kavramı, “örgütün herkes için tutarlı ve eşit kurallara sahip olması” anlamına gelmektedir. Bir örgütte adaletin varlığından söz edilebilmesi için örgütün herkes için tutarlı ve eşit kurallara sahip olması gerekmektedir (Leiter ve Maslach 2003).

Birey ile iş arasında adalet açısından uyum; örgüt içerisinde her ne kadar farklı düşünce yapılarına sahip bireyler olsa da, çalışanların işle ilgili her türlü önemli kararın açık, tutarlı ve eşit bir şekilde alındığını hissetmelerini ifade eder. Bu uyum, örgütün insanlara duyduğu saygının ve çalışanlarda var olan örgütsel adalet duygusunun bir göstergesidir (Leiter ve Maslach 2003, Ardıç ve Polatçı 2009).

Birey ile iş arasında adalet açısından uyumsuzluk ise; örgüt çalışanlarının örgüt için önemli olan kararların, güçlü birey ve kliklerin (küçük örgütsel gruplardır) çıkarları doğrultusunda alındığını düşünmelerini ifade eder. İş yükü ile ilgili eşitsizlikler, tarafların çıkarları doğrultusunda karar verilmesi, üst yönetimin değerlendirme ve terfileri doğru ve eşit yapmaması örgüt içi adaletsizliğe örnektir. Diğer yandan, anlaşmazlık ve çatışmalarla ilgili prosedürler, tarafların eşit bir şekilde kendilerini savunmalarına izin vermediğinde de, adaletsizlik ortaya çıkarmaktadır (Maslach ve ark 2001, Ardıç ve Polatçı 2009).

Bir örgütte adalet açısından algılanan uyumsuzluk tükenmişlik üzerinde iki şekilde etkili olmaktadır. Bunlardan birincisi, bireyin çalıştığı örgütte adaletsizlik hissettiğinde, duygusal olarak çökmesi ve tükenmesidir. İkincisi ise adaletsiz ortamın, bireyin işe ve kuruma karşı duyarsızlaşmasına neden olmasıdır (Maslach ve ark 2001).

1.4.2.6. Değerler

Değer, en yalın haliyle, “hangi tür davranışların iyi, doğru ve arzulanan olduğunu belirten, paylaşılan ölçüt veya fikirler” olarak tanımlanabilir. Buna göre bir değer, belirli bir davranış tarzının veya yaşama amacının bir diğerine göre üstün olduğu yönündeki tutarlı ve derin inançtır (Ardıç ve Polatçı 2009).

Birey ile iş arasında değerler açısından uyum; bireyin, örgütün misyonu ve amaçları ile kendi misyonunu ve amaçlarını özdeşleşmesini ve örgüt misyonunun, bireylerin günlük çalışma hayatı üzerinde etkili olmasını ifade etmektedir (Leiter ve Maslach 2003, Ardıç ve Polatçı 2009).

Birey ile iş arasında değerler açısından uyumsuzluk ise; örgütün yapısındaki bazı özelliklerin, bireyin beklentileriyle ters düşmesi durumunda ortaya çıkmaktadır. Uyumsuzluk, örgütün sunduğu hizmetlerle, dış dünyayla etkileşimiyle ve / veya çalışanlarına davranış şekliyle ilgili olabilir. Çalışma hayatının altıncı ve son alanı olan değerler açısından birey ve iş arasındaki uyumsuzluk, tükenmişliğin her üç boyutuyla da ilişkili bulunmuştur (Leiter ve Maslach 2003, Ardıç ve Polatçı 2009).

Sonuç olarak eğer bu altı alanda uyum sağlanırsa, bu uyumdan doğacak sinerji tükenmişlik yaşanmasına izin vermeyeceği gibi, tükenmişliğin tam tersi özelliklere sahip olan ve örgütsel başarı için çok önemli sayılabilecek işle bütünleşmeyi (engagement) da oluşturacaktır (Maslach ve ark 2001, Ardıç ve Polatçı 2009).

1.5. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik sendromu aniden ortaya çıkan bir durum değildir, aksine yavaş yavaş gelişen bir belirtiler yumağıdır. Tükenmişlik belirtilerinin göz ardı edilmesi onun ilerlemesine ve başa çıkılmaz hale gelmesine neden olmaktadır. Bu bağlamda, tükenme sürecinin belirtilerinin iyi bilinmesi ve zamanında teşhis edilerek gerekli önlemlerin alınması önem arz etmektedir. Tükenmişlik belirtileri kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte, genel olarak fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler olarak üçe ayrılmaktadır (Ardıç ve Polatçı 2009).

1.5.1. Fiziksel Belirtiler

Freudenberger ve Richelson'a göre tükenmişlik yaşayan insanlar genellikle; iş hayatlarının ilk yıllarında yetenekli, kendisine güvenen, enerjik, işe karşı hevesli, fazla mesaiye kalan, uykusuzluklarına rağmen yüksek performans gösteren bireylerdir. Zaman içerisinde ortaya çıkan bazı nedenlerle bu bireylerin metabolizmaları düzenli çalışmamaya başlamakta, bu ise onların enerjisini tüketmektedir. Bireylerin işlerine ve çevrelerine yansıttıkları enerjilerinin tükenmesi, onların fiziksel açıdan ciddi sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir (Ardıç ve Polatçı 2009).

Tükenmişlik fiziksel anlamda öncelikle hafif belirtiler olarak kendisini göstermektedir. Bu belirtiler; yorgunluk ve bitkinlik hissi, baş ağrısı, uyuşukluk, uyku bozuklukları şeklinde sıralanabilir. Önlem alınmazsa devam eden süreçte; geçmeyen soğuk algınlıkları, enfeksiyonlara karşı direncin azalması, kilo kaybı veya şişmanlık, solunum güçlüğü, genel ağrı ve sızılar, mide bağırsak hastalıkları, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol, kas gerilmeleri, kalp çarpıntısı ve cilt hastalıkları oluşmaya başlayabilir. Bu ve benzeri rahatsızlıklardan sürekli şikayet edilmesi durumunda, birey bu belirtileri göz ardı etmemeli, zaman geçmeden önlem almalıdır. Çünkü bu tür belirtiler tükenmişliğin habercisi olabilirler (Freudenberger 1974, Ardıç ve Polatçı 2009).

1.5.2. Psikolojik / Duygusal Belirtiler

Psikolojik belirtiler, tükenmişlik yaşayan kişilerde görülebilecek diğer belirtilere oranla daha az belirgindir. Bu belirtiler; engellenmişlik hissi ve sinirlilik, psikolojik incinmeye açıklık ve psikolojik sorunlar, nedeni bilinmeyen huzursuzluk ve tedirginlik duygusu, sabırsızlık, özgüvende azalma, çevreye karşı düşmanlık duygusu, güçsüzlük, enerji kaybı, iş ile ilgili ümitsizlik, diğer insanları eleştirme, ilgisizlik, aile içi sorunlarda artış, tatminsizlik, hayata karşı negatif tutumlar geliştirme, nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi olumlu duygularda azalma, düşüncelerde belirsizlik ve karmaşıklık, asılsız şüpheler ve paranoya, depresyon, suçluluk hissi ve çaresizlik şeklinde sıralanabilir. Ayrıca tükenmişliğin psikolojik belirtileri işi bırakmayı düşünme ve sık sık işe gitmek istememe olarak da kendisini göstermektedir (Leiter ve Maslach 1999, Ardiç ve Polatçı 2009).

Bu belirtiler yaşandığı zaman bireyin başarıma duygusu zarar görmektedir. Bir şeyi başarmayla ilgili kendine güveni ve takdiri azalan bireyde, tükenmişliğin diğer belirtileri için zemin hazırlanmış olur ve artık bu durumdan kurtulmak çok daha zordur. Çünkü birey; yaşadığı hayal kırıklığı, engellenme ve suçluluk duygusu ile kendisinin başarısız ve işe yaramaz olduğuna yürekten inanmaktadır (Ardıç ve Polatçı 2009).

1.5.3. Davranışsal Belirtiler

Davranışsal belirtiler fiziksel ve psikolojik belirtilere göre başkaları tarafından daha kolay gözlenebilen tükenmişlik belirtileridir. Bu belirtiler unutkanlık, başarısızlık hissi, aile içi çatışmalar, konsantrasyon düşüklüğü, çabuk öfkelenme, ani sinir patlamaları, sık gelen ağlama nöbetleri, yalnız kalma isteği, alınganlık ve takdir edilmediğini düşünme şeklinde genel tepkiler olarak karşımıza çıkabilmektedir. Ayrıca işe özel belirtiler olarak bazı belirtileri saymak da mümkündür. Bunlar: işi yavaşlatma, hırsızlık eğilimleri, işten uzaklaşma, hizmetin niteliğinde bozulma, hizmet verilen kişilere hatalı müdahaleler ve hizmet verilenlerin şikayet sayılarındaki artış, evraklarla ilgili sahtekarlıklar, düşük iş performansı, iş arkadaşlarına karşı alaycı ve suçlayıcı olma, iş tatminsizliği, yeni bir meslek eğitimi alma eğilimi, işe

geç gitme ve gitmemeler, örgütsel bağlılıkta azalma, iş gücü devrinde yükselme, hastalıktan kaynaklanan nedenlerle işe gelmemelerde ve geç gelmelerde artış, işten ayrılma ve başka iş alanlarına transfer olma isteği şeklinde sıralanabilir (Ardıç ve Polatçı 2009).

Tükenmişliğin belirtileri zamanında fark edilip önlem alınmadığında belirtilerin şiddetinde artmalar meydana gelmektedir. İlk zamanlar sadece baş ağrısı, özgüvende azalma ve çabuk öfkelenme olarak gözlenen belirtiler, zamanla daha zararlı ve yıkıcı belirtilere dönüşmekte, hatta zaman zaman intiharla bile sonuçlanmaktadır (Ardıç ve Polatçı 2009).

1.6. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişlik sendromunun önemi, bireysel ve örgütsel açıdan yarattığı olumsuz sonuçlarda yatmaktadır. Fakat tükenmişliğin sonuçları konusunda kesinleşmiş standartlardan bahsetmek pek mümkün değildir. Bunun nedeni tükenmişliğe etki eden faktörlerden etkilenme düzeyinin kişiden kişiye ve zamana bağlı olarak farklılık göstermesidir. Tükenmenin insanlar üzerinde geçici veya kalıcı rahatsızlıklar bıraktığı yapılan araştırmalarca ispatlanmıştır. Ancak bu tür rahatsızlıklar ortaya çıkmadan önce tükenmişliğin fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtilerine bakılarak, tükenmişliğin bireyler üzerinde geçici, tedavisi uzun süren veya kalıcı rahatsızlıklar bırakacağı konusunda fikir sahibi olmak mümkündür. Bu nedenle tükenmişliğin belirtileri başlığı altında incelenen durumlar, aynı zamanda tükenmişliğin sonuçları şeklinde de ele alınabilmektedir (Ardıç ve Polatçı 2009).

1.6.1. Birey Düzeyinde Etkiler ve Sonuçları

Tükenmişlik sendromu bireyleri pek çok açıdan etkilemektedir. Bireyin tükenmişlik nedeniyle yaşadıkları, fiziksel açıdan yorulup yıpranmasına neden olmaktadır. Ancak bireyin yaşadığı yorgunluk hissini asıl kaynağı, iş ortamında yaşadığı gerginliktir. İş ortamında sürekli devam eden bu gerginlik, bireyin uykusunu bölen kabuslar görmesine, uykusuzluk nedeniyle oluşan halsizlik ve huzursuzluk yaşamasına, sık sık bir şeylerin ters gideceği düşüncesine kapılmasına neden

olmaktadır. Diğer yandan kronikleşen yorgunluk ve gerginlik; grip, soğuk algınlığı gibi rahatsızlıklara yakalanma olasılığını ve baş ağrılarını artırmakta, bu tip rahatsızlıkların uzun süre atlatılamamasına neden olmaktadır. Tükenmişliğin en önemli ve en gözle görülür sonuçlarından birisi de, tüm bunlar nedeniyle yaşanan, enerjideki düşüştür. Diğer yandan strese bağlı olarak gelişebilecek fizyolojik kökenli rahatsızlıklar; dolaşım sistemi ve kalp damar hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, üreme sistemi hastalıkları, iç salgı bezi hastalıkları, deri hastalıkları, hareket sistemi hastalıkları ve migren gibi hastalıkların tükenme yaşayan bireylerde görülme ihtimali, tükenmişlikle stresin ilişkisi nedeniyle oldukça yüksektir (Ardıç ve Polatçı 2009).

Tükenmişliğin ortaya çıkardığı fizyolojik sonuçlara karşı birey, bazı duygusal tepkiler geliştirerek, kendisini korumaya çalışacaktır. Bireyin tükenme süreci içerisinde karşı karşıya kaldığı fizyolojik sorunlar, onun psikolojik düzenini de bozma eğilimi gösterecektir. Bu gibi durumlarda yaşanan depresyon, kaygı, çaresizlik ve öz güvenin kaybolması gibi belirtiler, tükenmişliğin başlı başına “ruhsal bir hastalık” olduğunun göstergesidir. Fiziksel ve psikolojik alanda yaşanan bu ve benzeri sorunlar birey üzerinde olumsuz etki yaratmakta, bireyin başarı duygusunu ve kendisine olan saygısını yitirmesine neden olmaktadır. Bu tarz duygular içerisindeki birey, kendisini işe yaramaz hissetmeye, işini iyi yapamadığını düşünmeye başlayacaktır. Çalıştığı kurum için kendisini değersiz hisseden bireyin performansı düşmekte, kendisini sürekli başarısız hissetmekte ve kendisini suçlama eğilimi içerisine girmektedir. Bu eğilim, bireyin iş ortamındaki iletişimin zayıflamasına, kendini insanlardan soyutlamasına neden olmaktadır (Maslach ve ark 2001, Ardıç ve Polatçı 2009).

Yukarıda sayılan nedenlerle kendisini duygusal yönden bitkin hisseden ve insanlara karşı hoşnutsuzluğu büyüyen kişi çok daha kolay sinirlenir, önemsiz bir hataya karşı bile ani bir öfkeyle karşılık verebilir. Ortaya çıkan tedirginlik ve öfke sadece diğer kişilere duyulan negatif hisleri değil, aynı zamanda şüphecilik/ paranoya tavrını da besler. Tükenmişlik yaşayan kişi, etrafındaki herkesin onun hayatını zorlaştırmak için çalıştığını düşünmeye başlar. Tükenme yaşayan bireyler, müşterilere veya iş ortamında karşılaştıkları kişilere olumsuz davranışlar sergilerler.

Diğer yandan işten ayrılma, verimi düşürücü davranışlar, kişilerarası zayıf iletişim, düşük iş tatmini ortaya çıkar (Ardıç ve Polatçı 2009).

1.6.2. Örgütsel Düzeyde Etkiler ve Sonuçları

Tükenmişlik, ilk başta bireysel düzeyde etkisini gösteren bir sendromdur. Ancak bu durum zaman içinde bireysel boyutları aşmaktadır. Bireyin sağlığını kaybetmesine ve moralinin bozulmasına neden olan tükenmişlik, çalışma hayatı üzerinde de bazı olumsuz etkilere sahiptir. Tükenmişlik çalışma hayatı üzerinde en fazla etkiyi, bireyin performansında düşüş meydana getirmesi sebebiyle yapmaktadır. Bu düşüş genellikle yapılan işin niteliğinde ve kalitesinde kendisini göstermektedir. Düşük performansın bir sonucu olarak motivasyon düşmekte ve birey kendisini engellenmiş hissetmeye başlamaktadır. Bu durumdaki birey yaptığı işi artık umursamamakta daha başarılı olma gibi bir kaygı taşımamaktadır. Dolayısıyla işi için daha fazla çaba göstermemektedir. Bireyin işe olan tavrındaki bu değişiklikler, işteki başarısının düşmesine, sonuç olarak da örgütsel başarının düşmesine neden olmaktadır. Bu durumun hem çalışanlara hem de örgüte ağır maliyetler getirdiğini söylemek mümkündür (Leiter ve Maslach 1999, Ardıç ve Polatçı 2009).

Tükenmişliğin çalışma hayatı üzerindeki bir diğer olumsuz etkisi ise, hizmet verilen insanlara karşı yetersiz ilgi gösterilmesine neden olmasıdır. Tükenmişlik yaşayan birey, diğer insanlara bakış açısını değiştirerek etrafındaki insanları bir nesne gibi görmeye başlar. Böylece birey, hizmet verdiği insanların/müşterilerin ihtiyaçlarına önem vermemeye, onlara nezaketsiz bir şekilde hizmet vermeye başlamaktadır. Bireyin bu şekilde kalitesiz hizmet vermesi ve insancıl olmayan tavırlar sergilemesi hizmet verilen insanları negatif etkilemektedir. Bu durum tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutu ile ilişkilidir. Öfkeli, şüpheli, kavgacı tavırları ve işi yavaşlatması sebebiyle bulaşıcı bir hastalık gibi yayılan tükenmişlik örgütün diğer çalışanlarını da etkilemektedir. Bu ise düşük performans ve işgücü kaybına neden olduğundan örgütün verimlilik ve etkinliğini düşürmektedir (Maslach ve ark 2001, Ardıç ve Polatçı 2009).

1.6.3. Aile Hayatı Düzeyinde Etkiler ve Sonuçları

Tükenmişliğin sonuçları birey ve çalışma hayatı üzerinde yaptığı olumsuz etkilerle bitmemekte, tükenmişlik sonucu ortaya çıkan ruhsal sıkıntılar, davranış bozukluklarına ve kişilerarası anlaşmazlıklara yol açtığından aile hayatını da olumsuz etkilemektedir. Birey, işinde karşılaştığı sorunlardan dolayı tükenme yaşadığında, bunun etkileri özel hayatta da kendisini ciddi bir şekilde göstermektedir. Yaşanan tükenme duygusu ile eve gelen bireyin eşi, çocukları veya anne-babası kendilerini ihmal edilmiş ve yalnız hissetmekte, bireyin kendileri ile birlikte olmaktan dolayı memnuniyetsizlik yaşadığını düşünmektedirler. Bu nedenle de bireyi suçlamaktadırlar. Zaten yaşadığı tükenmişlikten kaynaklanan suçluluk duygusuna sahip olan birey, ailesi tarafından da bu tarz bir suçlama ile daha ciddi sorunlara itilerek aile içi çatışmaların yaşanmasına, aile fertlerinin birbirlerinden uzaklaşmalarına, boşanma veya ayrı evde yaşamalara, çocuk ve ebeveynin birbirinden kopmasına neden olmaktadır (Ardıç ve Polatçı 2009).

1.7. Tükenmişlik ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Sayıllı ve ark. 1997 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi dahiliye kliniğinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 109 hemşire ve 56 doktor olmak üzere toplam 165 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), İş Doyumu Ölçeği (İDÖ) ve Çok Yönlü Sosyal Destek Ölçeği (ÇYSDÖ) uygulanmış. Çalışmada; hemşireler ve doktorlar duygusal tükenme açısından karşılaştırıldığında iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuş. Hemşirelerin daha çok duygusal tükenme yaşadıkları görülmüş. Kişisel başarı dikkate alındığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmamış. Kişisel başarı genel ortalaması deneklerin kendilerini yeterli ve başarılı gördükleri yönünde değerlendirilmiş. Duyarsızlaşma açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamış. Gruplar arasında İş Doyumu Ölçeği, Sosyal Destek Ölçeği skorları açısından da anlamlı fark tespit edilememiş. Ayrıca cinsiyet, yaş ve çalışma süresinin de ölçeklerden elde edilen puanlar üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamış. Bu çalışma sonucunda; denekler kendilerini yorgun, duygusal olarak yıpranmış hissetmekteymiş. Bu durumun henüz kişisel başarıyı etkileyecek düzeye ulaşmadığı

tespit edilmiş. Bu ise konuya önlemlerin alınması için ilk uyarıları veren bir sonuç olarak değerlendirilmiş. Çalışmanın bütünlük kazanması için bir büyük kent hastanesi ile bir de taşra hastanesinde aynı uygulamanın tekrarlanması ve sonuçlarının kıyaslanmasının yararlı olacağı görüşüne varılmıştır (Sayıl ve ark 1997).

Ünal ve ark. tarafından 2001 yılında Malatya il merkezinde çalışan 593 hekimden gönüllü olan 384 hekim üzerinde yaptıkları çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), İş Doyumu Ölçeği (İDÖ) ve Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) uygulanmış. Çalışmada; yaşam doyumu puanları kadınlarda erkeklere göre, hekimlikle ilgili ek işi olanların olmayanlara göre, evlilerin bekarlara göre, aylık gelirlerini yeterli bulanların bulmayanlara göre daha yüksek bulunmuş. Kırk yaş üzerinde olanlar, 6 yıldan uzun süredir çalışanlar, öğretim üyesi olanların yaşam doyumu diğer gruplardan daha fazla saptanmış. İş doyumu yaşam doyumu üzerinde en fazla etkili değişken olarak belirlenmiş. Bu çalışmanın sonucunda iş doyumu, tükenme ve yaşam doyumu karşılıklı etkileşim içindedirler. Bireyin iş doyumunu arttıracak ve tükenmeyi azaltacak girişimlerde bulunulması, yaşam doyumuna ve mutluluğuna katkıda bulunacaktır. Bilgi ve beceri kazanımının hızlandırılması için meslek içi eğitimin kalitesinin artırılması, iletişim, stresle başa çıkma ve yönetme becerileri açısından özel eğitim verilmesi, spor, düzenli egzersiz gibi etkinliklere olanak yaratılması hekimin kendini daha iyi hissetmesine yardımcı olacağı vurgulanmıştır (Ünal ve ark 2001).

Çan ve ark. 2006 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesinde uzmanlık eğitimi yapmakta olan toplam 215 araştırma görevlisinden 192 tanesi üzerinde yaptıkları çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), İş Doyumu Ölçeği (İDÖ) uygulanmış. Çalışmada; duygusal tükenmişlik puanları cerrahi bilimlerde çalışan erkek hekimlerde kadın hekimlere göre, cerrahi bilimlerde çalışanlarda dahili bilimlerde çalışanlara göre; duyarsızlaşma puanlarının ise cerrahi bilimlerde çalışanlarda aile konusunda zorluk çekmeyenlerde, iş doyumu puanları ise dahili bilimlerde çalışanlarda cerrahi bilimlerde çalışanlara göre, dahili bilimlerde çalışanlarda iş ve geçim konusunda zorluk çekmeyenlerde daha yüksek bulunmuş. Bu çalışma sonucunda; cerrahi bilimlerde çalışanlarda ve toplum konusunda zorluk çekenlerde, dahili bilimlerde çalışan iş, geçim, aile ve eğitim konusunda zorluk

çekenlerde duygusal tükenme; cerrahi bilimlerde çalışan iş, geçim, aile ve toplum konusunda zorluk çekmeyende kişisel başarı; cerrahi bilimlerde çalışan aile konusunda zorluk çekmeyenlerde duyarsızlaşma; dahili bilimlerde çalışanlarda, iş ve geçim konusunda zorluk çekmeyenlerde iş doyumunu yüksek bulunmuştur (Çan ve ark 2006).

Özyurt ve ark. 2006 yılında İstanbul ilinde farklı sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler arasından örneklem yöntemiyle seçilmiş 598 hekim üzerinde yaptıkları çalışmada sosyodemografik veri formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ) uygulanmış. Çalışmada; İş doyumunu puanı, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile ters ilişkili ve kişisel başarı puanlarıyla doğru orantılı bulunmuş. Tükenmişlik ve iş doyum düzeyinin en yaygın ve en önemli belirteci; bireysel düzeyde izin günlerinin sayısı, grup düzeyinde ise sağlık kurumlarından kamu hastanelerinde çalışma durumu olarak tespit edilmiştir. Bu çalışma sonucunda; hekimlerde tükenmişliği önlemek için kurumların hekimlerin iş doyum düzeyini yükseltmeyi amaçlaması gerektiği bulunmuş (Özyurt ve ark 2006).

Erol ve ark. tarafından 2007 yılında Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tıpta uzmanlık eğitimini yapmakta olan 135 asistan hekim üzerinde yaptıkları çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), İş Doyumu Ölçeği (İDÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanmış. Çalışmada; erkek asistanlarda duyarsızlaşma (D) kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek, yaş ve hekimlik süresi arttıkça D ve duygusal tükenmişlik (DT) düzeylerinin anlamlı ölçüde düştüğü, çalışma saatleri ve nöbet sayısı arttıkça D puanlarının yükseldiği, Günde sekiz saatin üzerinde çalışanlarda DT, D ve BDÖ puanlarının anlamlı biçimde yükseldiği ve medeni durumun tükenmişlik düzeylerini etkilemediği bulunmuş. Bu çalışma sonucunda meslekte geçirilen süre ve deneyim arttıkça tükenmişlik düzeylerinin azaldığı tespit edilmiş olup günlük çalışma saatleri ve aylık nöbet sayısında sınırlamalar yapılmasının asistan hekimlerde tükenmişlik düzeylerini azaltacağı vurgulanmıştır (Erol ve ark 2007).

Ardıç ve ark. 2008 yılında Gaziosmanpaşa Üniversitesi Kampüsü'ndeki birimlerde görev yapan, rektörlük kadrosundaki uzman ve okutmanlar ile tıp

fakültesinde görev yapanlar hariç toplam 371 akademik personelden, 202 akademik personel üzerinde yaptıkları çalışmada, akademik personelin sahip olduğu tükenmişlik düzeylerini tespit etmek ve tükenmeye neden olan değişkenleri belirlemek amacıyla “Kişisel Bilgi Formu” ve “Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)” bir arada uygulanmış. Çalışmada cinsiyet farkının tükenmişlik üzerinde etkili olmadığı tespit edilmiş. Duyarsızlaşmanın genç yaştaki akademisyenlerde, kişisel başarının ise ileri yaşlardaki akademisyenlerde daha yüksek olduğu bulunmuş. Medeni durum ve çocuk sayısı değişkenlerinin kişisel başarı düzeyi üzerinde etkili olduğu tespit edilmiş. Akademik ünvan değişkeninin, tükenmişliğin tüm boyutlarında farklılaştığı gösterilmiş. Buna göre, en yüksek duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile en düşük kişisel başarı düzeyine sahip grup araştırma görevlileri olarak bulunmuş. Akademik personel arasında idari göreve sahip olanların duyarsızlaşma düzeyleri, idari göreve sahip olmayanlarınkinden düşük çıkarken, idari görevin kişisel başarı hissi üzerinde olumlu etki yaptığı tespit edilmiş. Buna göre başka bir işte çalışmayı düşünenler ile başka bir üniversitede çalışmayı düşünenlerin tükenmişlik düzeyleri, düşünmeyenlere göre oldukça yüksek bulunmuş. Bu çalışmanın sonucunda araştırmadan elde edilen veriler ışığında akademik personelin tükenmesini önleyici tedbirler önermek suretiyle üniversitenin eğitim kalitesine katkıda bulunulacağı ön görülmüştür (Polatçı ve Ardiç 2008).

Oğuzberk ve ark. 2008 yılında Adana Doktor Ekrem Tok Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Mersin Devlet Hastanesi, Mersin Toros Devlet Hastanesi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi (Balcalı Hastanesi), Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri kliniklerinde çalışan psikiyatrist, psikolog ve hemşirelerden oluşan toplam 750 profesyonelden, örneklem yoluyla belirlenmiş 137 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) uygulanmış. Çalışmada; psikologlarla karşılaştırıldığında psikiyatristlerin ve hemşirelerin toplam tükenmişlik puanları daha yüksek bulunmuş. Cinsiyete ve yaşa bağlı olarak tanımlanmış gruplar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Medeni durum, çalışma saatleri, hasta sayısı ve hastanenin fiziksel koşulları Duygusal Tükenme alt ölçeği ile ilişkili bulunurken diğer alt ölçeklerle ilişkili

bulunmamıştır. Sosyoekonomik durum duyarsızlaşma ile ilişkili bulunmuştur. Nöbet sayısı ve iş arkadaşlarıyla ilişkiler hem Duygusal Tükenme hem de Duyarsızlaşma alt ölçekleriyle ilişkili bulunmuştur. Üstler tarafından takdir edilme Kişisel Başarı ve Duygusal Tükenme ile ilişkili bulunmuş. Bu çalışma sonucunda ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerde tükenmişliği önlemek için iş yerlerine özgü sosyal ve fiziksel koşulları iyileştirmek etkili olabileceği belirtilmiş (Oğuzberk ve Aydın 2008).

Havle ve ark 2008 yılında İstanbul'da değişik hastanelerde görev yapan (Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (BRSHH), Üniversite Psikiyatri Kliniği, Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Devlet Hastanesi gibi) 226 psikiyatri hekimi üzerinde yaptıkları çalışmada araştırmaya katılmayı kabul edenlere kapalı zarflar içinde "Maslach Tükenmişlik Ölçeği", "Minnesota İş Doyumu Ölçeği" ve "Sosyo-demografik Veri Formu" uygulanmış. Çalışmada; erkek psikiyatristlerin kadın meslektaşlarına göre "Kişisel Başarı" ve "İş Doyumu" puanları daha yüksek bulunmuş. Yine evli psikiyatristler, yarı zamanlı (part-time) çalışanlar "Kişisel Başarı" bakımından daha yüksek puan almışlar. Sigara kullanan katılımcıların "duyarsızlaşma" alt puanları diğerlerine göre anlamlı olarak daha yüksek çıkmış. Katılımcılardan psikiyatri hekimliğindeki toplam çalışma süresi 72-120 ay arası olanların "Duyarsızlaşma" puanları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuş. Aynı zamanda 120 aydan fazla çalışan grupta "Kişisel Başarı" puanı yüksek saptanmış. Çalışırken yeterince inisiyatif kullanmayan grubun "Kişisel Başarı" ve "İş Doyumu" puanları düşük, "Duygusal Tükenme" ve "Duyarsızlaşma" puanları yüksek olarak bulunmuş. Çalışmaya alınanların maddi kazançları ile tükenmişlik ve iş doyumunu düzeyleri araştırıldığında ise; gelir yönünden tatmin olanların "Kişisel Başarı" ve "İş Doyumu" puanları ve gelir yönünden tatmin olmayanların "duygusal tükenme" puanları yüksek olarak saptanmıştır. Psikiyatri uzmanı olarak çalışanların "Duyarsızlaşma" puanları asistan ve öğretim üyelerine göre daha yüksek ve öğretim elemanlarının "Kişisel Başarı" puanları anlamlı derecede artmış. Bu çalışma sonucunda; doğrudan insana hizmet eden, hizmetin kalitesinde insan etmeninin çok önemli bir yere sahip olduğu alanlarda sıklıkla görülen tükenmişlik; ekonomik zararlara, çalışanların işten ayrılmasına, hekim-hasta ilişkisinin zedelenmesine neden

olmakta olduğu, yalnızca kişisel değil, kurumsal, toplumsal ve sağlık politikalarıyla ilgili boyutları da olan bu sorunu çözmek için atılacak adımların başında “tükenmişlik” olgusunun tanınır ve üzerinde tartışılır kılınması gerekliliği vurgulanmıştır (Havle ark 2008).

Shanafelt ve ark. 2009 yılında e-posta yoluyla iletişim kurdukları 24922 Amerikan Cerrahlar Koleji (ACS) üyeleri arasında e-posta yoluyla geri dönüş yapan 7905 cerrah üzerinde yaptıkları çalışmada sosyodemografik değişkenleri içeren anket formu, Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) uygulanmış. Çalışmaya katılan hekimlerin ortalama çalışma süresi 18 yıl, haftalık çalışma saati 60 saat, haftalık ortalama 2 gece hastaneye çağrıldığı tespit edilmiş. Çalışmaya katılanların %32’ sinde duygusal tükenme (DT) puanı yüksek, %26’ sında duyarsızlaşma (D) puanı yüksek, %13 ünde kişisel başarı (KB) puanı düşük bulunmuştur. Toplamda ankete katılanların yüksek duygusal tükenme ve yüksek duyarsızlaşma puanı tespit edilen %40’ lık kesim tükenmiş olarak kabul edilmiştir. Çalışmaya katılanların yaklaşık %30’unda depresyon tespit edilmiş. Cerrahların %28’ inde zihinsel yaşam kalitesi (YK) puanları ortalamanın altında bulunmuş. Genç yaş, çocuk sahibi olmak, uzmanlık alanı, haftalık geceleyin hastaneye çağırılma sayısı, haftalık çalışma saati, çalışma yılı, eşinin hekim dışı sağlık çalışanı olması tükenmişlikle ilişkili bulunmuş. Cerrahların %36’sı ailesine yeteri kadar zaman ayırabildiğini ve %51’i çocuklarına doktor/cerrah olarak bir kariyer önerdiği bulunmuş. Bu çalışma sonucunda; tükenmişliğin Amerikalı cerrahlar arasında çok yaygın olduğu bulunmuştur. Amerikalı cerrahların ruh sağlığını korumak için ek araştırmalarla tükenmişliğin bireysel ve örgütsel tanımlamalarının yapılması gerekliliği vurgulanmıştır (Shanafelt ve ark 2009).

Can ve ark. 2010 yılında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 85’i cerrahi dışı ve 80’i cerrahi dalda uzmanlık eğitimi almakta olan toplam 165 asistan doktor üzerinde yaptıkları çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve sosyodemografik özellikleri sorgulayan bir anket uygulanmış. Çalışmada; dahili dallardaki asistan doktorların %75,3’ünde duygusal tükenmişlik, %63,5’inde duyarsızlaşma düzeyi yüksek bulunmasına karşın sadece %11,8’inde kişisel başarı duygusu düşük bulunmuş. Cerrahi dallardaki asistan doktorların %50’inde duygusal

tükenmişlik, %65'inde duyarsızlaşma düzeyi yüksek bulunmasına karşın sadece %8,8'inde kişisel başarı duygusu düşük bulunmuş. Dahili dallarda duygusal tükenmişlik yaşayanların, cerrahi dallara göre anlamlı oranda fazla olduğu bulunmuş. Her iki grup arasında duyarsızlaşma ve kişisel başarı açısından anlamlı fark bulunamamış. Bu çalışma sonucunda; dahili ve cerrahi dallarda çalışan asistan hekimlerde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma oranlarının yüksek olduğu saptanmış. Buna rağmen kişisel başarı duygusu düzeyinin henüz aynı ölçüde düşmediği belirlenmiş. Bu veriler İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışmanın yapıldığı alanlar başta olmak üzere tüm asistanların tükenmişliğini azaltmak için klinik ve hastane yönetimince gerekli önlemlerin alınması ve bu konuda asistanların desteklenmesi gerektiği vurgulanmış (Can ve ark 2010).

Erdem ve ark. 2010 yılında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon bölümünde çalışan ve yoğun bakım çalışma dönemindeki 35 asistan doktora, yoğun bakım biriminde çalışmaya başladıkları ilk gün, çalışma dönemi içinde ve çalışma dönemi bitiminde olmak üzere üç kez, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Minnesota İş Doyumu Ölçeği (İDÖ), İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği (İBGÖ) ve Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği (STAI) uygulanmış. Çalışmada; katılımcıların yaşları, asistanlık süreleri, yoğun bakımda çalıştıkları süreler, STAI-S ve T, Maslach Tükenmişlik ve İşe Bağlı Gerginlik ölçeklerinin puanlarının dağılımları normal bulunmuş. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt ölçeklerinden biri olan Duygusal Tükenmişlik (DT) ölçeğinin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yokmuş. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne ait kişisel başarı (KB) alt ölçeğinin çalışma dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yokmuş. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin son alt ölçeği olan Duyarsızlaşma (D) ölçeğinin ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yokmuş. Kadınların Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne ait KB alt ölçeği puan ortalaması erkeklerden daha yüksekmiş. Ayrıca, asistanlık süresi 30 ayın üzerinde olan asistanların KB puan ortalaması, 30 ay veya daha kısa süre asistanlık yapmış olanların KB puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuş. Yoğun bakım deneyimi 5 ay veya daha uzun olanların puan ortalaması, 5 aydan daha kısa olan asistanların ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş. Evli erkek asistanların KB

puan ortalaması, evli bayan asistanların KB puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuş. Asistanlık süresi 30 ay veya daha kısa olan kadınların KB puan ortalaması, asistanlık süresi 30 aydan uzun olan erkek asistanların KB alt ölçeği puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekmiş. Yoğun bakım çalışma dönemi sırasında üç ayrı zamanda yapılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne ait D alt ölçeği değerlendirmeleri arasında; cinsiyete, medeni duruma, asistanlık deneyimine, yoğun bakım deneyimine veya bu faktörlerin etkileşimine bağlı herhangi bir fark gözlenmemiş. Bu çalışma sonucunda; yoğun bir tempo içinde çalışmak zorunda kalan anestezi asistanları, eğitimleri sonunda tükenmiş olsalar da iş doyumları ve kişisel başarı seviyelerinde yükselme tespit edilmiş. Yoğun bakımlarda çalışan sağlık personelinde görülen tükenmişlik ve iş stresi azaltılabilirse iş doyumunun da artacağı kanısına varılmış (Erdem ve ark 2010).

Erol ve ark 2012 yılında İzmir şehir merkezindeki kamu hastaneleri acil servislerinde görev yapan ve bu araştırmaya katılmaya gönüllü olan 440 acil servis çalışanı üzerinde sosyodemografik ve mesleki bilgi formu Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), İş Doyumu Ölçeği (İDÖ) uygulanmış. Çalışmada; kadınlarda iş doyumunu erkeklere göre daha düşük bulunmuştur. Çocuğu olanlarda, çocuğu olmayanlara göre duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma daha düşük düzeydeymiş. Günlük çalışma süreleri dokuz saat ve üzerinde olanlarda duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyi daha yüksekmiş. Hekimlerde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma diğer acil çalışanlarından daha yüksek düzeydeymiş. Eğitim ve araştırma hastanesi çalışanlarında iş doyumunu daha yüksek düzeydeymiş. İş doyumunu tükenmişliğin her üç boyutunun en anlamlı belirleyicisi olarak tespit edilmiş. Bu çalışma sonucunda; acil servis çalışanları arasında tükenmişlik açısından özellikle hekimlerin yüksek risk grubu oluşturdukları görülmüş. Tükenmişliğin en önemli belirleyicisi iş doyumunu olarak tespit edilmiş. Mesai saatlerindeki düzenlemelerin iş doyumunun artıp tükenmişliğin azaltılmasında etkili önlemler olabileceği düşünülmüş (Erol ve ark 2012).

Nason ve ark. 2013 yılında 26 İrlandalı stajyer doktor üzerinde yaptıkları çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) uygulanmış. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 25 bulunmuş. Çalışmaya katılanlardan 14 kişi dahili intern, 16 kişi

cerrahi intern olarak tespit edilmiş. Çalışmaya katılanların duygusal tükenme (DT) ve duyarsızlaşma (D) puanı orta kişisel başarı(KB) puanı yüksek bulunmuş. Erkek veya kadın stajyer, tıbbi veya cerrahi stajyer veya periferik veya üniversite hastanesinde çalışıyor olması bakımından duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) veya kişisel başarı (KB) düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmamış. Bu pilot çalışmada stajyer doktorlar arasında tükenmişlik bildirilmiş. Bu çalışma sonucunda; doktorların tükenmişlik farkındalığını, hekim yetiştirmek için öz farkındalığını ve kişisel sağlık ile ilgili bilgileri yükseltmek için alınması gereken önlemler vurgulanmış (Nason ve ark 2013).

Tükenmişlik olgusu, hem bireysel hem de örgütsel yaşamda büyük sorunlar yaratması nedeniyle araştırmacıların önemle üzerinde durduğu konulardan birisidir. Tükenmişlik sebebiyle ortaya çıkan sorunları belirlemek ve bunlara çözüm önerileri getirmek günümüzde oldukça önemli hale gelmiştir. Tükenmişlik sendromunun sıklıkla görüldüğü meslek gruplarından birisi de hekimlerdir. Bu nedenle, üniversite hastanelerinde çalışan hekimlerin tükenmişliğinin tanımlanması, ilişkili faktörlerin belirlenmesi ve önleyici tedbirlerin alınması böylece ülkemizde sağlık hizmeti standartlarının belirlenmesi açısından büyük önem arz etmektedir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışmada, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinde görev yapan öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi ve tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmaktadır. Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırmadır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Evreni

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi etik komisyonu tarafından 26.03.2013 tarihi 2013/95 sayılı karar ile yapılması onaylanan bu çalışma 01.04.2013 ile 01.01.2014 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinde görev yapan öğretim üyeleri ve araştırma görevlileri üzerinde yürütüldü.

Bu çalışmaya 11 Mart 2013 tarihinde Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinden ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinden alınan öğretim üyesi ve araştırma görevlisi listesine istinaden Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışmakta olan 141 öğretim üyesi ve 214 araştırma görevlisi ile Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinde çalışmakta olan 284 öğretim üyesi ve 412 araştırma görevlisi olmak üzere 1051 kişinin çalışmaya alınması planlanmıştır.

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümünde görev yapmakta olan öğretim üyesi ve araştırma görevlisi toplam 69 kişiydi. Profesör Doktor (Prof. Dr) ünvanı ile görev yapmakta olan 22 kişi vardı. 1 kişi emekli olduğu, 2 kişi üniversiteden ayrıldığı, 3 kişi çalışmaya katılmayı reddettiği ve 1 kişi de ulaşamadığı için çalışmaya katılmadı. 15 kişi çalışmaya katıldı. Doçent Doktor (Doç. Dr.) ünvanı ile görev yapmakta olan 4 kişi vardı. 2 kişi çalışmaya katılmayı reddetti. 2 kişi çalışmaya katıldı. Yardımcı Doçent Doktor (Yrd.

Doç. Dr.) ünvanı ile görev yapmakta olan 11 kişi vardı.1 kişi çalışmaya katılmayı reddetti. 10 kişi çalışmaya katıldı. Uzman Doktor (Uzm. Dr.) ünvanı ile görev yapmakta olan 4 kişi vardı. 1 kişi reddettiği ve 1 kişi de üniversiteden ayrıldığı için çalışmaya katılmadı. 2 kişi çalışmaya katıldı. Öğretim Görevlisi (Öğr. Gör.) ünvanı ile görev yapmakta olan 4 kişi vardı. 4 kişi de çalışmaya katıldı. Araştırma Görevlisi Doktor (Arş. Gör. Dr.) ünvanı ile görev yapmakta olan 24 kişi vardı ve 24 kişi de çalışmaya katıldı. Toplam 57 kişi çalışmaya katıldı. Temel Tıp Bilimleri bölümünde ayrılan ve emekli olan öğretim üyelerini dışladığımızda çalışmaya katılma yüzdesi %86 (57/66) idi.

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimler Bölümünde görev yapmakta olan öğretim üyesi ve araştırma görevlisi toplam 393 kişiydi. Prof. Dr. ünvanı ile görev yapmakta olan 62 kişi vardı. 2 kişi emekli olduğu, 10 kişi üniversiteden ayrıldığı, 15 kişi çalışmaya katılmayı reddettiği ve 3 kişi de ulaşamadığı için çalışmaya katılmadı. 32 kişi çalışmaya katıldı. Doç. Dr. ünvanı ile görev yapmakta olan 36 kişi vardı. 2 kişi üniversiteden ayrıldığı, 2 kişi çalışmaya katılmayı reddettiği ve 2 kişi de ulaşamadığı için çalışmaya katılmadı. 30 kişi çalışmaya katıldı. Yrd. Doç. Dr. ünvanı ile görev yapmakta olan 41 kişi vardı. 1 kişi üniversiteden ayrıldığı, 2 kişi çalışmaya katılmayı reddettiği ve 3 kişi de ulaşamadığı için çalışmaya katılmadı. 35 kişi çalışmaya katıldı. Uzm. Dr. ünvanı ile görev yapmakta olan 25 kişi vardı. 2 kişi çalışmaya katılmayı reddettiği ve 3 kişi de ulaşamadığı için çalışmaya katılmadı. 20 kişi çalışmaya katıldı. Öğr. Gör. ünvanı ile görev yapmakta olan 1 kişi çalışmaya katıldı. Arş. Gör. Dr. ünvanı ile görev yapmakta olan 228 kişi vardı. 4 kişi istifa ettiği, 25 kişi de ulaşamadığı için çalışmaya katılmadı. 199 kişi çalışmaya katıldı. Toplam 317 kişi çalışmaya katıldı. Dahili Tıp Bilimleri bölümünde üniversiteden ayrılan 17 kişi, emekli olan 2 kişi, yurt dışında olan 4 kişi, uzman olan 17 kişi ve doğum izninde olan 5 kişiyi dışladığımızda çalışmaya katılma yüzdesi %91 (317/348) idi.

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimler Bölümünde görev yapmakta olan öğretim üyesi ve araştırma görevlisi toplam 234 kişiydi. Prof. Dr. ünvanı ile görev yapmakta olan 55 kişi vardı. 7 kişi üniversiteden ayrıldığı, 6 kişi çalışmaya katılmayı reddettiği ve 6 kişi de ulaşamadığı için

çalışmaya katılmadı. 36 kişi çalışmaya katıldı. Doç. Dr. ünvanı ile görev yapmakta olan 15 kişi vardı. 1 kişi çalışmaya katılmayı reddettiği ve 3 kişi de ulaşılamadığı için çalışmaya katılmadı. 11 kişi çalışmaya katıldı. Yrd. Doç. Dr. ünvanı ile görev yapmakta olan 33 kişi vardı. 3 kişi çalışmaya katılmayı reddettiği ve 2 kişi de ulaşılamadığı için çalışmaya katılmadı. 28 kişi çalışmaya katıldı. Uzm. Dr. ünvanı ile görev yapmakta olan 3 kişi çalışmaya katıldı. Arş. Gör. Dr. ünvanı ile görev yapmakta olan 128 kişi vardı. 16 kişi ulaşılamadığı için çalışmaya katılmadı. 112 kişi çalışmaya katıldı. Toplam 190 kişi çalışmaya katıldı. Cerrahi Tıp Bilimleri bölümünde üniversiteden ayrılan 7 kişi, yurt dışında olan 1 kişi, uzman olan 7 kişi ve doğum izninde olan 3 kişiyi dışladığımızda çalışmaya katılma yüzdesi %87 (190/216) idi.

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinde görev yapmakta olan 696 öğretim üyesi ve araştırma görevlisinden; Temel Tıp Bilimleri Bölümünden 57 kişi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümünden 317 kişi, Cerrahi Tıp Bilimler Bölümünden 190 kişi olmak üzere toplam 564 kişi çalışmaya katıldı. Çalışmadan üniversiteden ayrılanlar, emekli olan, istifa eden, uzman olan, yurt dışında olan, doğum izninde olanlar dışlandığında, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinden çalışmaya katılma yüzdesi % 89 (564/630) idi.

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimler Bölümünde görev yapmakta olan öğretim üyesi ve araştırma görevlisi toplam 41 kişiydi. Prof. Dr. ünvanı ile görev yapmakta olan 11 kişi vardı. 1 kişi ulaşılamadığı için çalışmaya katılmadı. 10 kişi çalışmaya katıldı. Doç. Dr. ünvanı ile görev yapmakta olan 3 kişi vardı. 1 kişi çalışmaya katılmayı reddetti. 2 kişi çalışmaya katıldı. Yrd. Doç. Dr. ünvanı ile görev yapmakta olan 6 kişi vardı. 6 kişi de çalışmaya katıldı. Uzm. Dr. ünvanı ile görev yapmakta olan 7 kişi vardı. 7 kişi de çalışmaya katıldı. Öğr. Gör. ünvanı ile görev yapmakta olan 3 kişi vardı. 3 kişi de çalışmaya katıldı. Arş. Gör. Dr. ünvanı ile görev yapmakta olan 11 kişi vardı ve 11 kişi de çalışmaya katıldı. Doktora Öğrencisi (Doktora Öğr.) Olarak 2 kişi çalışmaya katıldı. Toplam 39 kişi çalışmaya katıldı. Çalışmaya katılma yüzdesi % 95 (41/43) idi.

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimler Bölümünde görev yapmakta olan öğretim üyesi ve araştırma görevlisi toplam 197 kişiydi. Prof. Dr ünvanı ile görev yapmakta olan 16 kişi vardı. 2 kişi çalışmaya katılmayı reddettiği ve 1 kişiye de ulaşılamadığı için çalışmaya katılmadı. 13 kişi çalışmaya katıldı. Doç. Dr. ünvanı ile görev yapmakta olan 19 kişi vardı. 2 kişi üniversiteden ayrıldığı için çalışmaya katılmadı. 17 kişi çalışmaya katıldı. Yrd. Doç. Dr. ünvanı ile görev yapmakta olan 20 kişi vardı. 2 kişi çalışmaya katılmayı reddettiği ve 2 kişi de ulaşılamadığı için çalışmaya katılmadı. 16 kişi çalışmaya katıldı. Uzm. Dr. ünvanı ile görev yapmakta olan 12 kişi vardı. 1 kişi de ulaşılamadığı için çalışmaya katılmadı. 11 kişi çalışmaya katıldı. Öğr. Gör. ünvanı ile görev yapmakta olan 2 kişi vardı. 1 kişi çalışmaya katılmayı reddetti, 1 kişi çalışmaya katıldı. Arş. Gör. Dr. ünvanı ile görev yapmakta olan 128 kişi vardı. 2 kişi doğum izni, 1 kişi ayrıldığı, 1 kişi de ulaşılamadığı için çalışmaya katılmadı. 124 kişi çalışmaya katıldı. Toplam 182 kişi çalışmaya katıldı. Dahili Tıp Bilimleri Bölümünde üniversiteden ayrılanlar, doğum izninde olanlar dışlandığında çalışmaya katılım yüzdesi %94 (182/192) idi.

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimler Bölümünde görev yapmakta olan öğretim üyesi ve araştırma görevlisi toplam 115 kişiydi. Prof. Dr. ünvanı ile görev yapmakta olan 14 kişi vardı. 1 kişi de ulaşılamadığı için çalışmaya katılmadı. 13 kişi çalışmaya katıldı. Doç. Dr. ünvanı ile görev yapmakta olan 10 kişi vardı. 1 kişi çalışmaya katılmayı reddettiği ve 1 kişi de üniversiteden ayrıldığı için çalışmaya katılmadı. 8 kişi çalışmaya katıldı. Yrd. Doç. Dr. ünvanı ile görev yapmakta olan 28 kişi vardı. 1 kişi çalışmaya katılmayı reddettiği ve 1 kişi de ayrıldığı için çalışmaya katılmadı. 26 kişi çalışmaya katıldı. Uzm. Dr. ünvanı ile görev yapmakta olan 1 kişi çalışmaya katıldı. Arş. Gör. Dr. ünvanı ile görev yapmakta olan 62 kişi vardı. 3 kişi ulaşılamadığı için çalışmaya katılmadı. 59 kişi çalışmaya katıldı. Toplam 107 kişi çalışmaya katıldı. Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümünde üniversiteden ayrılanlar, istifa edenler, doğum izninde olanlar, uzman olanlar dışlandığında; çalışmaya katılım yüzdesi %94 (107/113) idi.

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapmakta olan 355 öğretim üyesi ve araştırma görevlisinden; Temel Tıp Bilimleri Bölümünden 41 kişi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümünden 182 kişi, Cerrahi Tıp Bilimler Bölümünden 107 kişi olmak

üzere toplam 330 kişi çalışmaya katıldı. Çalışmada üniversiteden ayrılanlar, istifa eden, uzman olan, yurt dışında olan, doğum izninde olanlar dışladığında, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinden çalışmaya katılma yüzdesi % 94 (330/348) idi.

Genel olarak Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinde çalışma esnasında üniversiteden ayrılanlar, emekli olanlar, istifa edenler, uzman olanlar, yurt dışında olanlar, doğum izninde olanlar dışladığında çalışmaya katılma yüzdesi %91 (894/978) idi.

2.3. Çalışmaya Alınma ve Alınmama Kriterleri

Araştırmaya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinde çalışan öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerinin alınması planlandı.

Üniversiteden ayrılanlar, emekli olanlar, istifa edenler, uzman olanlar, yurt dışında olanlar, doğum izninde olanlar ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler çalışma dışı tutuldu.

2.4. Veri Toplama Aracı

Araştırmaya başlamadan önce Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan izin alındı. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinde görev yapan öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerine çalışma hakkında bilgi verildi, yazılı ve sözlü onamları alındı. Araştırmaya katılmak istemeyenler çalışma dışı tutuldu. Anketlerin uygulanması, araştırmacı tarafından çalışanların bölümleri ziyaret edilerek yüz yüze görüşme tekniği ile gerçekleştirildi.

2.5. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan sosyo-demografik veri anketi; yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışmakta olunan bölüm (dahili, cerrahi, temel), çalışılan

süre, çalışılan bölümün isteğe bağlı seçimi, ayda ortalama olarak tutulan nöbet sayısı, sigara ve alkol alışkanlıklarıyla ilgili toplam 50 sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

2.6. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, tükenmişliği duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) ve kişisel başarı hissi (KB) olmak üzere üç alt boyutta değerlendirmekte ve toplam 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte bulunan (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) numaralı 9 madde “Duygusal Tükenme” (DT), (5, 10, 11, 15, 22) numaralı 5 madde “duyarsızlaşma” (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. Bu ölçeğin Türkçe’ye uyarlama çalışması 1993 yılında Ergin tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması aşamasında bazı değişiklikler yapılmıştır. Bunlardan en önemlisi özgün formda 7 basamaklı olan cevap seçeneklerinin 5 basamağa indirilmiş olmasıdır. Özgün formda bu seçenekler “hiçbir zaman - yılda birkaç kere - ayda bir - ayda birkaç kere – haftada bir – haftada birkaç kere – hergün” şeklindedir. Ancak, eğitim düzeyi ne olursa olsun, hemen bütün denekler bu şekilde cevap vermekte zorluk çektiklerinden, basamak sayısı 5’e indirilmiş. Bu nedenle Türkiye’de elde edilen veriler, Maslach ve Jackson’ın saptadıkları normlarla karşılaştırılırken bu farklılığı dikkate almak gerekmektedir (Maslach ve Jackson 1981, Ergin 1993, Ergin 1996).

0 1 2 3 4

Hiçbir zaman Çok nadir Bazen Çoğu zaman Her zaman

Bu ölçekte yer alan maddeler hiçbir zaman (0), her zaman (4) puan olacak şekilde puanlanmaktadır. Buna göre, ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek puanlar, DT için

(0-36); D için (0-20); KB için (0-32) arasında değişmektedir. DT ve D ile ilgili ifadeler olumsuz, kişisel başarı ile ilgili olanlar olumlu. Bu nedenle, kişisel başarı ile ilgili maddeler ters yönde puanlanabilir. Ancak alt boyutlardan alınan puanlar ayrı ayrı kullanıldığı ve bu ölçekten birleşik bir puan elde edilmediği için bu işlem gerekli değildir (Ergin 1996).

Ergin 1993 yılında MTÖ'nün Türkçeye uyarlanması çalışmasında yapmış oldukları geçerlilik ve güvenilirlik testlerinin sonucunda ölçeğin üç alt boyutuna ilişkin bulduğu Cronbach's Alpha katsayıları: DT 0,83; D 0,65; KB 0,72 olarak bulunmuş (Ergin 1993). Bu araştırma kapsamında yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda ölçeğin bütünü için Cronbach's alpha katsayısı 0,79 olarak hesaplandı. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's Alpha katsayıları: DT 0,92; D 0,79; KB 0,80 olarak hesaplandı. Cronbach's Alpha katsayısı 0-1 arası dağılım gösterir. $0,00 \leq \alpha < 0,40$ güvenilir değil, $0,40 \leq \alpha < 0,60$ düşük güvenilirlikte, $0,60 \leq \alpha < 0,80$ oldukça güvenilir, $0,80 \leq \alpha < 1$ yüksek derecede güvenilir demektir.

2.7. İstatiksel Analiz

Tüm veriler SPSS 16.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Kategorik verilerin sıklık dağılımları verilerek gruplar arasında Chi-square testi kullanıldı. İki ayrı grubun belli bir değişkene ait ölçümlerini karşılaştırmak için de Student-t testi kullanıldı. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizleri kullanıldı. Korelasyon katsayısı (r); 0,000-0,249 arası zayıf; 0,250-0,499 arası orta; 0,500-0,749 arası güçlü; 0,750-1,000 arası çok güçlü ilişki olarak değerlendirildi. Önemlilik düzeyi olarak $p < 0,05$ alındı. İki'den fazla ortalamanın karşılaştırılmasında ANOVA varyans analizi kullanıldı.

3. BULGULAR

Çalışmaya katılanların %36,9'u (n=330) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde, %63,1'i (n=564) Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinde görev yapmakta idi. Çalışmaya katılanların %11,0'i (n=98) temel tıp bölümünde, %55,8'i (n=499) dahili tıp bölümünde, %33,2'si (n=297) cerrahi tıp bölümünde idi. Çalışmaya katılanların %13,3'ü (n=119) Prof. Dr., %7,8'i (n=70) Doç. Dr., %13,5'i (n=121) Yrd. Doç. Dr., %5,9'u (n=53) Uzm. Dr. veya Öğr. Gör., %59,5'i (n=531) Arş. Gör. Dr. veya Doktora. Öğr. idi. Çalışmaya katılanların %9,3'ünün (n=83) idari görevi varken, %90,7'sinin (n=811) idari görevi yok idi. Çalışmaya katılanların %38,3'ü (n=342) kadın, %61,7'si (n=552) erkek idi. Çalışmaya katılanların %42,2'si (n=377) 29 yaş ve altı, %32,6'sı (n=292) 30-39 yaş aralığında, %15,2'si (n=136) 40-49 yaş aralığında, %10,0'u (n=89) 50 yaş ve üzerinde idi. Yaş ortalaması $34,75 \pm 9,62$ (min=23,max=67) idi. Çalışmaya katılanların %71,3'ü (n=637) evli, %28,7'si (n=257) bekar idi (**Tablo 3.1.1**).

Tablo 3.1.1. Sosyo-demografik Özellikler (n=894)

	n	%
Çalıştığınız Tıp Fakültesi		
Selçuk Üniversitesi	330	36,9
Necmettin Erbakan Üniversitesi	564	63,1
Çalıştığınız Bölüm		
Temel Tıp Bölümü	98	11,0
Dahili Tıp Bölümü	499	55,8
Cerrahi Tıp Bölümü	297	33,2
Akademik Ünvanınız		
Prof. Dr.	119	13,3
Doç. Dr.	70	7,8
Yrd. Doç. Dr.	121	13,5
Uzm. Dr.+ Öğr. Gör	53	5,9
Arş. Gör. Dr.	531	59,5
İdari Göreviniz Varmı		
Yok	811	90,7
Var	83	9,3
Cinsiyet		
Kadın	342	38,3
Erkek	552	61,7
Yaş		
29 yaş ve altı	377	42,2
30-39 yaş	292	32,6
40-49 yaş	136	15,2
50 yaş ve üzeri	89	10,0
Medeni Durum		
Evli	637	71,3
Bekar	257	28,7
Toplam	894	100,0

Çalışmaya katılanların %1,8'i (n=16) zayıf, %48,1'i (n=430) normal kilolu, %41,5'i (n=371) fazla kilolu, %8,6'sı (n=77) obez idi. Çalışmaya katılanlardan evli olan 637 kişiden eşi çalışan %61,7 (n=552) kişi, eşi çalışmayan %9,6 (n=85) kişiydi. Çalışmaya katılanların %47,9'unun (n=428) çocuğu yok, %41,8'inin (n=374) 1-2 çocuğu, %10,3'ü (n=92) 3 ve üzeri çocuğa sahipti. Çalışmaya katılanların %49,5'i (n=443) kirada, %40,2'si (n=359) kendi evinde, %10,3'ü (n=92) baba evinde yaşamakta idi. Çalışmaya katılanların %82,3'ünün (n=736) arabası varken, %17,7'sinin (n=158) arabası yok idi. Çalışmaya katılanların %85,5'inin (n=764) herhangi bir hastalığı yok iken, %11,2'sinde (n=100) bedensel, %3,3'ünün (n=30) ruhsal hastalığı var idi. Çalışmaya katılanların %94,7'sinde (n=847) ailede engelli

biri yokken, %5,3'ünde (n=47) ailede engelli biri var idi. Çalışmaya katılanların %13,3'ü (n=119) yalnız, %11,5'i (n=103) anne-baba, %65,0'i (n=581) eş-çocuk, %5,9'u (n=53) eş-çocuk+anne-baba, %4,3'ü (n=38) arkadaş ile yaşamakta idi (Tablo 3.1.2).

Tablo 3.1.2. Sosyo-demografik Özellikler (n=894)

	n	%
Vücut Kitle İndeksi (VKİ)		
Zayıf	16	1,8
Normal kilo	430	48,1
Fazla kilolu	371	41,5
Obez	77	8,6
Eş Mesleği		
Çalışıyor	552	61,7
Çalışmıyor	85	9,6
Eşi yok	257	28,7
Çocuk Sayısı		
Yok	428	47,9
1-2	374	41,8
3 ve üzeri	92	10,3
Oturduğunuz Ev		
Kira	443	49,5
Kendimin	359	40,2
Baba evi	92	10,3
Araba Varlığı		
Yok	158	17,7
Var	736	82,3
Hastalık Varlığı		
Yok	764	85,5
Bedensel	100	11,2
Ruhsal	30	3,3
Ailede Engelli Birinin Varlığı		
Yok	847	94,7
Var	47	5,3
Evde Kimlerle Yaşıyorsunuz		
Yalnız	119	13,3
Anne-baba	103	11,5
Eş-çocuk	581	65,0
Eş-çocuk+anne-baba	53	5,9
Arkadaş	38	4,3
Toplam	894	100,0

Çalışmaya katılanların %1,6'sı (n=14) Anatomi Anabilim Dalı (A.D.), %0,3'ü (n=3) Biyofizik A.D., %1,8'i (n=16) Fizyoloji A.D., %1,2'si (n=11) Histoloji

ve Embryoloji A.D., %2,6'sı (n=23) Tıbbi Biyokimya A.D., %1,1'i (n=10) Tıbbi Biyoloji A.D., %1,8'i (n=16) Tıbbi Mikrobiyoloji A.D., %0,1'i (n=1) Tıp Tarihi ve Etik A.D., %0,2'si (n=2) Adli Tıp A.D., %5'i (n=45) Acil Tıp A.D., %2,8'i (n=25) Aile Hekimliği A.D., %10,7'si (n=96) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., %1,6'sı (n=14) Deri ve Zührevi Hastalıkları A.D., %1,7'si (n=15) Enfeksiyon Hastalıkları A.D., %2,5'i (n=22) Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon A.D., %2,7'si (n=24) Göğüs Hastalıkları A.D., %1,3'ü (n=12) Halk Sağlığı A.D., %9,3'ü (n=83) İç Hastalıkları A.D., %3,7'si (n=33) Kardiyoloji A.D., %2,5'i (n=22) Nöroloji A.D., %0,4'ü (n=4) Nükleer Tıp A.D., %0,4'ü (n=4) Radyasyon Onkolojisi A.D., %3,8'i (n=34) Radyoloji A.D., %2,8'i (n=25) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., %0,9'u (n=8) Tıbbi Farmakoloji A.D., %1,8'i (n=16) Tıbbi Genetik A.D., %0,9'u (n=8) Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., %5'i (n=45) Anesteziyoloji A.D., %1,5'i (n=13) Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D., %0,9'u (n=8) Çocuk Cerrahisi A.D., %3,6'sı (n=32) Genel Cerrahi A.D., %1,1'i (n=10) Göğüs Cerrahisi A.D., %3,5'i (n=31) Göz Hastalıkları A.D., %3,5'i (n=31) Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D., %1,5'i (n=13) Kalp ve Damar Cerrahisi A.D., %2,9'u (n=26) Kulak Burun Boğaz A.D., %2,8'i (n=25) Ortopedi ve Travmatoloji A.D., %1,9'u (n=17) Plastik ve Rekonstrüktif Estetik Cerrahisi A.D., %2,5'i (n=22) Tıbbi Patoloji A.D., %2,3'ü (n=21) Üroloji A.D., %0,1'i (n=1) Hiperbarik Tıp A.D.'ında görev yapmakta idi. Çalışmaya katılanların %1,5'i (n=13) branş bilgilerini doldurmadı. Çalışmaya katılanların %23,4'ü (n=209) işyerinden memnun değil, %38,8'i (n=347) kısmen memnun, %37,8'i (n=338) işyerinden memnun idi. Çalışmaya katılanların %75,2'si (n=672) çalıştığı üniversiteyi değiştirmeyi düşünmezken, %24,8'i (n=222) çalıştığı üniversiteyi değiştirmeyi düşünmekte idi. Çalışmaya katılanların %41,7'si (n=373) amirleri ile sorun yaşamazken, %50,0'si (n=447) bazen sorun yaşamakta, %8,3'ü (n=74) amirleri ile sorun yaşamakta idi. Çalışmaya katılanların %43,5'i (n=389) çalışma arkadaşları ile sorun yaşamazken, %52,6'sı (n=470) çalışma arkadaşları ile bazen sorun yaşamakta, %3,9'u (n=35) çalışma arkadaşlarıyla sorun yaşamakta idi. Çalışmaya katılanların %37,4'ü (n=335) işyerinin fiziksel koşullarından memnun değilken, %43,1'i (n=385) işyerinden kısmen memnun, %19,5'i (n=174) işyerinden memnun idi. Çalışmaya katılanların %21,7'si (n=194) yapabileceğinden daha fazla iş yaptığını düşünmezken, %33,9'u (n=303) bazen yapabileceğinden daha fazla iş yaptığını, %44,4'ü (n=397) yapabileceğinden daha fazla iş yaptığını düşünmekte idi.

Çalışmaya katılanların %40,4'ü (n=361) amirlerinden yeterli takdir aldığını düşünmezken, %43,2'si (n=386) amirlerinden bazen yeterli takdir aldığını, %16,4'ü (n=147) amirlerinden yeterli takdir aldığını düşünmekte idi. Çalışmaya katılanların %44,9'u (n=401) kurumunda yükselme olanağının olmadığını, %55,1'i (n=493) kurumunda yükselme olanağının olduğunu düşünmekte idi (**Tablo 3.2**).

Tablo 3.2. Çalışma Yaşamına Ait Özellikler (n=894)

	n	%
İşyerinizden Memnun musunuz?		
Hayır	209	23,4
Kısmen	347	38,8
Evet	338	37,8
Çalıştığınız Üniversiteyi Değiştirmeyi Düşünüyor musunuz?		
Hayır	672	75,2
Evet	222	24,8
Amirleriniz ile Sorun Yaşıyor musunuz?		
Hayır	373	41,7
Bazen	447	50,0
Evet	74	8,3
Çalışma Arkadaşlarınız ile Sorun Yaşıyor musunuz?		
Hayır	389	43,5
Bazen	470	52,6
Evet	35	3,9
İşyerinizin Fiziksel Koşullarını Yeterli Buluyor musunuz?		
Hayır	335	37,4
Kısmen	385	43,1
Evet	174	19,5
Yapabileceğinizden Daha Fazla İş Yaptığınızı Düşünüyor musunuz?		
Hayır	194	21,7
Bazen	303	33,9
Evet	397	44,4
Amirlerinizden Yeterli Takdir Aldığınızı Düşünüyor musunuz?		
Hayır	361	40,4
Bazen	386	43,2
Evet	147	16,4
Kurumunuzda Yükselme Olanağının Olduğunu Düşünüyor musunuz?		
Hayır	401	44,9
Evet	493	55,1
Toplam	894	100,0

Çalışmaya katılanların %34,5'i (n=309) hiç pratisyen hekim olarak çalışmamış, %23,2'si (n=207) 1 yıldan daha az pratisyen hekim olarak çalışmış, %23,3'ü (n=208) 1-2 yıl pratisyen hekim olarak çalışmış, %19'u (n=170) 2 yıldan daha fazla pratisyen hekim olarak çalışmış idi. Çalışmaya katılanların %10,5'i

(n=94) mesleğinin ilk yılında, %53,4'ü (n=477) mesleğinin 1-10 yıl arasında, %20,7'si (n=185) mesleğinin 11-20 yıl arasında, %15,4'ü (n=138) mesleğinin 21 yıl ve üzerinde idi (**Tablo 3.3**).

Tablo 3. 3. Çalışmaya Katılanların Meslekte Geçirdiği Çalışma Süreleri (n=894)

	n	%
Pratisyen Hekim Olarak Geçen Çalışma Süresi		
Hiç çalışmamış	309	34,5
1 yıldan daha az	207	23,2
1-2 yıl	208	23,3
2 yıldan daha fazla	170	19,0
Mesleğinizin Kaçınıcı Yılındasınız		
Mesleğinin ilk yılının içinde	94	10,5
1-10 yıl	477	53,4
11-20 yıl	185	20,7
21 yıl ve üzerinde	138	15,4
Toplam	894	100,0

Çalışmaya katılanların %37,9'unun (n=339) günlük çalışma süresi 8 saat ve altında, %44,4'ünün (n=397) günlük çalışma süresi 8-12 saat arasında, %17,7'sinin (n=158) günlük çalışma süresi 12 saat ve üzerinde idi. Çalışmaya katılanların %43,7'si (n=391) nöbet tutmuyor, %11,4'ü (n=102) aylık 1-5 gün nöbet tutuyor, %33,9'u (n=303) aylık 6-10 gün nöbet tutuyor, %11,0'i (n=98) aylık 11 gün üzerinde nöbet tutmakta idi. Çalışmaya katılanların %43,7'si (n=391) nöbet tutmuyor, %22,6'sı (n=202) 2 yıl veya daha az süredir nöbet tutuyor, %33,7'si (n=301) 2 yıldan daha uzun süredir nöbet tutmakta idi (**Tablo 3.4**).

Tablo 3.4. Çalışmaya Katılanların Günlük Çalışma ve Aylık Nöbet Süreleri (n=894)

	n	%
Günlük Ortalama Çalışma Süreleri		
8 saat ve altı	339	37,9
8-12 saat	397	44,4
12 saat ve üzeri	158	17,7
Aylık Ortalama Nöbet Tutma Süreleri		
Nöbet tutmuyor	391	43,7
1-5 gün	102	11,4
6-10 gün	303	33,9
11 gün ve üzeri	98	11,0
Kaç Yıldır Nöbet Tutuyorsunuz		
Nöbet tutmuyor	391	43,7
2 yıl ve altı	202	22,6
3 yıl ve üzeri	301	33,7
Toplam	894	100,0

Çalışmaya katılanların %62,0'sinin (n=554) çalışmakta olduğu branşı dışında yapmak istediği ihtisas yok iken, %38,0'inin (n=340) çalışmakta olduğu branşı dışında yapmak istediği ihtisas var idi. Çalışmaya katılanların %62,6'sı (n=560) çocuğunun ilerde hekim olmasını istemezken, %37,4'ü (n=334) çocuğunun ilerde hekim olmasını istemekte idi. Çalışmaya katılanların %29,4'ü (n=263) mesleğinin geleceği konusunda olumsuz düşüncelere sahipken, %55,8'i (n=499) mesleğinin geleceği konusunda endişeli, %14,8'i (n=132) mesleğinin geleceği konusunda olumlu düşüncelere sahip idi. Çalışmaya katılanların %67,0'si (n=599) meslek seçimini isteyerek yapmış, %12,1'i (n=108) meslek seçimini rastlantısal olarak yapmış, %20,9'u (n=187) meslek seçimini yakınların etkisi ile yapmış olarak tespit edildi. Çalışmaya katılanların %59,7'si (n=534) meslektaşlarından yeterince destek gördüğüne inanmıyor iken, %40,3'ü (n=360) meslektaşlarında yeterince destek gördüğüne inanmakta idi. Çalışmaya katılanların %81,4'ü (n=728) hekimliği bırakmayı düşünmezken, %18,6'sı (n=166) hekimliği bırakmayı düşünmekte idi. Çalışmaya katılanların %93,4'ü (n=835) hekimlik dışı herhangi bir işle uğraşmazken, %6,6'sı (n=59) hekimlik dışı bir işle uğraşmakta idi. Çalışmaya katılanların %26,5'inin (n=237) herhangi bir hobisi yok iken, %73,5'inin (n=657) herhangi bir hobisi var idi. Çalışmaya katılanların %7,1'i (n=63) hekimliğin kendisine uygun bir meslek olmadığını, %41,6'sı (n=372) hekimliğin kendisine kısmen uygun olduğunu, %51,3'ü (n=459) hekimliğin kendisine uygun bir meslek

olduğunu düşünmekte idi. Çalışmaya katılanların %86,4'ü (n=772) mesleğinin toplumda hak ettiği yerde olmadığına, %13,6'sı (n=122) mesleğinin toplumda hak ettiği yerde olduğuna inanmakta idi. Çalışmaya katılanların %60,3'ü (n=539) aldığı ücret ve/veya gelirleri yeterli bulmazken, %31,5'i (n=282) aldığı ücret ve/veya gelirleri kısmen yeterli, %8,2'si (n=73) aldığı ücret ve/veya gelirleri yeterli bulmakta idi (Tablo 3.5).

Tablo 3.5. Çalışmaya Katılanların Mesleği Hakkında Görüşleri (n=894)

	n	%
Çalıştığı Branşı Dışında Yapmak İsteddiği İhtisas Var mı?		
Hayır	554	62,0
Evet	340	38,0
Çocuğunuzun Hekim Olmasını İstermisiniz?		
Hayır	560	62,6
Evet	334	37,4
Ülkemizde Mesleğinizin Geleceğini Nasıl Görüyorsunuz?		
Olumsuz	263	29,4
Endişeliyim	499	55,8
Olumlu	132	14,8
Meslek Seçiminizi Nasıl Yaptınız?		
İstiyerek	599	67,0
Rastlantısal	108	12,1
Yakınların etkisiyle	187	20,9
Meslektaşlarınızdan Yeterince Destek Gördüğünüze İnanıyor musunuz?		
Hayır	534	59,7
Evet	360	40,3
Hekimliği Bırakmayı Düşünüyor musunuz?		
Hayır	728	81,4
Evet	166	18,6
Hekimlik Dışı Başka İşle Uğraşılıyor musunuz?		
Hayır	835	93,4
Evet	59	6,6
Herhangi bir Hobiniz Var mı?		
Yok	237	26,5
Var	657	73,5
Hekimlik Size Ne Derece Uygun Bir Meslek?		
Uygun değil	63	7,1
Kısmen uygun	372	41,6
Uygun	459	51,3
Mesleğinizin Toplumda Hak Ettiği Yeri Bulduğuna İnanıyor musunuz?		
Hayır	772	86,4
Evet	122	13,6
Aldığımız Ücret veya Diğer Gelirleri Yeterli Buluyor musunuz?		
Hayır	539	60,3
Kısmen	282	31,5
Evet	73	8,2
Toplam	894	100,0

Çalışmaya katılanların % 93,0'ü (n=831) alkol kullanmazken, %7,0'si (n=63) alkol kullanmakta idi. Çalışmaya katılanların %70,5'i (n=630) hiç sigara içmemiş iken, %11,6'sı (n=104) sigara içmeyi bırakmış, %8,4'ü (n=75) hergün olmamakla birlikte arasıra sigara içmekte, %9,5'i (n=85) hergün sigara içmekte idi (**Tablo 3.6**).

Tablo 3.6. Çalışmaya Katılanların Sigara ve Alkol Kullanma Durumu (n=894)

	n	%
Sigara		
Hiç sigara içmemiş	630	70,5
Sigara içmeyi bırakmış	104	11,6
Arasıra sigara içiyor	75	8,4
Hergün içiyor	85	9,5
Alkol		
Alkol kullanmıyor	831	93,0
Alkol kullanıyor	63	7,0
Toplam	894	100,0

Çalışmaya katılanlarda sigara içenlerin fagerström bağımlılık ölçeğine göre %63,8'i (n=102) bağımlılık düzeyi çok az, %12,5'i (n=20) bağımlılık düzeyi az, %5,6'sı (n=20) bağımlılık düzeyi orta, %11,9'u (n=19) bağımlılık düzeyi yüksek, %6,2'si (n=10) bağımlılık düzeyi çok yüksek idi (**Tablo 3.7**).

Tablo 3.7. Çalışmaya Katılanlarda Sigara İçenlerin Fagerström Bağımlılık Puanı Düzeyleri (n=160)

Bağımlılık Düzeyi	n	%
Çok az	102	63,8
Az	20	12,5
Orta	9	5,6
Yüksek	19	11,9
Çok yüksek	10	6,2
Toplam	160	100,0

Çalışmaya katılanların Duygusal Tükenme (DT) puan ortalaması 16,45±7,80 (min=0,00-max36,00), Duyarsızlaşma(D) puan ortalaması 6,28±3,93 (min=0,00-

max=19,00), Kişisel Başarı (KB) puan ortalaması 20,36±4,63 (min=0,00-max=32) idi (Tablo 3.8).

Tablo 3.8. Çalışmaya Katılan Hekimlerin MTÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Ortalamaları (n=894)

	ortalama	min-max	n	%
MTÖ-DT	16,45±7,80	0-36	894	100,0
MTÖ-D	6,28±3,93	0-19	894	100,0
MTÖ-KB	20,36±4,63	0-32	894	100,0

Çalışmaya katılan Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri ve araştırma görevlileri arasında DT ($p=0,190$) ve D ($p=0,217$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yok iken, KB puan ortalaması Selçuk Üniversitesinde çalışan öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerinde Necmettin Erbakan Üniversitesinde çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,026$). Selçuk Üniversitesinde görev yapan hekimlerle Necmettin Erbakan Üniversitesinde görev yapan hekimlerin yaş ortalamaları değerlendirildiğinde, Selçuk Üniversitesinde görev yapan hekimlerin yaş ortalamaları (33,90±7,87), Necmettin Erbakan Üniversitesinde görev yapan hekimlerin yaş ortalamalarından (35,25±10,49) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($t=-2,193$ $p=0,029$) (Tablo 3.9.1).

Çalışmaya katılanlardan Temel Tıp Bilimlerinde görev yapmakta olan öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerinde DT ($p<0,001$) puan ortalaması Dahili Tıp Bilimleri ve Cerrahi Tıp Bilimlerinde görev yapmakta olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu. Cerrahi Tıp Bilimlerinde görev yapanların Dahili Tıp Bilimlerinde görev yapanlara göre DT puan ortalaması yüksek olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,228$). D puan ortalamasını dikkate aldığımızda, Temel Tıp Bilimlerinde görev yapanlarda Dahili Tıp Bilimleri ve Cerrahi Tıp Bilimlerinde görev yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0,001$). Cerrahi Tıp Bilimlerinde görev yapanlarda D puan ortalaması Dahili Tıp Bilimlerinde görev yapanlara göre yüksek

olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,410$). KB puan ortalaması Temel Tıp Bilimlerinde çalışanlarda diğer Tıp Bilimlerinde çalışanlara göre daha yüksek olup sadece Dahili Tıp Biliminde çalışanlarla olan arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,005$). Cerrahi Tıp Bilimlerinde görev yapmakta olanların KB puan ortalaması Dahili Tıp Bilimlerinde görev yapmakta olanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek idi ($p=0,008$) (**Tablo 3.9.1**).

Çalışmaya katılanlar akademik ünvanına göre değerlendirildiğinde araştırma görevlilerinde diğer akademik ünvanla (prof.dr, doç.dr, yrd.doç.dr, uzm.dr,öğr.gör) sahip kişilere göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalaması her akademik ünvanla ayrı ayrı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Prof.Dr, Doç.Dr, Yrd.Doç.Dr, Öğr.Gör ve Uzm.Dr. ünvanı ile görev yapanlar dikkate alındığında, akademik unvan olarak yükseldikçe DT ve D puan ortalaması düşmekte olup sadece Prof.Dr. ile Yrd.Doç.Dr. DT ($p=0,031$) D ($p=0,017$) ve Uzm.Dr.+Öğr.Gör DT ($p=0,017$) D ($p=0,034$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi. Arş.Gör.Dr. ünvanı ile görev yapmakta olanlarda diğer akademik ünvanla görev yapmakta olanlara göre KB puan ortalaması her bir akademik unvan ile ayrı ayrı (Prof.Dr ($p<0,001$), Doç.Dr. ($p<0,001$), Yrd.Doç.Dr. ($p<0,001$), Uzm.Dr.+Öğr.Gör ($p=0,021$) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü. Prof.Dr, Doç.Dr, Yrd.Doç.Dr, Öğr.Gör ve Uzm.Dr. ünvanı ile görev yapanlar dikkate alındığında, akademik unvan olarak yükseldikçe KB puan ortalaması yükselmekte olup, Prof.Dr. ile Yrd.Doç.Dr. KB ($p=0,012$) ve Uzm.Dr.+Öğr.Gör KB ($p<0,001$) arasındaki fark ve Doç.Dr. ile Uzm.Dr.+Öğr.Gör. KB ($p<0,001$) puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi. Çalışmaya katılan hekimler akademik ünvanlarına göre iki tıp fakültesinde de benzer dağılıma sahip olup istatistiksel açıdan fark olmamakla birlikte Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinde Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesine göre Prof. Dr. sayı sıklığı kısmen yüksek (%14,7-%10,9), Doç. Dr. sayı sıklığı kısmen düşük (%7,6-%8,2), Yrd. Doç. Dr. sayı sıklığı kısmen düşük (%12,9-%14,5), Uzm. Dr.+Öğr. Dr. sayı sıklığı kısmen düşük (%5,3-%7,0) ve Arş. Gör. Dr. sayı sıklığı her iki fakültede aynı idi (%59,4-%59,4) ($\chi^2=3,701$ $p=0,448$). (**Tablo 3.9.1**).

Çalışmaya katılanlardan idari bir görevi olanlarda olmayanlara göre DT ve D puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0,001$). KB puan ortalaması idari görevi olanlarda olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$) (Tablo 3.9.1).

Çalışmaya katılan kadın ve erkekler arasında DT ($p=0,951$) ve D ($p=0,102$) puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yok iken, erkeklerin KB puan ortalaması kadınlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,001$) (Tablo 3.9.1).

Çalışmaya katılanların yaşlarını 29 yaş ve altı, 30-39 yaş, 40-49 yaş, 50 yaş ve üstü şeklinde 4 gruba ayırdığımızda, yaş arttıkça bütün yaş gruplarında istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalaması azalmakta idi. Yaş arttıkça bütün yaş gruplarında KB puan ortalaması artmakla birlikte, 40-49 yaş ile 50 yaş ve üzeri grupta KB puan ortalaması diğer yaş grupları ile mukayese edildiğinde anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$) (Tablo 4.9.1).

Çalışmaya katılanların medeni durumlarını dikkate aldığımızda evli olanların bekar olanlara göre DT ($p=0,001$) ve D ($p=0,001$) puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı derecede düşük iken, KB puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek idi ($p<0,001$) (Tablo 3.9.1).

Tablo 3.9.1. Sosyo-Demografik Özelliklerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalaması İle İlişkisi

	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Üniversite			
Selçuk Üniversitesi	16,01±7,57	6,07±3,92	20,81±4,35
Necmettin Erbakan Üniversitesi	16,72±7,92	6,40±3,94	20,09±4,77
	<i>t</i> =-1,313 <i>p</i> =0,190	<i>t</i> =-1,235 <i>p</i> =0,217	<i>t</i> =2,233 <i>p</i>=0,026
Bölüm			
Temel Tıp Bilimleri	9,82±5,67	3,15±2,58	21,45±4,97
Dahili Tıp Bilimleri	16,94±7,47	6,53±3,76	19,85±4,38
Cerrahi Tıp Bilimleri	17,83±7,89	6,89±4,11	20,86±4,82
	<i>F</i> =45,049 <i>p</i><0,001	<i>F</i> =38,586 <i>p</i><0,001	<i>F</i> =7,609 <i>p</i>=0,001
Akademik Ünvan			
Prof.Dr.	10,94±7,08	3,51±2,84	23,87±4,22
Doç.Dr.	12,71±6,76	4,50±2,97	23,71±3,55
Yrd.Doç.Dr.	13,61±6,35	4,95±2,84	22,17±3,69
Uzm.Dr+Öğr.Gör	14,60±7,03	5,22±3,27	20,50±4,29
Arş.Gör.Dr.	19,02±7,34	7,54±4,00	18,70±4,23
	<i>F</i> =45,487 <i>p</i><0,001	<i>F</i> =43,371 <i>p</i><0,001	<i>F</i> =60,502 <i>p</i><0,001
İdari Görev			
Yok	17,03±7,70	6,55±3,92	20,04±4,61
Var	10,83±6,41	3,63±2,96	23,44±3,65
	<i>t</i> =7,088 <i>p</i><0,001	<i>t</i> =8,254 <i>p</i><0,001	<i>t</i> =-7,863 <i>p</i><0,001
Cinsiyet			
Kadın	16,47±7,18	6,01±3,72	19,72±4,58
Erkek	16,44±8,16	6,45±4,05	20,75±4,62
	<i>t</i> =0,061 <i>p</i> =0,951	<i>t</i> =-1,637 <i>p</i> =0,102	<i>t</i> =-3,244 <i>p</i>=0,001
Yaş			
29 yaş ve altı	18,91±7,23	7,64±3,93	18,51±4,14
30-39 yaş	16,55±7,56	6,27±3,68	20,43±4,45
40-49 yaş	13,50±7,01	4,59±3,27	23,02±3,66
50 yaş ve üstü	10,25±7,13	3,15±2,74	23,89±4,49
	<i>F</i> =43,087 <i>p</i><0,001	<i>F</i> =48,827 <i>p</i><0,001	<i>F</i> =63,078 <i>p</i><0,001
Medeni Durum			
Evli	15,90±7,92	6,00±3,92	20,85±4,69
Bekar	17,82±7,32	6,99±3,88	19,15±4,25
	<i>t</i> =-3,342 <i>p</i>=0,001	<i>t</i> =-3,431 <i>p</i>=0,001	<i>t</i> =5,032 <i>p</i><0,001

Çalışmaya katılanlar Vücut Kitle İndekslerine göre zayıf, normal kilolu, fazla kilolu ve obez şekilde katagorize edildiğinde, gruplar arasında DT (*p*=0,372) ve D (*p*=0,684) puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede fark yok idi. Obez (*p*=0,043) ve/veya fazla kilolu (***p*<0,001**) olanların, zayıf ve/veya normal kilolu olanlara göre KB puan ortalaması anlamlı derecede yüksek bulundu (**Tablo 3.9.2**).

Çalışmaya katılanların eş mesleklerini çalışıyor ve çalışmıyor şeklinde grupladığımızda DT ve D puan ortalaması eş çalışmayan grupta çalışan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0,001$). KB puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yok idi ($p=0,210$). (**Tablo 3.9.2**).

Çalışmaya katılanların çocuk sahibi olma durumları çocuğum yok ve çocuğum var şeklinde 2 gruba ayrıldı. Çocuğu olmayanlarda olanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken, kişisel başarı puan ortalaması ise çocuğu olmayanlarda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük idi. (**Tablo 3.9.2**).

Çalışmaya katılanlardan kendi evinde oturanların, kirada ve baba evinde oturanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları düşük, KB ($p<0,001$) puan ortalaması da yüksek bulundu (**Tablo 3.9.2**).

Çalışmaya katılanlardan arabası olanlarla olmayanlar arasında DT ($p=0,152$) ve D ($p=0,155$) puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede fark yok iken, Arabası olanların olmayanlara göre KB puan ortalaması anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p<0,001$) (**Tablo 3.9.2**).

Çalışmaya katılanlardan ruhsal bir hastalığı olanların herhangi bir hastalığı olmayan ve bedensel bir hastalığı olanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu. KB puan ortalaması ise ruhsal hastalığı olanlarda en düşük olmasına rağmen sadece bedensel hastalığı olanlarla arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı idi ($p=0,011$) (**Tablo 3.9.2**).

Çalışmaya katılanların ailelerinde engelli biri olanlar ile olmayanlar arasında DT ($p=0,948$) ve D ($p=0,832$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark yok iken, KB puan ortalaması ailesinde engelli biri olanlarda olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,013$) (**Tablo 3.9.2**).

Çalışmaya katılanlardan evlerinde yalnız kalanların DT ($p<0,001$) ve D ($p=0,022$) puan ortalamaları en yüksek olup, istatistiksel olarak sadece eş ve çocuklarıyla kalanlara göre anlamlı idi. KB puan ortalaması evde eş-çocuk+anne-baba ile yaşayanlarda en yüksek olup evde yalnız ($p=0,007$) veya sadece anne-babasıyla ($p=0,001$) yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı idi (Tablo 3.9.2).

Tablo 3.9.2. Sosyo-Demografik Özelliklerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalaması İle İlişkisi

	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
VKİ			
Zayıf	16,87±6,70	6,62±3,98	17,87±5,00
Normal kilolu	16,84±7,58	6,36±3,78	19,73±4,50
Fazla kilolu	16,23±8,10	6,28±4,12	21,02±4,66
Obez	15,29±7,70	5,79±3,86	21,22±4,50
	$F=1,046$ $p=0,372$	$F=0,497$ $p=0,684$	$F=7,799$ $p<0,001$
Eş Mesleği			
Çalışıyor	16,38±7,80	6,23±3,93	20,76±4,65
Çalışmıyor	12,80±8,06	4,50±3,54	21,44±4,92
	$t=3,929$ $p<0,001$	$t=3,810$ $p<0,001$	$t=-1,255$ $p=0,210$
Çocuk Sayısı			
Yok	17,86±7,31	7,18±3,98	19,01±4,35
Var	15,16±8,02	5,46±3,70	21,60±4,54
	$t=5,264$ $p<0,001$	$t=6,667$ $p<0,001$	$t=-8,700$ $p<0,001$
Oturduğunuz Ev			
Kira	18,74±7,50	7,27±3,95	19,03±4,40
Kendimin	13,47±7,36	5,00±3,54	22,31±4,28
Baba evi	17,09±7,05	6,51±3,91	19,11±4,38
	$F=50,721$ $p<0,001$	$F=36,051$ $p<0,001$	$F=60,415$ $p<0,001$
Araba Varlığı			
Yok	17,26±7,37	6,68±3,86	18,99±4,29
Var	16,28±7,88	6,19±3,94	20,65±4,65
	$t=1,432$ $p=0,152$	$t=1,425$ $p=0,155$	$t=-4,131$ $p<0,001$
Hastalık Varlığı			
Yok	16,32±7,65	6,29±3,89	20,30±4,61
Bedensel	15,28±7,92	5,29±3,91	21,34±4,50
Ruhsal	23,93±7,32	9,23±3,71	18,56±4,98
	$F=15,515$ $p<0,001$	$F=11,897$ $p<0,001$	$F=4,568$ $p=0,011$
Ailede Engelli			
Yok	16,45±7,82	6,27±3,94	20,27±4,63
Var	16,53±7,45	6,40±3,73	22,00±4,27
	$t=-0,065$ $p=0,948$	$t=-0,213$ $p=0,832$	$t=-2,494$ $p=0,013$
Evde Yaşadıkları			
Yalnız	18,96±7,85	7,15±3,82	19,30±4,46
Anne-baba	17,13±6,72	7,01±4,27	18,89±4,23
Eş çocuk	15,76±7,82	5,96±3,87	20,78±4,77
Eş-çocuk+ anne-baba	16,62±8,82	6,00±4,06	21,83±3,61
Arkadaş	17,15±7,06	6,89±3,56	19,13±3,52
	$F=4,566$ $p=0,001$	$F=3,644$ $p=0,006$	$F=7,585$ $p=0,001$

Çalışmaya katılanlar iş yerinden memnun olma durumuna göre değerlendirildiğinde, iş yerinden memnun olmayanlarda, iş yerinden kısmen memnun olan ve iş yerinden memnun olanlara göre DT ve D puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$). İş yerinden memnun olmayanlarda KB puan ortalaması iş yerinden kısmen memnun olan ($p=0,028$) ve iş yerinden memnun olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu.

Çalışmaya katılanlardan görev yapmakta olduğu üniversiteyi değiştirmek isteyenlerde, değiştirmek istemeyenlere göre DT ve D puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken KB puan ortalaması da istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0,001$) (Tablo 3.10).

Çalışmaya katılanlardan görev yaptığı kurumda amirleri ile sürekli sorun yaşadığını söyleyenlerde, amirlerim ile bazen sorun yaşıyorum ve amirlerim ile sorun yaşamıyorum diyenlere göre DT puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$). D puan ortalaması amirleri ile sürekli sorun yaşadığını söyleyenlerde, amirlerim ile bazen sorun yaşıyorum ($p=0,011$) ve amirlerim ile sorun yaşamıyorum ($p<0,001$) diyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. KB puan ortalaması amirlerim ile sorun yaşamıyorum diyenlerde, amirlerim ile sürekli sorun yaşıyorum ve bazen sorun yaşıyorum diyenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$) (Tablo 3.10).

Çalışma arkadaşları ile sürekli sorun yaşadığını söyleyenlerin DT puan ortalaması çalışma arkadaşlarım ile bazen sorun yaşıyorum ($p=0,061$) ve çalışma arkadaşlarım ile sorun yaşamıyorum ($p<0,001$) diyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunurken, D puan ortalaması çalışma arkadaşım ile bazen sorun yaşıyorum diyenlerle ($p=0,654$) istatistiksel olarak anlamlı değilken, çalışma arkadaşlarımla sorun yaşamıyorum diyenlere göre ($p=0,001$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. KB puan ortalaması çalışma arkadaşlarım ile sorun yaşamıyorum diyenlerde, bazen sorun yaşıyorum ($p<0,001$) diyenlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken, sürekli sorun yaşıyorum diyenlerle ($p=0,956$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yok idi (Tablo 3.10).

İş yerinin fiziksel koşullarını yeterli bulmayanların DT ve D puan ortalaması yeterli bulan veya kısmen yeterli bulanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$). KB puan ortalaması iş yerinin fiziksel koşullarını yeterli bulanlarda, kısmen yeterli bulanlar ($p=0,017$) ve yeterli bulmayanlara ($p<0,001$) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (**Tablo 3.10**).

Yapabileceğinden daha fazla iş yaptığını düşünenlerde DT ve D puan ortalaması yapabileceğinden bazen daha fazla iş yaptığını düşünenler ve yapabileceğinden daha fazla iş yaptığını düşünmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$). Yapabileceğinden daha fazla iş yaptığını düşünmeyenlerde KB puan ortalaması bazen düşünenler ($p=0,001$) ve yapabileceğinden daha fazla iş yaptığını düşünenlere ($p<0,001$) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (**Tablo 3.10**).

Amirlerinden yeterli takdir aldığını düşünmeyenlerde DT ve D puan ortalaması bazen yeterli takdir aldığını düşünenler ve yeterli takdir aldığını düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$). Amirlerinden yeterli takdir aldığını düşünenlerde KB puan ortalaması bazen yeterli takdir ve yeterli takdir aldığını düşünmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$) (**Tablo 3.10**).

Çalıştığı kurumda yükselme olanağı olduğunu düşünmeyenlerde DT ve D puan ortalaması çalıştığı kurumda yükselme olanağı olduğunu düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken ($p<0,001$), KB puan ortalamasında istatistiksel olarak düşük bulundu ($p<0,001$) (**Tablo 3.10**).

Tablo 3.10. Çalışma Yaşamına Ait Özelliklerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalaması İle İlişkisi

	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
İşyerinden Memnunuz musunuz?			
Hayır	22,93±6,63	8,81±3,92	18,76±4,67
Kısmen	17,18±6,63	6,57±3,58	19,76±4,56
Evet	11,71±6,31	4,42±3,29	21,96±4,18
	<i>F=194,891 p<0,001</i>	<i>F=100,034 p<0,001</i>	<i>F=38,434 p<0,001</i>
Üniversite Değiştirmeyi Düşünüyor musunuz?			
Hayır	15,01±7,27	5,71±3,79	20,69±4,67
Evet	20,82±7,73	8,00±3,88	19,34±4,36
	<i>t=-10,159 p<0,001</i>	<i>t=-7,728 p<0,001</i>	<i>t=3,798 p<0,001</i>
Amir İle Sorun Var mı?			
Hayır	12,60±6,57	4,62±3,37	21,67±4,23
Bazen	18,64±7,21	7,28±3,81	19,49±4,50
Evet	22,72±7,83	8,60±4,13	18,97±5,65
	<i>F=107,818 p<0,001</i>	<i>F=69,630 p<0,001</i>	<i>F=27,719 p<0,001</i>
Çalışma Arkadaşı ile Sorun Var mı?			
Hayır	13,97±7,37	5,25±3,80	21,08±4,51
Bazen	18,17±7,49	7,03±3,85	19,69±4,61
Evet	21,14±8,33	7,62±3,88	21,31±4,99
	<i>F=40,699 p<0,001</i>	<i>F=25,276 p<0,001</i>	<i>F=10,478 p<0,001</i>
İşyerinizin Fiziksel Koşulları Yeterli mi?			
Hayır	19,40±7,48	7,51±3,91	19,57±4,67
Kısmen	15,85±7,25	6,08±3,81	20,47±4,39
Evet	12,11±7,25	4,35±3,36	21,62±4,79
	<i>F=58,795 p<0,001</i>	<i>F=41,055 p<0,001</i>	<i>F=11,683 p<0,001</i>
Yapabileceğinizden Fazla İş Yapıyor musunuz?			
Hayır	11,27±7,00	4,26±3,30	21,62±4,45
Bazen	14,85±6,14	5,82±3,55	20,13±4,40
Evet	20,21±7,43	7,62±4,00	19,92±4,79
	<i>F=120,598 p<0,001</i>	<i>F=57,154 p<0,001</i>	<i>F=9,518 p<0,001</i>
Amirlerinizden Yeterli Takdir Alıyor musunuz?			
Hayır	20,05±7,53	7,58±3,99	19,54±4,86
Bazen	15,29±6,86	5,96±3,64	20,18±4,32
Evet	10,67±6,21	3,94±3,23	22,82±3,99
	<i>F=101,865 p<0,001</i>	<i>F=52,329 p<0,001</i>	<i>F=28,167 p<0,001</i>
Kurumunuzda Yükselme Olanağı Var mı?			
Hayır	19,77±7,36	7,59±3,90	19,02±4,76
Evet	13,76±7,08	5,22±3,63	21,45±4,23
	<i>t=12,380 p<0,001</i>	<i>t=9,389 p<0,001</i>	<i>t=-7,948 p<0,001</i>

Çalışmaya katılanlardan pratisyen hekim olarak çalışmış olanlarda pratisyen hekimlik yapmamış olanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken, KB ($p=0,016$) puan ortalaması pratisyen hekimlik yapanlarda yapmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu (**Tablo 3.11**).

Meslekte geçirdiği süre 21 yıl ve üzerinde olanlarda DT ve D puan ortalaması 11-20 yıl ($p=0,002$) ve 0-10 yıl ($p<0,001$) olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük iken, KB puan ortalaması ise 11-20 yıl ($p=0,002$) ve 0-10 yıl ($p<0,001$) olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (**Tablo 3.11**).

Tablo 3.11. Çalışmaya Katılanların Meslekte Geçirdiği Çalışma sürelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalaması İle İlişkisi

	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Pratisyen Hekimlik			
Yapmamış	14,65±7,56	5,56±3,85	20,86±4,32
Yapmış	17,41±7,76	6,66±3,93	20,10±4,77
	$t=-5,090$ $p<0,001$	$t=-4,002$ $p<0,001$	$t=2,410$ $p=0,016$
Meslek Yılı			
0-10 yıl	18,46±7,31	7,32±3,93	18,89±4,14
11-20 yıl	14,09±7,21	5,04±3,25	22,28±4,20
21 yıl ve üzeri	11,34±7,33	3,65±2,94	23,87±4,26
	$F=65,276$ $p<0,001$	$F=68,592$ $p<0,001$	$F=103,784$ $p<0,001$

Çalışmaya katılanların günlük ortalama çalışma süresi 8 saat veya daha az olanların, 8 saatten daha fazla olanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük iken KB ($p<0,001$) puan ortalaması ise istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (**Tablo 3.12**).

Çalışmaya katılanlardan hiç nöbet tutmayanların aylık 1-5 gün veya 6 gün ve üzeri nöbet tutanlara göre DT ($p<0,001$) puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük iken KB ($p<0,001$) puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. D puan ortalaması ise hiç nöbet tutmayanlarda ayda 1-5 gün ($p=0,002$) ve 6 gün ve üzeri ($p<0,001$) nöbet tutanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu. Ayda 1-5 gün nöbet tutanların 6 gün ve üzeri nöbet tutanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük iken, KB ($p=0,387$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (**Tablo 3.12**).

Çalışmaya katılanlardan nöbet tutmayanlarla 2 yıl ve daha az süredir nöbet tutanlar ve 2 yıldan daha uzun süredir nöbet tutanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük iken KB ($p<0,001$) puan ortalaması ise istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. 2 yıl ve daha az süredir nöbet tutanlarla 2 yıldan daha fazla süredir nöbet tutanlar arasında tükenmişliğin üç alt boyutunun da puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (**Tablo 3.12**).

Tablo 3.12. Çalışmaya Katılanların Günlük Çalışma ve Aylık Nöbet Tutma Saat Ortalamasının Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalaması İle İlişkisi

	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Günlük Ortalama Çalışma Süreleri			
8 saat ve altı	13,29±7,06	4,78±3,29	21,10±4,79
8 saat üstü	18,39±7,60	7,20±4,01	19,91±4,47
	<i>t=-9,989 p<0,001</i>	<i>t=-9,776 p<0,001</i>	<i>t=3,757 p<0,001</i>
Aylık Nöbet Sayısı			
Nöbet tutmuyor	12,41±6,62	4,39±3,06	21,81±4,48
1-5 gün	15,37±6,55	5,71±3,46	19,75±4,61
6 gün ve üzeri	20,68±6,92	8,26±3,86	19,10±4,38
	<i>F=149,810 p<0,001</i>	<i>F=123,462 p<0,001</i>	<i>F=37,650 p<0,001</i>
Kaç Yıldır Nöbet Tutuyorsunuz			
Nöbet tutmuyor	12,41±6,62	4,39±3,06	21,81±4,48
2 yıldan az	19,22±7,00	7,82±3,94	18,93±4,15
3 yıl ve üzeri	19,86±7,28	7,70±3,90	19,44±4,61
	<i>F=118,677 p<0,001</i>	<i>F=97,008 p<0,001</i>	<i>F=37,574 p<0,001</i>

Çalıştığı branş dışında yapmak istediği ihtisas dalı olanlarda olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede DT ve D puan ortalaması yüksek bulunur iken ($p<0,001$), KB puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p=0,002$) (Tablo 3.13.1).

Çocuğunun hekim olmasını isteyenlerde, çocuğunun hekim olmasını istemeyenlere göre DT ve D puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken, KB puan ortalaması ise istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0,001$) (Tablo 3.13.1).

Ülkemizde mesleğinin geleceğini olumsuz olarak görenlerin, mesleğinin geleceğinden endişeli olanlar ve mesleğinin geleceğini olumlu görenlere göre DT ve D puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken, KB puan

ortalamasıda istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0,001$) (**Tablo 3.13.1**).

Meslek seçimini isteyerek yaptığını söyleyenlerin rastlantısal ($p=0,018$) ve yakınların etkisi ile ($p<0,001$) meslek seçimini yaptığını söyleyenlere göre DT puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu. Meslek seçimini isteyerek yaptığını söyleyenlerin yakınların etkisi ile ($p=0,008$) meslek seçimini yaptığını söyleyenlere göre D puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük iken, meslek seçimini rastlatisal olarak yaptım diyenlerle arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,104$). KB puan ortalaması meslek seçimini isteyerek yapanlarda, rastlatisal ve/veya yakınların etkisiyle yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi ($p<0,001$) (**Tablo 3.13.1**).

Meslektaşlarından yeterince destek gördüğüne inanmayanların DT ve D puan ortalaması yeterince destek gördüğüne inananlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken, KB puan ortalamasıda istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük idi ($p<0,001$) (**Tablo 3.13.1**).

Tablo 3.13.1. Çalışmaya Katılanların Mesleği Hakkındaki Görüşlerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalaması İle İlişkisi

	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Çalıştığı Branş Dışında Yapmak İsteddiği İhtisas Var mı?			
Hayır	15,38±7,65	5,83±3,80	20,74±4,55
Evet	18,21±7,72	7,02±4,04	19,73±4,69
	<i>t=-5,359 p<0,001</i>	<i>t=-4,421 p<0,001</i>	<i>t=3,176 p=0,002</i>
Çocuğunuzun Hekim Olmasını İster misiniz?			
Hayır	18,94±7,32	7,14±3,88	19,41±4,59
Evet	12,29±6,73	4,84±3,58	21,95±4,25
	<i>t=13,529 p<0,001</i>	<i>t=8,991 p<0,001</i>	<i>t=-8,377 p<0,001</i>
Ülkemizde Mesleğinizin Geleceğini Nasıl Görüyorsunuz?			
Olumsuz	20,35±7,39	7,84±4,15	18,90±4,71
Endişeliyim	16,25±6,90	6,12±3,53	20,52±4,42
Olumlu	9,45±6,76	3,77±3,49	22,65±4,21
	<i>F=106,557 p<0,001</i>	<i>F=53,541 p<0,001</i>	<i>F=31,333 p<0,001</i>
Meslek Seçimini Nasıl Yaptınız?			
İsteyerek	15,51±7,56	5,98±3,95	21,04±4,47
Rastlantısal	17,71±8,31	6,81±4,28	18,98±4,97
Yakınların Etkisi	18,74±7,69	6,95±3,56	18,99±4,48
	<i>F=14,199 p<0,001</i>	<i>F=5,559 p=0,004</i>	<i>F=20,167 p<0,001</i>
Meslektaşlarımızdan Yeterince Destek Gördüğünüze İnanıyorsunuz mu?			
Hayır	18,97±7,43	7,25±3,95	19,65±4,67
Evet	12,72±6,77	4,85±3,44	21,40±4,38
	<i>t=12,774 p<0,001</i>	<i>t=9,627 p<0,001</i>	<i>t=-5,628 p<0,001</i>

Hekimliği bırakmayı düşünenlerin DT ve D puan ortalaması hekimliği bırakmayı düşünmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken,

KB puan ortalamasında istatistiksel anlamlı derecede düşük idi ($p<0,001$) (**Tablo 3.13.2**).

Hekimlik dışı başka bir işle uğraştığını söyleyenlerin, başka bir işle uğraşmadığını söylenlere göre KB puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken ($p<0,001$), DT ($P=0,668$) ve D ($p=0,501$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yok idi (**Tablo 3.13.2**).

Herhangi bir hobisinin olmadığını söyleyenlerde DT ve D puan ortalaması herhangi bir hobisinin olduğunu söyleyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken, KB puan ortalamasında istatistiksel anlamlı derecede düşük idi ($p<0,001$) (**Tablo 3.13.2**).

Hekimliğin kendine uygun bir meslek olduğunu düşünmeyenlerin DT puan ortalaması kısmen uygun veya uygun olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi ($p<0,001$). D puan ortalaması ise mesleğin kendine uygun olmadığını düşünenlerde, kısmen uygun ($p=0,011$) ve uygun ($p<0,001$) olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi. KB puan ortalaması mesleğin kendine uygun olmadığını düşünenlerde kısmen uygun ($p=0,002$) ve uygun ($p<0,001$) olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük idi (**Tablo 3.13.2**).

Mesleğinin toplumda hak ettiği yeri bulduğuna inanmayanların DT ve D puan ortalaması mesleğinin toplumda hak ettiği yerde olduğuna inananlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken, KB puan ortalamasında istatistiksel anlamlı derecede düşük idi ($p<0,001$) (**Tablo 3.13.2**).

Aldığı ücreti yeterli bulmayanların DT ve D puan ortalaması, kısmen yeterli veya yeterli bulanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi ($p<0,001$). Aldığı ücreti yeterli bulmayanların KB puan ortalaması yeterli bulanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük iken ($p<0,001$), kısmen yeterli bulanlarla arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,064$) (**Tablo 3.13.2**).

Tablo 3.13.2. Çalışmaya Katılanların Mesleği Hakkındaki Görüşlerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalaması İle İlişkisi

	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Hekimliği Bırakmayı Düşünüyor musunuz?			
Hayır	14,93±7,24	5,67±3,71	20,81±4,51
Evet	23,15±6,54	8,97±3,77	18,39±4,67
	<i>t=-14,306 p<0,001</i>	<i>t=-10,319 p<0,001</i>	<i>t=6,200 p<0,001</i>
Hekimlik Dışı Başka İşle Uğraşılıyor musunuz?			
Hayır	16,42±7,76	6,26±3,88	20,17±4,58
Evet	16,88±8,38	6,57±4,66	23,00±4,58
	<i>t=-0,429 p=0,668</i>	<i>t=-0,501 p=0,618</i>	<i>t=-4,571 p<0,001</i>
Hobiniz Var mı			
Yok	19,18±7,46	7,38±3,99	18,58±4,53
Var	15,47±7,69	5,88±3,84	21,00±4,50
	<i>t=6,413 p<0,001</i>	<i>t=5,081 p<0,001</i>	<i>t=-7,089 p<0,001</i>
Hekimlik Size Ne Derece Uygun?			
Uygun değil	24,09±7,96	8,80±4,21	16,82±5,04
Kısmen uygun	18,54±6,96	7,34±3,82	18,78±4,21
Uygun	13,72±7,19	5,08±3,57	22,12±4,14
	<i>F=85,162 p<0,001</i>	<i>F=53,354 p<0,001</i>	<i>F=87,370 p<0,001</i>
Mesleğinizin Toplumda Hak Ettiği Yeri Bulduğuna İnanıyor musunuz?			
Hayır	17,63±7,36	6,70±3,85	20,00±4,57
Evet	9,01±6,24	3,63±3,40	22,64±4,35
	<i>t=13,803 p<0,001</i>	<i>t=9,061 p<0,001</i>	<i>t=-5,970 p<0,001</i>
Aldığınız Ücreti Yeterli Buluyor musunuz?			
Hayır	18,92±7,33	7,14±3,93	19,84±4,64
Kısmen	13,65±6,79	5,34±3,50	20,59±4,30
Evet	9,10±6,44	3,57±3,51	23,30±4,72
	<i>F=93,351 p<0,001</i>	<i>F=41,687 p<0,001</i>	<i>F=19,149 p<0,001</i>

Çalışmaya katılanlardan sigara kullananların kullanmayanlara göre DT ($p=0,001$) ve D ($p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken, KB

($p=0,780$) puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yok idi. (Tablo 3.14).

Alkol kullananla kullanmayanlar arasında DT ($p=0,487$) ve D ($p=0,790$) puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yok iken, Alkol kullananlarda, kullanmayanlara göre KB puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$) (Tablo 3.14).

Tablo 3.14. Çalışmaya Katılanların Sigara ve Alkol Kullanma Durumunun Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalaması İle İlişkisi

	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Sigara			
Kullanmıyor	16,03±7,55	6,05±3,82	20,34±4,58
Kullanıyor	18,40±8,59	7,35±4,25	20,45±4,85
	$t=-3,228$ $p=0,001$	$t=-3,827$ $p<0,001$	$t=-0,279$ $p=0,780$
Alkol			
Kullanmıyor	16,39±7,66	6,27±3,92	20,21±4,60
Kullanıyor	17,25±9,48	6,41±4,07	22,33±4,62
	$t=-0,698$ $p=0,487$	$t=-0,266$ $p=0,790$	$t=-3,521$ $p<0,001$

Çalışmaya katılanlardan sigara kullananların fagerström bağımlılık ölçeğine göre hesaplanan bağımlılık düzeyi çok yüksek olanlarda DT puan ortalaması çok az ($p=0,008$), az ($p=0,029$), orta ($p=0,003$) olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi. Bağımlılık düzeyi çok yüksek olanlarda D puan ortalaması diğer gruplardan yüksek olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,126$). KB puan ortalaması bağımlılık düzeyi çok yüksek olanlarda diğer gruplardan düşük olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,290$) (Tablo 3.15).

Tablo 3.15. Çalışmaya Katılanlarda Sigara İçenlerin Fagerström Ölçeğine Göre Hesaplanan Bağımlılık Düzeylerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalaması İle İlişkisi

	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Fagerström			
Çok Az	17,89±8,26	7,05±4,17	20,46±4,67
Az	17,70±10,08	6,95±4,96	21,60±6,20
Orta	13,33±5,56	6,22±3,03	20,22±3,23
Yüksek	19,68±8,38	8,36±4,23	20,89±4,65
Çok Yüksek	27,20±6,06	10,30±3,80	17,50±4,92
	<i>F=3,896 p=0,005</i>	<i>F=1,830 p=0,126</i>	<i>F=1,257 p=0,290</i>

Çalışmaya katılanların yaşlarıyla DT puan ortalaması arasında negatif yönde istatistiksel açıdan kuvvetli ilişki bulunurken ($r:-0,360$, $p<0,001$). D puan ortalaması ile de negatif yönde istatistiksel açıdan kuvvetli ilişki bulundu ($r:-0,379$, $p<0,001$). KB puan ortalaması açısından ise pozitif yönde istatistiksel olarak kuvvetli ilişki var idi ($r: 0,423$ $p<0,001$). Çalışmaya katılanların Vücut Kitle İndeksiyle KB puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan kuvvetli ilişki var idi ($r: 0,157$, $p<0,001$). Meslekte geçirilen süreyle DT puan ortalaması arasında negatif yönde istatistiksel açıdan kuvvetli ilişki var idi ($r: -0,361$, $p<0,001$). Meslekte geçirilen süreyle D puan ortalaması arasında negatif yönde istatistiksel açıdan kuvvetli ilişki var idi ($r: -0,381$, $p<0,001$). Meslekte geçirilen süreyle KB puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan kuvvetli ilişki var idi ($r: 0,421$, $p<0,001$).Günlük çalışma süresiyle DT puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan kuvvetli ilişki var idi ($r: 0,300$, $p<0,001$). Günlük çalışma süresiyle D puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan kuvvetli ilişki var idi ($r: 0,307$, $p<0,001$). Günlük çalışma süresiyle KB puan ortalaması arasında negatif yönde istatistiksel açıdan kuvvetli ilişki var idi ($r: -0,125$, $p<0,001$). Aylık nöbet tutma süresiyle DT puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan kuvvetli ilişki var idi ($r: 0,490$, $p<0,001$). Aylık nöbet tutma süresiyle D puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan kuvvetli ilişki var idi ($r: 0,452$, $p<0,001$). Aylık nöbet tutma süresiyle KB puan ortalaması arasında negatif yönde istatistiksel açıdan kuvvetli ilişki var idi ($r: -0,244$, $p<0,001$). Nöbet tutma süresiyle DT puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan kuvvetli ilişki var idi ($r: 0,141$,

$p<0,001$). Nöbet tutma süresiyle D puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan kuvvetli ilişki var idi ($r: 0,108$, $p=0,001$). Fagerström bağımlılık puanıyla DT puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan zayıf ilişki var idi ($r: 0,167$, $p=0,034$). Fagerström bağımlılık puanıyla D puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan zayıf ilişki var idi ($r: 0,177$, $p=0,025$) (Tablo 3.16).

Tablo 3.16. Sayısal Parametrelerin MTÖ Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonu

	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Yaş	-0,360**	<0,001	-0,379**	<0,001	0,423**	<0,001
VKİ	-0,036	0,288	-0,015	0,644	0,157**	<0,001
Meslek Süresi	-0,361**	<0,001	-0,381**	<0,001	0,421**	<0,001
Günlük Çalışma Süresi	0,300**	<0,001	0,307**	<0,001	-0,125**	<0,001
Aylık Nöbet Süresi	0,490**	<0,001	0,452**	<0,001	-0,244**	<0,001
Nöbet Tutma Süresi	0,141**	<0,001	0,108**	0,001	0,034	0,305
Fagerström BP	0,167*	0,034	0,177*	0,025	-0,048	0,548

** : Önemlilik derecesi 0.01.

* : Önemlilik derecesi 0.05.

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada tarih kokan Anadolu'nun merkezinde, eski bir medeniyetin başkentinde hem üçüncü basamak sağlık hizmeti veren hem de geleceğin hekimlerini yetiştiren Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinde görev yapmakta olan öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeylerini ve ilişkili faktörleri araştırmayı amaçladık.

Çalışmaya katılan hekimlerin genel olarak DT puan ortalamaları (16,45±7,80), D puan ortalaması (6,28±3,93), KB puan ortalaması (20,36±4,63) olup her iki üniversite Tıp Fakültesi öğretim üyesi ve araştırma görevlisinin DT ve D puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmayıp, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimlerinde Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimlerine göre KB puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapan hekimlerin KB puan ortalamasının yüksek bulunmasının sebebinin kuruluş tarihinin daha yeni olması, çalışan hekimlerin daha genç ve dinamik olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılanlardan Temel Tıp Bilimlerinde görev yapmakta olan öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerinde DT ve D puan ortalaması, dahili tıp bilimleri ve cerrahi tıp bilimlerinde görev yapan hekimlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük iken KB puan ortalamaları dahili tıp ve cerrahi tıp bilimlerinden yüksek olmakla birlikte, sadece dahili tıp bilimine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi. Cerrahi Tıp Bilimlerinde görev yapmakta olanların KB puan ortalaması Dahili Tıp Bilimlerinde görev yapmakta olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalarda; Dikmetaş ve ark 2011 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapan 270 asistan doktor üzerinde yapmış olduğu çalışmada bizim çalışmamıza paralel olarak temel tıp bölümünde görev yapan hekimlerin dahili tıp ve cerrahi tıp bölümünde görev yapanlara göre DT ve D puan ortalamasını düşük KB ortalamasını yüksek bulmuşlardır. (Dikmetaş ve ark). Can ve ark 2010 yılında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan 165 asistan doktor üzerinde yapmış olduğu çalışmada cerrahi olmayan dallarda

görevli hekimlerin cerrahi dalda görevli hekimlere göre DT puan ortalaması anlamlı derecede yüksek bulunmuş iken, D ve KB puan ortalaması arasında fark bulunmamış. Bunun sebebini, cerrahi olmayan dalların bayanlar tarafından daha fazla tercih edilmesi ve yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere göre daha fazla duygusal tükenmişlik yaşamasının olabileceği, bu durumun bir başka nedeni de cerrahi olmayan dallardaki asistan doktorların cerrahi dallardaki asistan doktorlara göre daha fazla oranda bölümlerini istemeyerek seçmeleri, bir başka bölümü istemeleri ve hekim toplumunda dallarının saygınlık durumu hakkında olumsuz düşüncelerinin olabileceği belirtilmiştir (Can ve ark 2010). Çan ve ark 2006 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapan 192 asistan doktor üzerinde yaptığı çalışmada cerrahi bilimlerde çalışan hekimlerin DT puan ortalamalarını cerrahi bilimlerde çalışmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulmuşlardır. Bunun sebebi olarak cerrahi bilimlerde çalışan hekimlerin daha fazla riskli ortamlarda çalışması, iş yoğunluğu, yaşanan stres ve yorgunluğun dahili bilimlerde çalışanlara göre daha çok olmasından kaynaklanabileceği belirtilmiştir (Çan ve ark 2006). Erol ve ark 2007 yılında Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan 117 asistan doktor üzerinde yaptığı çalışmada cerrahi bilimlerde çalışan hekimlerin D puan ortalamalarını dahili bilimlerde çalışanlara göre anlamlı derecede yüksek bulmuşlardır (Erol ve ark 2007). Tükenmişlik genel olarak insanlarla yüz yüze çalışma gerektiren meslek gruplarında daha sık görülmektedir (Maslach ve ark 2001). Çalışmamızda temel tıp bilimlerinde görev yapan hekimlerin DT ve D puan ortalamasının daha düşük olmasının sebebi, cerrahi ve dahili bilimlerde görev yapanlara göre insanlarla daha az yüz yüze görev yapmalarından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Yine temel tıp bilimlerinde klinik yoğunluğu ve hasta faktörü olmadığı için bilimsel çalışmalara daha fazla zaman ayırabildiklerinden dolayı KB puan ortalamalarının da cerrahi ve dahili bilimlerde görev yapanlara göre daha yüksek bulunabilmektedir. Nitekim Dikmetaş ve ark, Marakoğlu ve ark ve Özkan ve Yazıcı'nın yaptığı çalışmalarda bu durumu desteklemektedir (Dikmetaş ve ark, Marakoğlu ve ark, Özkan ve Yazıcı). Bu konuyla ilgili hekimler üzerinde yurt dışında yapılan araştırmalarda inceleme alt parametreleri arasında cerrahi, dahili ve temel tıp bilimleri olarak kategoriler yer almadığından bizim ve ülkemizde yapılan diğer çalışmaların sonuçları karşılaştırılamamıştır

(Shanafelt ve ark 2012, Shanafelt ve ark 2009, Gopal ve ark 2005, Wright ve ark 2011).

Çalışmaya katılan hekimler akademik ünvanlarına göre iki tıp fakültesinde de benzer dağılıma sahip olup istatistiksel açıdan fark olmamakla birlikte Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesinde Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesine göre Prof. Dr. sayısı kısmen yüksek (%14,7-%10,9), Doç. Dr. sayısı kısmen düşük (%7,6-%8,2), Yrd. Doç. Dr. sayısı kısmen düşüktü (%12,9-%14,5). Çalışmaya katılan hekimler akademik ünvanlarına göre değerlendirildiklerinde araştırma görevlilerinde diğer akademik ünvana (prof.dr, doç.dr, yrd.doç.dr, uzm.dr,öğr.gör) sahip hekimlere göre DT ve D puan ortalamaları diğer akademik ünvanların her birine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Prof. Dr, Doç. Dr, Yrd. Doç. Dr, Öğr. Gör ve Uzm. Dr. ünvanı ile görev yapanlar değerlendirilmeye alındığında, akademik unvan durumu yükseldikçe DT ve D puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı derecede düşük idi. Shanafelt ve ark 2009 yılında Amerikan cerrahi derneği üyesi 24922 cerraha e-mail yoluyla ulaşılıp, e-maile cevap veren 7905 cerrah üzerinde yaptıkları çalışmada akademik kariyerini tamamlamış hekimlerde, eş çalışmayanlarda, askeri hastanede çalışan hekimlerde, zamanın çoğunu ameliyathanede geçiren hekimlerde ve hasta bakmayan hekimlerde tükenmişlik düzeyini daha düşük bulmuşlardır (Shanafelt ve ark 2009). Toker 2011 yılında Türkiye’deki farklı üniversitelerde görev yapan (94 devlet ve 31 vakıf üniversitesi) 7196 akademisyenden çalışmaya katılmayı kabul eden 648 akademisyen üzerinde yaptığı çalışmada; Prof. Dr. ve Doç. Dr. ünvanı ile görev yapanların Arş. Gör. Dr. ve Yrd. Doç. Dr. ünvanı ile görev yapanlara göre DT ve D puan ortalamasının düşük KB puan ortalamalarının yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu sonuçlar bizim çalışmamızın sonuçları ile benzer olup. Bu durumu, Arş. Gör. Dr. ve Yrd. Doç. Dr. ünvanına sahip kişiler sözleşmeli çalışmasına, Prof. Dr. ve Doç. Dr. ünvanına sahip kişilerin ise kalıcı öğretim üyesi kadrosuna sahip olmalarının verdiği güvence ve statüye bağlamışlardır (Toker 2011). Deliormaz ve ark 2008 yılında Marmara Üniversitesinde görev yapan 2839 öğretim üyesi, uzman ve araştırma görevlileri arasından örneklem ile tespit edilen 351 akademik personel üzerinde yaptıkları çalışmada; Prof. Dr. ünvanıyla görev yapanlarda ve Doç. Dr. ünvanıyla görev yapanlarda diğer gruplara göre tükenmişlik düzeyleri daha düşük bulmakla beraber

anlamlılığın Doç. Dr. ünvanıyla çalışanlarla diğer gruplar arasında olduğunu tespit etmişlerdir (Deliormaz ve ark 2008). Budak ve Sürgevil 2005 yılında Dokuz Eylül Üniversitesinde görev yapan 185 akademisyen üzerinde yaptıkları çalışmada; Prof.Dr. ve Doç.Dr. ünvanı ile görev yapanların Yrd.Doç.Dr.-Öğr.Gör ve Arş.Gör.Dr'a göre DT ve D puan ortalamalarını istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulurken, KB puan ortalamalarını ise istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulmuşlardır. Bunun sebebinin Yrd. Doç. Dr. ve Öğr. Gör. grubunun; Doç.Dr. olabilmek için gereken yeterlilikleri sağlamada zorlanmaları veya yeterli olsalar dahi bazen önlerindeki kariyer engelleri (kadro tıkanıklıkları vb.) gibi sorunların, onları tükenmişliğe iten nedenler arasında olduğu düşünülmüştür (Budak ve Sürgevil 2005). Polatçı ve Ardıç 2008 yılında Gaziosmanpaşa Üniversitesinde görev yapan 202 akademisyen üzerinde yaptıkları çalışmada Arş. Gör. Dr. ünvanı ile görev yapanların diğer akademik ünvanla görev yapanlara göre DT ve D puan ortalamasını istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulurken, KB puan ortalamasını istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulmuşlardır. Bunun sebebinin de kariyer yolunun ilk alt basamaklarında olmalarına bağlamışlardır (Polatçı ve Ardıç 2008). Daha önce yapılan çalışmaların kısıtlılıkları arasında çalışmaya katılanlara daha çok e-mail yoluyla ulaşmaya çalışmaları sayılabilir. Biz çalışmamızda akademik kariyer yükseldikçe tükenmişlik düzeyinin düşmesinin sebebinin tecrübe ile yoğrulan bilgi ve becerilerinin artmasıyla beraber hem mesleki hem de toplumsal statü ve saygınlığının artmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmaya katılanlardan idari bir görevi olanlarda olmayanlara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük iken kişisel başarı puan ortalaması idari görevi olanlarda olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Daha önce yapılan çalışmalarda Kurçer 2005 yılında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapan 216 hekimden çalışmaya katılmayı kabul eden 135 hekim üzerinde yaptığı çalışmada, idari görevi olan ve olmayanlar arasında tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmamışlardır (Kurçer 2005). Çavuş ve ark 2007 yılında Çukurova Üniversitesi ve Selçuk Üniversitesine bağlı üç meslek yüksekokulda görev yapan 88 öğretim üyesinden çalışmayı kabul eden 79 öğretim

üyesi üzerinde yaptıkları çalışmada, idari görevi olmayanların idari görevi olanlara göre duygusal tükenme puan ortalamaları yüksek iken, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmamışlardır (Çavuş ve ark 2007). Çalışmaya katılan hekimlerden idari görevi olanlarda tükenmişlik düzeyinin daha düşük olmasının sebebini, kariyer, yaş, meslekte geçirilen süre, mesleki deneyim ve tecrübesinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim Ardıç ve Polatçı ve Özyurt ve ark yaptığı çalışmalarda bu durumu desteklemektedir (Polatçı ve Ardıç 2008, Özyurt ve ark 2006).

Çalışmamızda kadın ve erkek cinsiyet değişkenleri açısından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki yok iken, erkeklerin kişisel başarı puan ortalaması kadınlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Yapılan çoğu çalışmada (Çan ve ark 2006, Oğuzberk ve Aydın 2009, Erol ve ark 2012, Gül ve ark 2012, Beyhan ve ark 2013, Sayıl ve ark 1997, Kurçer 2005, Bircan ve ark 2005, Marakoğlu ve ark 2013, Buğdaycı ve ark 2007, Özdemir ve ark 1999, Toker 2011, Ergin 1996) cinsiyet ile tükenmişliğin alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmemiştir. Özyurt ve ark 2006 yılında İstanbul’ da farklı sağlık kuruluşlarında çalışan örneklem yoluyla tespit edilmiş 598 hekim üzerinde yaptıkları çalışmada, Yakut ve ark 2013 yılında Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan 384 sağlık çalışanı arasında yaptıkları çalışmada, Dikmetaş ve ark Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesinde Görev yapan 270 asistan doktor üzerinde yaptıkları çalışmada ve Erol ve ark 2007 yılında Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan 117 asistan doktor üzerinde yaptıkları çalışmada kadın ve erkekler arasında duygusal tükenme ve kişisel başarı puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark tespit etmez iken, duyarsızlaşma puan ortalaması erkeklerde kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. (Özyurt ve ark 2006, Yakut ve ark 2013, Dikemetaş ve ark 2011, Erol ve ark 2007). Taycan ve ark 2013 yılında Muş ilinde görev yapmakta olan 139 hekim üzerinde yaptıkları çalışmada kadın ve erkekler arasında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark tespit etmez iken, kişisel başarı puan ortalamalarını kadınlarda erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulmuşlardır (Taycan ve ark 2013). Kaya ve ark 2007 yılından

Keçiören İlçesi Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan 466 sağlık çalışanından 252'si üzerinde yaptıkları çalışmada ve Trabzon il merkezi sağlık ocaklarında 251 sağlık çalışanından 227'si üzerinde yaptıkları çalışmada kadın ve erkekler arasında duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalaması açısından anlamlı bir fark bulunmaz iken, duygusal tükenme puan ortalamaları kadınlarda erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Kaya ve ark 2007, Yavuzyılmaz ve ark 2007). Havle ve ark 2008 yılında İstanbul'da görev yapan 226 psikiyatrist üzerinde yaptıkları çalışmada kadın ve erkek arasında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamalarında anlamlı bir fark bulmayıp, kişisel başarı puan ortalamalarını erkeklerde anlamlı derecede yüksek bulmuşlardır (Havle ve ark 2008). Cinsiyet değişkeni ile tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamaları arasındaki ilişkinin daha önce yapılan çalışmalarda birbirinden farklılıklar gösterdiği dikkati çekmektedir. Maslach ve Jackson erkek ve kadınların tükenmişlik düzeyleri arasında çok az farklılıklar olduğu ve bu farklılıklar üzerinde önemli yorumlara gidilmemesi gerektiğini belirtmektedirler (Maslach ve Jackson 1985). Daha önce yapılan çalışmalarda cinsiyet değişkeni açısından fark bulmayan çalışmalar Maslach ve Jackson'ın bu görüşlerini destekler niteliktedir. Kadınlarda duygusal tükenmeyi daha yüksek bulanlar, bunun sebebini kadınların toplumsal rolleri gereği iş yaşamı ile birlikte ev işleri ve çocuk bakımı ile çifte rol üstlenmelerine bağlamışlardır. Bizim çalışmamızda da bulduğumuz gibi erkeklerde kadınlara göre kişisel başarı puan ortalamalarının daha yüksek olmasının sebebi, erkeklerle kadınların işin farklı yönlerine önem vermeleri olabilir. Genellikle kadınlar işin insan ilişkileri yönüne, erkeklerse işin sonuçlarına önem vermelerinden kaynaklandığı düşünmekteyiz. Nitekim Havle ve ark ve Ergin'in yaptığı çalışmalarda bu durumu desteklemektedir (Havle ve ark 2008, Ergin 1993).

Çalışmamızda yaş değişkenini dikkate aldığımızda yaş arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşerken, kişisel başarı puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede artmakta idi. Yapılan bazı çalışmalarda (Marakoğlu ve ark 2013, Bircan ve ark 2005, Kurçer 2005, Sayıl ve ark 1997, Yakut ve ark 2013, Beyhan ve ark 2013, Dikmetaş ve ark 2011, Havle ve ark 2008, Oğuzberk ve Aydın 2008, Çan ve ark 2006) yaş

değişkeni ile tükenmişlik alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmemiştir. 2012 yılında Shanafelt ve ark 7288 doktor ile doktor olmayan 3442 Amerikan vatandaşları üzerinde yaptıkları çalışmada her iki grupta da her bir yıl yaş artışıyla tükenmişlik düzeyinin azalmakta olduğunu bulmuşlardır (Shanafelt ve ark 2012). Özyurt ve ark 2006 yılında İstanbul’ da farklı sağlık kuruluşlarında çalışan örneklem yoluyla tespit edilmiş 598 hekim üzerinde yaptıkları çalışmada, yaş arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları düşerken, kişisel başarı puan ortalamalarını artmış olarak bulmuşlardır (Özyurt ve ark 2006). Yapılan bir çok çalışmada da (Ergin 1996, Ünal ve ark 2001, Özyurt ve ark 2006, Erol ve ark 2007, Polatçı ve Ardıç 2008, Deliormaz ve ark 2008, Can ve ark 2010, Aydın ve ark 2011, Konakay ve Altaş 2011, Toker 2011, Shanafelt ve ark 2012, Taycan ve ark 2013) yaş arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşerken, kişisel başarı puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede artmakta olup, bizim çalışmamıza benzer sonuçlar bulunmuştur. Yapılan tüm bu çalışmalar dikkate alındığında yaş değişkeni ile tükenmişlik alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmeyen çalışmalarda, çalışmaya katılanların yaş aralığının daha dar olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda bulduğumuz gibi yaş ilerledikçe tükenmişlik düzeyinin azalmasının sebebini, ileri yaştaki bireylerin geçmişten gelen deneyimlerinin etkisi ile genç çalışanlara göre daha sabırlı, olgun, dengeli, maddi doyuma ulaşmış olmaları ve bu özellikleri nedeniyle de tükenmişliğe karşı direnç göstermeleridir. Ayrıca ileriki yaşlarda hak edilen kadroya sahip olmanın da tükenmişlik üzerinde azaltıcı etkiye sahip olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmaya katılanların medeni durumları evli ve bekar olarak gruplandırıldığında, evli olanların bekar olanlara göre DT ve D puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı derecede düşük iken, KB puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu. Yapılan birçok çalışmada (Çan ve ark 2006, Erol ve ark 2007, Can ve ark 2010, Erol ve ark 2012, Gül ve ark 2012, Taycan ve ark 2013, Beyhan ve ark 2013, Yakut ve ark 2013, Aydın ve ark 2011, Özdemir ve ark 2003, Kurçer 2005, Kaya ve ark 2007, Özyurt ve ark 2006, Öztürk ve ark 2012) medeni durum değişkenlerinin tükenmişlik alt ölçekleri puan ortalamalarıyla istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmemiştir. Oğuzberk ve Aydın’ın

2008 yılında çeşitli hastanelerin psikiyatri kliniğinde çalışan 750 sağlık çalışanından örneklem yoluyla seçilmiş 137 kişi üzerinde yapılan çalışmada evli olanların bekar olanlara göre duygusal tükenmişlik puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken, duyarsızlaşma puan ortalamaları ve kişisel başarı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (Oğuzbek ve Aydın 2008). Ünal ve ark 2001 yılında Malatya il merkezinde görev yapmakta olan 593 hekimden çalışmaya katılmayı kabul eden 384 hekim üzerinde yaptığı çalışmada evlilerde bekarlara göre duygusal tükenme puan ortalaması ve duyarsızlaşma puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük iken, kişisel başarı puan ortalaması da istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Ünal ve ark 2001). Yapılan birçok çalışma da (Ergin 1993, Ünal ve ark 2001, Polatçı ve Ardiç 2008, Derecioğulları ve ark 2007) evli olanların bekar olanlara göre DT ve D puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı derecede düşük iken, KB puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olup bizim çalışmamıza benzer sonuçlar bulunmuştur. Bu durumu Maslach ve Jackson evli olanların krizlerle başa çıkmada kişiler arası ilişkilerde deneyimlerinin fazla olması sonucu problem çözme becerilerinin gelişmiş olabileceği şeklinde açıklamıştır (Maslach ve Jackson 1985). Ayrıca ailenin, bireyin iş stresiyle başa çıkabilmesi için sosyal destek ortamı sağlamasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmaya katılanların eşlerinin çalışma durumunu çalışıyor ve çalışmıyor şeklinde grupladığımızda eşi çalışmayan grupta çalışan gruba göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Kişisel başarı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kurçer'in 2005 yılında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapmakta olan 216 hekimden çalışmaya katılmayı kabul eden 135 hekim üzerinde yaptığı çalışmada eş meslek değişkeniyle tükenmişliğin üç alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Kurçer 2005). Yavuzyılmaz'ın 2007 yılında Trabzon il merkezi sağlık ocaklarında görev yapmakta olan 251 sağlık çalışanından çalışmaya katılmayı kabul eden 227 sağlık çalışanı üzerinde yaptıkları çalışmada eşi çalışmayanlarda çalışanlara göre duyarsızlaşma puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken, duygusal tükenme ve kişisel başarı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

fark bulunmamıştır. Yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmakla beraber, eşi çalışmayan grubun çalışan gruba göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamalarının düşük olmasının sebebini eşlerine ve çocuklarına daha fazla zaman ayırabilmelerine, eşlerine daha fazla sosyal destek verebilmelerinden kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmaya katılanlar çocuk sahibi olma durumlarına göre incelendiğinde çocuğu olmayanların, çocuğu olanlara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken, kişisel başarı puan ortalamaları ise istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük idi. Yapılan bazı çalışmalarda (Çan ve ark 2006, Gül ve ark 2012, Kaya ve ark 2007, Öztürk ve ark 2012, Uzun ve ark 2013, Çavuş ve ark 2007) çocuk sahibi olma durumuyla tükenmişliğin alt boyutlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Yavuzyılmaz ve ark 2007 yılında Trabzon il merkezinde sağlık ocaklarında görev yapan 251 sağlık çalışanından çalışmaya katılmayı kabul eden 227 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı çalışmada ve Erol ve ark 2007 yılında Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan 135 asistan doktor üzerinde yaptıkları çalışmada, çocuğu olanlarda olmayanlara göre duyarsızlaşma puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunurken, duygusal tükenme ve kişisel başarı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Yavuzyılmaz ve ark 2007, Erol ve ark 2007). Evli ve çocuk sahibi olmak samimi, ulaşılabilir bir aile ve dost çevresi içerisinde bulunma bireyin kendisine duyduğu güveni arttırıp, hayata olumlu bakmasına ve daha sıkı sarılmasını sağladığından, tükenmişlikle daha etkili başa çıkma konusunda sosyal destek ortamı sağladığı düşünülmektedir. Nitekim Ardıç ve Polatçı, Deliormaz ve ark, Erol ve ark, Yakut ve ark yaptığı çalışmalarda bu durumu desteklemektedir (Polatçı ve Ardıç 2008, Deliormaz ve ark 2008, Erol ve ark 2012, Yakut ve ark 2013).

Çalışmaya katılanlar oturdukları evin mülkiyet durumuna göre değerlendirildiğinde, yapılan bazı çalışmalarda kirada oturanların duyarsızlaşma puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve duygusal tükenme ile kişisel başarı puan ortalamaları arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirtilmektedir (Kaya ve ark 2007, Buğdaycı ve ark 2007).

Bizim çalışmamızda ise kendi evinde oturanların, kirada ve baba evinde oturanlara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük iken, kişisel başarı puan ortalamaları ise istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olarak tespit edilmiştir. Bunun sebebinin, mülkiyet sahibi olabilmek için belirli bir kazanç durumuna sahip olunması gerektiği ve bu sebepten dolayı kendi evinde oturan kişilerin hem yaş hem de meslekte geçirdiği sürenin kirada ve baba evinde oturanlara göre daha fazla olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmaya katılanlar araba sahibi olma durumuna göre değerlendirildiğinde çalışmamızda arabası olanlarla olmayanlar arasında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede fark yok iken, arabası olanların olmayanlara göre kişisel başarı puan ortalaması anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Kaya ve ark 2007 yılında Keçiören İlçesi Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde birinci basamak sağlık kuruluşunda çalışan 466 sağlık personelinin çalışmaya katılmayı kabul eden 252 sağlık personeli üzerinde yaptıkları çalışmada araba sahibi olma durumu ile tükenmişlik alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Kaya ve ark 2007). Araba sahibi olanlarda kişisel başarı puanınının yüksek bulmakla beraber tükenmişlik düzeyi ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığını düşünmekteyiz.

Çalışmaya katılanlardan ruhsal bir hastalığı olanların herhangi bir hastalığı olmayan ve bedensel bir hastalığı olanlara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek iken kişisel başarı puan ortalamaları ise istatistiksel açıdan anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda kronik bir hastalık varlığı ile tükenmişlik alt boyut ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Aydın ve ark 2011, Beyhan ve ark 2013). Yapılan bir çalışmada bedensel hastalığın varlığı duygusal tükenmeyi arttıran bir faktör olarak bulunmuştur (Sayıl ve ark 1997). Diğer bir çalışmada ise kronik bir hastalığa sahip olmak kişisel başarıyı azaltıcı bir faktör olarak bulunmuştur (Gül ve ark 2012). Netice itibariyle bir hastalığa sahip olmak kişide ilave bir stres yaratacağından dolayı tükenmişlik düzeyini arttıracığı düşünmekteyiz.

Çalışmaya katılanların ailelerinde engelli biri olanlarda kişisel başarı puan ortalaması ailesinde engelli biri olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken, çalışmaya katılanlardan evlerinde eş ve çocuklarıyla kalanların yalnız kalanlara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bunun sebebinin de evli ve çocuk sahibi olmanın sosyal destek noktasında ki avantajlarından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Çalışmaya katılanların çalışma yaşamına ait özellikleri dikkate alındığında, çalıştığı iş yerinden memnun olmayanlarda olanlara göre, çalıştığı üniversiteyi değiştirmek isteyenlerde istemeyenlere göre, çalıştığı kurumun amirleri ile sorun yaşayanlarda yaşamayanlara göre, çalışma arkadaşlarıyla sorun yaşayanlarda yaşamayanlara göre, çalıştığı iş yerinin fiziksel koşullarını yeterli bulmayanlarda bulanlara göre, yapabileceğinden daha fazla iş yaptığını düşünenlerde düşünmeyenlere göre, çalıştığı kurumun amirlerinden yeterli takdir almadığını düşünenlerde düşünmeyenlere göre ve çalıştığı kurumda akademik olarak yükselme olanağının olmadığını düşünenlerde düşünmeyenlere göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken, kişisel başarı puan ortalaması da istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Nitekim Oğuzberk ve Aydın, Ardıç ve Polatçı, Serinkan ve Bardakçı, Akçalı ve ark, Uzun ve ark, Taycan ve ark, Beyhan ve ark yaptıkları çalışmalarda bu durumları desteklemektedir (Oğuzberk ve Aydın 2008, Polatçı ve Ardıç 2008, Serinkan ve Bardakçı 2009, Akçalı ve ark 2010, Uzun ve ark 2013, Taycan ve ark 2013, Beyhan ve ark 2013). Tükenmişlik çalışma ortamı ile bireyin etkileşiminin bir sonucudur. Tükenmişliğin kaynakları genellikle bireysel olmaktan çok durumsal olarak nitelendirilmekte, tükenmişliğe yönelik çözümlerin de işin sosyal ortamında aranması gerektiği savunulmaktadır (Leiter ve Maslach 1999, Sağlamarı ve ark 2008). Çalışmamızda bulmuş olduğumuz sonuçlarda bu bilgileri destekler nitelikte olup çalışma ortamının hem fiziksel koşullarının hem de sosyal koşullarının çalışanların tükenmişlik düzeyi üzerinde çok önemli etkilerinin olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmaya katılanların pratisyen hekimlik yapma durumları dikkate alındığında pratisyen hekim olarak çalışmış olanlarda pratisyen hekimlik yapmamış olanlara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken, kişisel başarı puan ortalamaları pratisyen hekimlik yapanlarda yapmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Litaratürde bu değişkenle ilgili veri bulunmamakla beraber biz çalışmamızda bulduğumuz sonuçların pratisyen hekimliğin ülkemizdeki çalışma koşullarının yetersiz olmasına, toplum ve meslek içindeki konumunun çalışanları tatmin edici seviyede olmamasından dolayı kaynaklanabileceği düşünmekteyiz.

Meslekte geçirilen süre dikkate alındığında 21 yıl ve üzerinde olanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları 11-20 yıl ve 0-10 yıl olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük iken, kişisel başarı puan ortalamaları ise 11-20 yıl ve 0-10 yıl olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda meslekte geçirilen süre ile tükenmişlik alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Özdemir ve ark 1999, Bircan ve ark 2005, Kurçer 2005, Deliormaz ve ark 2008, Gül ve ark 2012). Randall ve Scott insan işi yapılan mesleklerde, gençlerin pek çok niteliğe sahip olduğunu ancak deneyimle elde edilen başa çıkma yolları, sezgi ve içdonanımdan yoksun olduklarını söylemektedir (Randall ve Scott 1988). İşe yeni başlayanlarda ortaya çıkan bu tepkinin, hayata ve mesleğe bağlanmanın henüz gelişmemiş olmasıyla açıklanabileceğini düşünmektedirler. Ancak bazı mesleklerde bu durumun görülmemesini, tükenmişliğin yapılan işin ortamına ve kişiye göre değişebilmesine bağlamaktadırlar (Randall ve Scott 1988). Yapılan bazı çalışmalarda meslekte geçen süreyle tükenmişlik alt boyutları puan ortalamaları arasında fark bulmamalarının sebebinin çalışma yaptıkları grubun meslek yıl aralığının dar olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Biz çalışmamızda meslekte geçen süre arttıkça tükenmişlik düzeyinin azalmasının sebebinin, işe yeni başlayanların eskilere oranla daha çok hasta görmeleri, daha rutin işler yapmaları, üzerlerindeki denetimin fazla olması ve doyum sağlayacak bazı statü özelliklerine sahip olmamalarından kaynaklandığını düşünmekteyiz. İkinci bir sebep olarakta yenilerle eskiler arasında işe ilişkin değerlerin ve genel yaşam beklentilerinin, dolayısıyla işin taşıdığı önemin

farklılığından kaynaklandığı düşünmekteyiz. Nitekim yapılan birçok çalışmada bizim çalışmamızda bulduğumuz sonuçları destekler niteliktedir (Ergin 1993, Ergin 1996, Ünal ve ark 2001, Özyurt ve ark 2006, Buğdaycı ve ark 2007, Polatçı ve Ardiç 2008, Sağlam 2011, Konakay ve Altaş 2011, Öztürk ve ark 2012, Yakut ve ark 2013, Beyhan ve ark 2013).

Çalışmaya katılanların günlük ortalama çalışma süresi 8 saat ve altında olanların, 9 saat ve üzerinde olanlara göre tükenmişlik düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu. Yapılan birçok çalışmanın aksine bazı çalışmalarda tükenmişlik ile çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Ünal ve ark 2001, Serinken ve ark 2003, Beyhan ve ark 2013). Erol ve ark 2012 yılında çalışmaya katılmayı kabul eden İzmir il merkezinde bulunan 12 ayrı kamu hastanesinin acil tıp servisinde çalışmakta olan 440 kişi üzerinde yaptığı çalışmada da bulduğu sonuçlarda bizim çalışmamızı destekler nitelikte olup günlük çalışma süresi arttıkça tükenmişlik düzeyi artmakta idi (Erol ve ark 2012). Çalışmamızda bulduğumuz bu sonucun sebebinin, kişilerin günlük çalışma süreleri arttıkça dinlenmeye ayırdıkları sürenin azalmasından dolayı hem psikolojik hem de fiziksel olarak yıpranmasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Nitekim yapılan birçok çalışmada bu durumu destekler niteliktedir (Aslan ve ark 1996, Karlıdağ ve ark 2000, Özyurt ve ark 2006, Erol ve ark 2007, Oğuzberk ve Aydın 2008, Erol ve ark 2012).

Çalışmaya katılanlar nöbet tutma yönünden incelendiğinde aylık tutulan nöbet sayısı arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları artmakta iken kişisel başarı puan ortalamaları ise istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmakta idi. Bunun sebebinin hem günlük çalışma süresinin artmasında olduğu gibi kişinin dinlenmeye ayırdığı sürenin azalması hem de düzensiz çalışma saatleri sonucu kişinin biyolojik saatlerinin değiştiği, uyku ihtiyaçlarını karşılayamadığından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Nitekim yapılan birçok çalışmada bu durumu destekler niteliktedir (Aslan ve ark 1996, Bircan ve ark 2005, Kurçer 2005, Erol ve ark 2007, Oğuzberk ve Aydın 2008, Beyhan ve ark 2013).

Çalışmaya katılanların çalıştığı branş dışında yapmak istediği ihtisas var diyenlerin, çalıştığı branş dışında ihtisas yapmak istemeyenlere göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken kişisel başarı puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Can ve ark 2010 yılında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan 165 asistan doktor üzerinde yaptığı çalışmada başka bir bölüm isteyenlerde tükenmişlik düzeyi anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Can ve ark 2010). Bu durumun kişinin bulunduğu bölüme aidiyet duygusunun azalmasına sebep olacağından dolayı tükenmişlik düzeyinin daha yüksek çıktığını düşündürmektedir.

Çalışmaya katılanlardan ilerde çocuklarının hekim olmasını istemeyenlerde isteyenlere göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken kişisel başarı puan ortalaması ise istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Taycan ve ark 2013 yılında Muş ilinde görev yapan 207 hekimden çalışmaya katılmayı kabul eden 137 hekim üzerinde yaptıkları çalışmada devlet hizmet yükümlülüğünü yapmakta olan hekimlerin diğer hekimlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede çocuklarının ilerde hekim olmasını istemedikleri bulunmuş. Bu durum devlet hizmet yükümlülüğünü yapmakta olan hekimlerin mevcut durumlarına uyum sağlamak ve kabullenmekte zorlandıklarını ve bunun için de gelecek kuşakların hekimlik mesleğini seçmek istemedikleri şeklinde değerlendirilmiştir (Taycan ve ark 2013). Çalışmamıza katılan hekimlerin çoğunluğunun çalışma şartlarından memnun olmamaları, gelecek kuşaklarında aynı sıkıntıları çekmemesi için hekimlik mesleğini seçmek istemedikleri şeklinde değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılanlardan mesleğinin geleceğini olumsuz görenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken kişisel başarı puan ortalamaları ise istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Oğuzberk ve Aydın 2008 yılında çeşitli psikiyatri kliniğinde çalışan toplam 750 kişiden örneklem yoluyla belirlenmiş 137 kişi üzerinde yaptığı çalışmada bizim çalışmamızla benzer sonuçlar bulmuş olup, gelecek kaygısı

tükenmişlik düzeyini arttırıcı bir faktör olarak değerlendirilmiştir (Oğuzberk ve Aydın 2008).

Meslek seçimini isteyerek yapanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük iken kişisel başarı puan ortalamaları da istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Bunun sebebinin mesleğini isteyerek seçenlerin mesleklerine olan ilginin ve sevginin daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim yapılan birçok çalışmada bu durumu desteklemektedir (Sayıl ve ark 1997, Polatçı ve Ardıç 2008, Oğuzberk ve Aydın 2008, Serinkan ve Bardakçı 2009, Can ve ark 2010, Sağlam 2011, Aydın ve ark 2011, Beyhan ve ark 2013).

Çalışmaya katılanlardan meslektaşlarından yeterince destek gördüğüne inananlar da duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük iken kişisel başarı puan ortalaması da istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Sayıl ve ark 1997 yılında Ankara Üniversitesi Hastanesinde çalışan 165 doktor ve hemşire üzerinde yaptığı çalışmada, bizim çalışmamıza benzer sonuçlar bulmuş olup aile, eş ve arkadaşlarla sorunları paylaşabilmenin tükenmişlik düzeyini azalttığı belirtilmiştir (Sayıl ve ark 1997).

Çalışmaya katılanlardan hekimliği bırakmayı düşünenlerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken kişisel başarı puan ortalaması ise istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu. Polatçı ve Ardıçın 2008 yılında Gaziosmanpaşa Üniversitesi Kampüsünde görev yapan 371 akademik personelden çalışmaya katılmayı kabul eden 202 akademik personel üzerinde yaptığı çalışmada, bizim çalışmamıza benzer sonuçlar bulmuş olup meslekte devam etme arzusunun tükenmişlik üzerinde etkili bir durum olduğu belirtilmiştir (Polatçı ve Ardıç 2008).

Çalışmaya katılan hekimlerden herhangi bir hobisi olanların olmayanlara göre duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük iken kişisel başarı puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Kurçer 2005 yılından Harran Üniversitesi Tıp

Fakültesinde görev yapan 135 hekim üzerinde yaptığı çalışmada, bizim çalışmamıza benzer sonuçlar bulmuş olup herhangi bir hobiyle uğraşmanın kişilerin sosyal ilişkilerini arttıracak ve iş stresini azaltacağını düşünmekteyiz (Kurçer 2005).

Çalışmaya katılanlardan mesleğinin kendisine uygun olmadığını düşünenlerle mesleğinin toplumda hak ettiği yerde olduğuna inanmayanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken kişisel başarı puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu. Can ve ark 2010 yılında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan 165 asistan doktor üzerinde yaptığı çalışmada branşının hekimlik çevresindeki saygınlığı konusunda olumlu düşünenlerin olumsuz düşünenlere göre tükenmişlik düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (Can ve ark 2010). Aydın ve ark 2011 yılında Ankara iline bağlı çeşitli ilçelerde ki sağlık grup başkanlıklarına bağlı sağlık ocaklarında görev yapan 1801 sağlık çalışanı üzerinde yaptıkları çalışmada mesleğini yeniden seçmek istemeyenlerde isteyenlere göre tükenmişlik düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş (Aydın ve ark 2011). Çalışmamızda bu sonucun sebebinin hizmet verdiği toplumdan bunun karşılığı olarak beklediği saygı ve sevgiyi yeterli bulmayanlar, o toplumun yapmış olduğu bu hizmeti hak etmediğini düşündüklerinden dolayı tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca mesleğinin yapısına uygun olmadığını düşünmenin meslekten aldığı haz duygusunun azalmasına sebep olduğundan tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmaya katılan hekimlerden aldığı ücreti yeterli bulmayanlarda bulanlara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken kişisel başarı puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Yapılan bazı çalışmalarda gelir durumu ile tükenmişlik arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmamıştır (Kurçer 2005, Yakut ve ark 2013). Sağlam 2011 yılında Harran Üniversitesinde görevli 302 akademisyenden çalışmaya katılmayı kabul eden 174 akademisyen üzerinde yaptığı çalışmada bizim çalışmamızla benzer sonuçlar bulmuşlardır (Sağlam 2011). Bizim çalışmamızda bulmuş olduğumuz bu sonucu mesleki olarak harcanmış olan zaman,

emek ve enerjinin karşılığını ücret olarak alamadığını düşünmenin tükenmişlik düzeyini arttırıcı bir faktör olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmaya katılan hekimler sigara ve alkol kullanımı açısından değerlendirildiğinde, sigara kullananlarda kullanmayanlara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken, alkol kullananlarda kullanmayanlara göre kişisel başarı puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Yapılan bazı çalışmalarda sigara kullanımı (Girgin ve ark 2006, Çan ve ark 2006 , Aydın ve ark 2011, Gül ve ark 2012, Marakoğlu ve ark 2013, Uzun ve ark 2013) ve alkol kullanımı (Girgin ve ark 2006, Çan ve ark 2006, Yavuzylmaz ve ark 2007, Gül ve ark 2012, Uzun ve ark 2013, Beyhan ve ark 2013) ile tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bazı çalışmalarda ise sigara içenlerde içmeyenlere göre duyarsızlaşma puan ortalamasını istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulmuşlardır (Kurçer 2005, Yavuzylmaz ve ark 2007, Havle ve ark 2008). Beyhan ve ark 2013 yılında Adana ve çevresinde görev yapan anestezi ve reanimasyon uzmanları ile uzmanlık eğitim süresi 1 yılın üzerindeki araştırma görevlisi 88 hekim üzerinde yaptıkları çalışmada sigara kullananlarda kullanmayanlara göre duygusal tükenme puan ortalamalarını istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulmuşlardır (Beyhan ve ark 2013). Halk sağlığı uzmanları derneği tarafından 2008 ve 2012 yıllarında yapılan çalışmalarda; sigara kullanım sıklığı pratisyen doktorlarda (%30,5-%23,9), uzman doktorlarda (%22,1-%12,7) olarak bulunmuştur (Marakoğlu ve ark 2006, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2013). Yapılan birçok çalışmada sigara ve alkol kullanımı ile tükenmişlik arasında farklı sonuçların bulunması bu ilişkinin zayıf bir ilişki olabileceğini akla getirmekle beraber, çalışmamızda bulmuş olduğumuz sonucun tükenmişlik yaşayan hekimlerin sigarayı bir çözüm olarak görmelerinden kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Bu durumu, tükenmişlik ve sigara içme arasındaki ilişkiyi açıklığa kavuşturacak daha ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinde görev yapmakta olan 894 öğretim üyesi ve araştırma görevlisi üzerinde yaptığımız çalışmamızdan elde edilen bulgular sonucunda:

1. Selçuk Üniversitesinde görev yapan hekimlerin KB puan ortalamaları Necmettin Erbakan Üniversitesinde görev yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,026$). Temel tıp bilimlerinde görev yapan hekimlerin DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları dahili ve cerrahi bilimlerde görev yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş iken, KB ($p<0,001$) puan ortalamaları ise istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi. Prof. Dr. ve Doç. Dr. ünvanıyla görev yapanlarda diğer akademik ünvanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş iken, KB ($p<0,001$) puan ortalamaları ise istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi. İdari görevi olanların olmayanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş iken, KB ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi. Erkeklerin kadınlara göre KB ($p<0,001$) puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi. 40 yaşın üzerinde olanların 40 yaşın altında olanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş iken KB ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi. Evli olanların bekar olanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş iken KB ($p<0,001$) puan ortalamaları ise istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi.

2. Obez olanların normal kilolu alanlara göre KB puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi ($p<0,001$). Eşi çalışmayanların eşi çalışanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak

anlamli derecede düşük bulundu. Çocuğu olanların olmayanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamli derecede düşük bulunmuş iken KB ($p<0,001$) puan ortalamaları ise istatistiksel olarak anlamli derecede yüksek idi. Kendi evinde oturanların kirada oturanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamli derecede düşük bulunmuş iken KB ($p<0,001$) puan ortalamaları ise istatistiksel olarak anlamli derecede yüksek idi. Arabası olanların olmayanlara göre KB puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamli derecede yüksek idi ($p<0,001$). Ruhsal bir hastalığı olanların sağlıklı olanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamli derecede yüksek bulunmuş iken KB ($p<0,001$) puan ortalamaları ise istatistiksel olarak anlamli derecede düşük idi. Ailesinde engelli biri olanların olmayanlara göre KB puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamli derecede yüksek idi ($p=0,013$). Evde eşi ve çocuğuyla yaşayanların yalnız yaşayanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamli derecede düşük bulunmuş iken KB ($p<0,001$) puan ortalamaları ise istatistiksel olarak anlamli derecede yüksek idi.

3. İş yerinden memnun olmayanların olanlara göre, çalıştığı üniversiteyi değiştirmeyi düşünenlerin düşünmeyenlere göre, çalıştığı kurumda amirleri ile sorun yaşayanların yaşamayanlara göre, çalışma arkadaşlarıyla sorun yaşayanların yaşamayanlara göre, işyerinin fiziksel koşullarını yeterli bulmayanların yeterli bulanlara göre, yapabileceğinden daha fazla iş yaptığını düşünenlerin düşünmeyenlere göre, çalıştığı kurumda amirlerinden yeterli takdir aldığını düşünmeyenlerin düşünenlere göre, çalıştığı kurumda akademik unvan olarak yükselme olanağı olduğunu düşünmeyenlerin düşünenlere göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamli derecede yüksek bulunmuş iken KB ($p<0,001$) puan ortalamaları ise istatistiksel olarak anlamli derecede düşük idi.

4. Geçmişte pratisyen hekim olarak görev yapanların yapmayanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamli derecede yüksek bulunmuş iken KB ($p=0,016$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamli derecede düşük idi. Meslekte geçirdiği süre 10 yılın üzerinde olanlarda 10 yıl ve

altında olanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş iken KB ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi. Günlük ortalama çalışma süresi 8 saat ve altında olanlarda 8 saatin üzerinde olanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş iken KB ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi. Nöbet tutmayanlarda tutanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş iken KB ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi.

5. Çalıştığı branş dışında yapmak istediği ihtisas olanlarda olmayanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş iken KB ($p=0,002$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük idi. Meslek seçimini isteyerek yapanlarda yakınların etkisiyle yapanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p=0,004$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş iken KB ($p<0,001$) puan ortalamaları ise istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi. Çocuğunun ileride hekim olmasını isteyenlerin istemeyenlere göre, mesleğinin geleceği konusunda olumlu düşünenlerin olumsuz düşünenlere göre, meslektaşlarından yeterince destek gördüğüne inananların inanmayanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş iken KB ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi.

6. , Hekimlik dışı başka işle uğraşanlarda uğraşmayanlara göre KB puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi ($p<0,001$). Hekimliği bırakmayı düşünenlerin düşünmeyenlere göre, herhangi bir hobisi olmayanların olanlara göre, hekimliğin kendisine uygun olduğunu düşünmeyenlerin düşünenlere göre, mesleğinin toplumda hak ettiği yerde olduğunu düşünmeyenlerin, hak ettiği yerde diyenlere göre, aldığı ücreti yeterli bulmayanların yeterli bulanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş iken KB ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük idi.

7. Sigara kullananlarda kullanmayanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi. Alkol kullananlarda kullanmayanlara göre KB puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi ($p<0,001$).

5.2. Öneriler

Çalışmamızın sonucunda; çalışma saatlerinin uygun bir şekilde planlanması, nöbetlerin kişilerin yıpranmasını önleyebilecek şekilde planlanması, bireylerin iş yükünün azaltılması, bireylerin iş arkadaşlarıyla iletişimini arttırmasına imkan sağlayacak etkinliklerin düzenlenmesi, iş yerlerinin fiziksel koşullarının bireylerin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde düzenlenmesi, çalışanların verdikleri hizmet karşılığında aldıkları maaşın günümüz ekonomik koşullarına uygun olarak tatmin edici şekilde artmasının tükenmişliği azaltacağını düşünmekteyiz.

Tükenmişliğin insanların işleri nedeniyle kurdukları ilişkiler ve bu ilişkilerin kötüye gitmesi sonucunda ortaya çıkan zorluklarla ilgili sosyal bir problem olması; tükenmişliği, insanlarla yüz yüze ilişkinin yoğun olduğu meslek gruplarında görülen mesleki bir hastalık haline getirmiştir. İnsanlarla yüz yüze ilişkinin en yoğun olarak yaşandığı mesleklerden biri olan hekimler tükenmişlik açısından ciddi bir risk altındadır. Özellikle Tıp fakülteleri gibi hem bulunduğu bölgede en üst seviye sağlık hizmeti vermeyi planlayan hem de geleceğin hekimlerini yetiştirmeyi hedefleyen kurumlarda çalışan hekimlere, tükenmişliği azaltıcı sosyal ve çalışmayı motive edici destekler verilmeli ve sürdürülmelidir.

6. KAYNAKLAR

1. Akçalı DT, Dayanır H, İlhan MN, Babacan A. İç anadolu bölgesinde anesteziyoloji ve algoloji çalışanlarında tükenmişlik durumu. Ağrı Dergisi. 2010;22(2):79-85.
2. Ardıç K, Polatçı S. Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: İşle bütünleşme. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2009;32(1):21-46.
3. Aslan H, Gürkan SB, Alparslan ZN, Ünal M. Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. Türk Psikiyatri Dergisi. 1996;7(1):39-45.
4. Aydın ÖG, Çatav EK, Ercan S, Yalçın S, Kara H, Aksoy M. Birinci basamak sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunun stresle başa çıkma tarzları ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Sağlıkın Başkenti Dergisi. 2011;20:4-11.
5. Balcıoğlu İ, Memetali S, Rozalt R. Tükenmişlik sendromu. Dirim Tıp Gazetesi. 2008;(83):99-04.
6. Bandura A, Locke EA. Negative self-efficacy and goal effects revisited. Journal of Applied Psychology. 2003;88(1):87-99.
7. Beşyaprak S, Tektüfekçi F. İdealistik coşku aşaması, personel güçlendirmenin tükenmişlik sendromu üzerine etkisi. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, 2012, p.52-3.
8. Beyhan S, Güneş Y, Türktan M, Özcengiz D. Doğu akdeniz bölgesindeki anestezi hekimlerinde tükenmişlik sendromunun araştırılması. Turk J Anaesth Reanim. 2013;41:7-13.
9. Bircan M, Ak A, Bayrak D, Kaya H, Gül M, Cander B. Acil tıp hizmeti veren hekimlerde tükenme sendromu. Akademik Acil Tıp Dergisi. 2005;1:51-4.
10. Budak G, Sürgevil O. Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2005;20(2):95-08.
11. Buğdaycı R, Kurt AÖ, Şaşmaz T, Öner S. Mersin ili'nde pratisyen ve uzman hekimlerde depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler. Toplum Hekimliği Bülteni. 2007;26(1):32-6.
12. Can H, Güçlü YA, Doğan S, Erkalı MB. Cerrahi ve cerrahi dışı kliniklerdeki asistan hekimlerde tükenmişlik sendromu. İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi. 2010;20(1):33-40.
13. Çam O. The burnout in nursing academicians in Turkey. International Journal of Nursing Studies. 2001;38(2):201-7.
14. Çan E, Topbaş M, Yavuzylmaz A, Çan G, Özgün Ş. Karadeniz teknik üniversitesi tıp fakültesindeki araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik sendromu ile iş doyumunu düzeyleri ve ilişkili faktörler. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi. 2006;23(1):17-24.
15. Çavuş MF, Gök T, Kurtay F. Tükenmişlik: Meslek yüksekokulu akademik personeli üzerine bir araştırma. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2007;16(2):97-08.

16. Deliormaz RB, Yıldız S, Boz İT, Yiğit İ. Akademik personelin tükenmişlik düzeyi: Marmara üniversitesi örneği. Marmara Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2008;25(2):465-97.
17. Dericioğulları A, Konak Ş, Arslan E, Öztürk B. Öğretim elemanlarının tükenmişlik düzeyleri: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Örneği. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2007;2(5):13-23.
18. Dikmetaş E, Top M, Ergin G. Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. Türk Psikiyatri Dergisi. 2011;22(3):137-49.
19. Emhan A, Çayır C. Girişimcilerin stres ile başedebilmesinde tinsel değerlerin etkisi. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2010;24(2):101-20.
20. Erdem D, Atçı H, Akan B, Albayrak D, Gökçınar D, Göğüş N. Anesteziyoloji ve reanimasyon kliniği asistanlarının yoğun bakım çalışma dönemlerinin, tükenmişlik, iş doyumunu, işe bağlı gerginlik ve durumluluk-süreklilik kaygı düzeylerine etkisi. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2010;44(3):93-9.
21. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi ve Türk Psikologlar Derneği Yayını. 1993;1:143-54.
22. Ergin C. Maslach tükenmişlik ölçeğinin türkiye sağlık personeli normları. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi. 1996; 4(1):28-33.
23. Erol A, Akarca F, Değerli V, Sert E, Delibaş H, Gülpek D ve ark. Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. Klinik Psikiyatri Dergisi.2012;15:103-10.
24. Erol A, Sarıçiçek A, Gülseren Ş. Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumunu ve depresyonla ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007;8:241-7.
25. Farber, B. Stress and burnout in suburban teachers. The Journal of Educational Research. 1984;77: 325-31.
26. Freudenberger HJ. Staff burn-out. J Social Issues 1974;30:159-207.
27. Girgin NK, Bayrak VM, Akkaya C, Erşaylı DT, Yılmazlar A. Bursa il merkezinde görevli anesteziistlerde mesleki tükenmeyi etkileyen faktörler. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Dergisi. 2006; 34: 48-55.
28. Gmelch WH, Gates G. The impact of personal, professional and organizational characteristics on administrator burnout. Journal of Educational. 1998;36(2):146-59.
29. Gopal R, Glasheen JJ, Miyoshi TJ, Prochazka AV. Burnout and internal medicine resident work-hour restrictions. Arch Intern Med. 2005;165(22):2595-600.
30. Gül ŞK, Gül HL, Oruç AF, Gedik D, Mayadağlı A, Aksu A ve ark. Radyasyon onkolojisi kliniği çalışanlarında depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi. 2012;23(1):11-7.

31. Havle N, İlnem MC, Yener F, Gümüş H. İstanbul'da çalışan psikiyatristlerde tükenmişlik, iş doyumunu ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nöroloji Bilimler Dergisi*. 2008;21(1-4):4-13.
32. İlhan MN, Tüzün H, Ceyhan MN. Bir tıp fakültesi araştırma görevlilerinde kişisel özellikler ve çalışma koşullarına ilişkin değişkenlerin tükenmişlik sendromu ile ilişkisi. *Toplum ve Hekim Dergisi*. 2005; 20(6): 455- 62.
33. Kaçmaz N. Tükenmişlik sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*. 2005;68(1):29-32.
34. Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2000;11(1):49-57.
35. Kaya M, Üner S, Karanfil E, Uluyol R, Yüksel F, Yüksel M. Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(5):357-63.
36. Kervancı F, Doğan S. Engellenme tükenmişlik sendromunun örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetine etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Niğde, Niğde Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi*, 2013, p12-3.
37. Konakay G, Altaş SS. Akademisyenlerde tükenmişlik ve iş tatmini düzeylerinin demografik değişkenler açısından incelenmesi: Kocaeli üniversitesi örneği. *Sakarya Üniversitesi Fen Edebiyat Dergisi*. 2011;2:35-71.
38. Konakay G. Akademisyenlerde duygusal zeka faktörlerinin tükenmişlik faktörleri ile ilişkisine yönelik bir araştırma: Kocaeli üniversitesi örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2013;15(1):121-44.
39. Kurçer MA. Harran üniversitesi tıp fakültesi hekimlerinin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2005;2(3):10-5.
40. Küresel yetişkin tütün araştırması 2010-2011. <http://www.havanikoru.org.tr>. Erişim tarihi 18 Temmuz 2013.
41. Leiter MP, Maslach C. Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. *Emotional and Physiological Processes and Positive Intervention Strategies (Research in Occupational Stress and Well-being)*. 2003;3:91-34
42. Leiter MP, Maslach C. Six areas of worklife: a model of the organizational context of burnout. *J Health Hum Serv Adm*. 1999;21(4):472-89.
43. Marakoğlu K, Kargın NÇ, Armutlukuyu M. Tıp fakültesi araştırma görevlilerinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*. 2013;23:102-8.
44. Marakoğlu K, Kutlu R, Şahsivar S. The frequency of smoking, quitting and socio-demographic characteristics of physicians of a medical faculty. *West Indian Med J*. 2006;55:160-4.
45. Maslach C, Jackson SE. The measurement of burn-out. *J Occup Behav*. 1981;22:99-113.

46. Maslach C, Jackson SE. The role and family variables in burnout. *Sex Roles*. 1985; 12 (7-8):837-50.
47. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-22.
48. Maslach C. What have we learned about burnout and health? *Psychology and Health*. 2001;16(5):607-11.
49. Meier ST. Toward a theory of burnout. *Human Relations*. 1983;36(10): 899-10.
50. Nason GJ, Liddy S, Murphy T, Doherty EM. A cross-sectional observation of burnout in a sample of Irish junior doctors. 2013;182(4):595-9.
51. Oğuzberk M, Aydın A. Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2008;11:167-79.
52. Ozyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *Q J Med*. 2006; 99:161–9.
53. Özdemir AK, Kılıç E, Öztürk M, Özdemir D, Sümer H. Cumhuriyet üniversitesi diş hekimliği fakültesi akademik personelinde tükenmişlik ölçeğinin üç yıllık arayla değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi*. 2003;6(1):14-8.
54. Özdemir AK, Özdemir HD, Coşkun A, Çınar Z. Dişhekimliği fakültesi öğretim elemanlarında mesleki tükenmişlik ölçeğinin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi*. 1999;2(2):98-04.
55. Özkan C, Yazıcı A. Mersin üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde araştırma görevlisi olarak çalışan doktorlarda tükenmişlik sendromunu etkileyen faktörler. *Mersin, Mersin Üniversitesi Uzmanlık Tezi*, 2012,p.47-8.
56. Öztürk G, Çetin M, Yıldırım N, Türk YZ, Fedai T. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeyleri. *Anatol J Clin Investig*. 2012;6(4):239-45.
57. Pines AM, Ayala. A psychoanalytic-existential approach to burnout: Demonstrated in the cases of a nurse, a teacher, and a manager. *Psychoterapy: Theory, Research, Practice. Training*. 2002; 39 (1): 103-13.
58. Pines AM, Keinan G. Stress and burnout: The significant difference. *Personality and Individual Differences*.2005;(39):625–35.
59. Pines AM. Treating career burnout: a psychodynamic existential perspective. *J Clin Psychol*. 2000;56(5):633-42.
60. Polat G, Topuzoğlu A, Gürbüz K, Hotalak Ö, Kavak H, Emirikçi S ve ark. Bilecik ili, Bozüyük ilçesi, lise öğretmenlerinde tükenmişlik sendromu. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2009;8(3):217-22.
61. Polatçı S, Ardıç K. Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2008; 10(2): 69-96.

62. Randall M, Scott WA. Burnout, job satisfaction and job performance. Australian Psychologist. 1988;23(3):335-47.
63. Rogers JC, Dodson SC. Burnout in occupational therapists. Am J Occup Ther. 1988;42(12):787-92.
64. Sağlam AÇ. Akademik personelin sosyo-demografik özelliklerinin tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisi. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2011;15(8):407-20.
65. Sağlamı G, Çınabal E. Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2008;15(1):131-48.
66. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven HD. Ankara üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. Kriz Dergisi. 1997;5(2):71-7.
67. Serinkan C, Bardakçı A. Pamukkale üniversitesindeki akademik personelin iş tatminleri ve tükenmişlik düzeylerine ilişkin bir araştırma. Sosyal Bilimler Dergisi. 2009;21:115-32.
68. Serinken M, Ergör A, Çımrın AH. İzmir ilindeki acil servis hekimlerinin tükenme düzeyleri. Toplum ve Hekim Dergisi. 2003;18(4): 293- 308.
69. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps GJ, Russell T, Dyrbye L at all. Burnout and career satisfaction among American surgeons. Ann Surg. 2009;250 (3): 463-71.
70. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, West CP, Sloan J, Oreskovich MR. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. Arch Intern Med. 2012;172(18):1377-85.
71. Shanafelt TD, West CP, Sloan JA, Novotny PJ, Poland GA, Menaker R, Rummans TA, Dyrbye LN. Career fit and burnout among academic faculty. Arch Intern Med. 2009;169(10):990-5.
72. Sturgess J, Poulsen A. The prevalence of burnout in occupational therapists. Occup Ther Ment Health. 1983;3(4):47-60.
73. Suran BG, Sheridan EP. Management of burnout: Training psychologists in professional life span perspectives. Professional Psychology: Research & Practice. 1985;16(6): 741-52.
74. Taycan O, Taycan SE, Çelik C. Doğu anadolu bölgesi'nde yer alan bir ilde devlet hizmet yükümlülüğü'nün hekimler üzerindeki etkileri ve tükenmişlik. Türk Psikiyatri Dergisi. 2013;24(3):182-91.
75. Toker B. Öğretim elemanlarında tükenmişlik: Türkiye'deki üniversitelerde ampirik bir çalışma. Doğu Üniversitesi Dergisi. 2011;12(1):114-27.
76. Uzun Ş, Karacaoğlu B, Akıncı SB, Erden İA, Sarıcaoğlu F, Aypar Ü. Anesteziyoloji ve dahiliye asistanlarında iş stresi ve tükenmişlik durumu. Journal of Anesthesia-JARSS. 2013;21(4):224-9.
77. Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri ile İlişkisi. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2001;4:113-8.

78. Wright JG, Khetani N, Stephens D. Burnout among faculty physicians in an academic health science centre. *Paediatr Child Health*. 2011;16(7):409-13.
79. Yakut Hİ, Kapısız SG, Durutuna S, Evran A. Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. *The Journal of Gynecology – Obstetrics and Neonatology*. 2013;10(38):1564-71.
80. Yavuzylmaz A, Topbaş M, Çan E, Çan G, Özgün Ş. Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumu düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(1):41-50.
81. Yıldız E. Mesleki tükenmişlik ve rehber öğretmenler üzerine bir araştırma. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2012;33(2):37-61.
82. Zel U. Kişilik ve liderlik. Birinci baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2001;30-1.

7. ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

TIP FAKÜLTELERİNDE ÇALIŞAN ÖĞRETİM ÜYELERİ VE ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa ARMUTLUKUYU

Aile Hekimliği Anabilim Dalı

TIPTA UZMANLIK TEZİ / Konya, 2014

Amaç: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinde görev yapan öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi ve tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya 01.04.2013 ile 01.01.2014 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinde görev yapmakta olan 564 öğretim üyesi ve araştırma görevlisi ile Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapmakta olan 330 öğretim üyesi ve araştırma görevlisi olmak üzere 894 kişi alındı. Katılanların sosyodemografik özelliklerini içeren 50 sorudan oluşan anket formu ve 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) yüz yüze görüşme yöntemi ile dolduruldu. Tüm veriler SPSS 16.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde Student-t testi, χ^2 , ANOVA varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %63,1' i Necmettin Erbakan Üniversitesinde %36,9' u Selçuk Üniversitesinde görev yapmakta idi. Yaş ortalaması $34,75 \pm 9,62$ (min=23, max=67) idi. Çalışmaya katılanların Duygusal Tükenme (DT) puan ortalaması $16,45 \pm 7,80$ (min=0,00-max=36,00), Duyarsızlaşma(D) puan ortalaması $6,28 \pm 3,93$ (min=0,00-max=19,00), Kişisel Başarı (KB) puan ortalaması $20,36 \pm 4,63$ (min=0,00-max=32) idi.

Selçuk Üniversitesinde görev yapan hekimlerin KB puan ortalamaları Necmettin Erbakan Üniversitesinde görev yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,026$). Temel tıp bilimlerinde görev yapan hekimlerin dahili ve cerrahi bilimlerde görev yapanlara göre, Prof. Dr. ve Doç. Dr. ünvanıyla görev yapanların diğer akademik ünvanlara göre, idari görevi olanların olmayanlara göre, 40 yaş ve üzerinde olanların 40 yaşın altında olanlara göre, evli olanların bekar olanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş iken KB ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi. Erkeklerin kadınlara göre KB ($p<0,001$) puan ortalamaları ise istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi.

Obez olanların normal kilolu alanlara göre KB puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi ($p<0,001$). Eşi çalışmayanların eşi çalışanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu. Arabası olanların olmayanlara göre KB puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi ($p<0,001$). Ailesinde engelli biri olanların olmayanlara göre KB puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi ($p=0,013$). Çocuğu olanların olmayanlara göre, kendi evinde oturanların kirada oturanlara göre, sağlıklı olanların ruhsal bir hastalığı olanlara göre, evde eşi ve çocuğuyla yaşayanların yalnız yaşayanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş iken KB ($p<0,001$) puan ortalamaları ise istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi.

İş yerinden memnun olmayanlarda olanlara göre, çalıştığı üniversiteyi değiştirmeyi düşünenlerde düşünmeyenlere göre, çalıştığı kurumda amirleri ile sorun yaşayanların yaşamayanlara göre, çalışma arkadaşlarıyla sorun yaşayanların yaşamayanlara göre, işyerinin fiziksel koşullarını yeterli bulmayanların yeterli bulanlara göre, yapabileceğinden daha fazla iş yaptığını düşünenlerin düşünmeyenlere göre, çalıştığı kurumda amirlerinden yeterli takdir aldığını düşünmeyenlerin düşünenlere göre, çalıştığı kurumda akademik unvan olarak yükselme olanağı olduğunu düşünmeyenlerin düşünenlere göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş iken KB ($p<0,001$) puan ortalamaları ise istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük idi.

Geçmişte pratisyen hekim olarak görev yapanların yapmayanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş iken KB ($p=0,016$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük idi. Meslekte geçirdiği süre 10 yılın üzerinde olanların 10 yıl ve altında olanlara göre, günlük ortalama çalışma süresi 8 saat ve altında olanların 8 saatin üzerinde olanlara göre, nöbet tutmayanlarda tutanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş iken KB ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi.

Çalıştığı branş dışında yapmak istediği ihtisas olanlarda olmayanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş iken KB ($p=0,002$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük idi. Meslek seçimini isteyerek yapanlarda yakınlarının etkisiyle yapanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p=0,004$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş iken KB ($p<0,001$) puan ortalamaları ise istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi. Çocuğunun ileride hekim olmasını isteyenlerin istemeyenlere göre, mesleğinin geleceği konusunda olumlu düşünenlerin olumsuz düşünenlere göre, meslektaşlarından yeterince destek gördüğüne inananların inanmayanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş iken KB ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi.

Hekimlik dışı başka işle uğraşanlarda uğraşmayanlara göre KB puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi ($p<0,001$). Hekimliği bırakmayı düşünenlerin düşünmeyenlere göre, herhangi bir hobisi olmayanların olanlara göre, hekimliğin kendisine uygun olduğunu düşünmeyenlerin düşünenlere göre, mesleğinin toplumda hak ettiği yerde olduğunu düşünmeyenlerin, hak ettiği yerde diyenlere göre, aldığı ücreti yeterli bulmayanların yeterli bulanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş iken KB ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük idi.

Sigara kullananlarda kullanmayanlara göre DT ($p<0,001$) ve D ($p<0,001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi. Alkol kullananlarda kullanmayanlara göre KB puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi ($p<0,001$).

Sonuç: İnsanlarla yüz yüze ilişkinin en yoğun olarak yaşandığı mesleklerden biri olan hekimler tükenmişlik açısından ciddi bir risk altındadır. Özellikle Tıp fakülteleri gibi hem bulunduğu bölgede en üst seviye sağlık hizmeti vermeyi planlayan hem de geleceğin hekimlerini yetiştirmeyi hedefleyen kurumlarda çalışan hekimlere, tükenmişliği azaltıcı sosyal ve çalışmayı motive edici destekler verilmeli ve sürdürülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Tükenmişlik; Tıp Fakültesi; Öğretim Üyesi; Araştırma Görevlisi.

8. SUMMARY

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

THE EVALUATION OF BURNOUT LEVELS OF THE ACADEMIC STAFF AND RESEARCH ASSISTANTS WORKING AT MEDICAL FACULTIES

Mustafa ARMUTLUKUYU

Department of Family Medicine

MEDICAL SPECIALTY THESIS / Konya, 2014

Objective: It was aimed to evaluate the burnout levels of the academic staff and research assistants employed at Medical Faculty of Selcuk University and Meram Medical Faculty of Necmettin Erbakan University, and to investigate the factors affecting the level of burnout.

Materials and Methods: This study included total 894 subjects; 564 faculty members and research assistants working at Meram Faculty of Medicine, Necmettin Erbakan University and 330 faculty members and research staff employed at Faculty of Medicine, Selcuk University between April^{1st}, 2013 and Jan^{1st}, 2014. A questionnaire consisting of 50 questions containing sociodemographic characteristics of the participants, and the Maslach Burnout Inventory (MBI) with 22 questions were filled with face to face interviews. All data were analyzed using SPSS 16.0 statistical software package. Data were evaluated using Student's t test, Chi-Square, ANOVA analysis of variance and Pearson correlation analysis.

Results: Of the participants, 63.1% were working at the University of Necmettin Erbakan, and 36.9% at Selcuk University. Mean age was 34.75 ± 9.62 (min=23, max=67) respectively. The mean emotional exhaustion (EE) score of the participants was 16.45 ± 7.80 (min = 0.00 - max36.00), the mean depersonalization (DP) score 6.28 ± 3.93 (min=0.00, max =19.00), Personal Success (PS) mean score was 20.36 ± 4.63 (min = 0.00 - max = 32), respectively.

The mean score of PS of the physicians working at Selcuk University was higher ($p=0.026$) when compared with the staff at Necmettin Erbakan University. While the mean emotional exhaustion (EE) ($p<0,001$) and depersonalization (DP) ($p<0,001$) scores of the physicians who work in basic medical sciences, the staff titled Prof. Dr. and Assoc. Prof. Dr., the physicians with administrative duties, the staff at/over 40 years old, the married physicians were statistically significantly lower than those of the staff employed in the other medical and surgical sciences, the staff with other titles, the physicians without administrative duties, the staff under 40 years old and the single staff respectively, personal success (PS) mean scores were statistically significantly higher ($p<0,001$).

Mean scores of PS of the obese were significantly higher ($p< 0.001$) compared to the normal weight. The mean emotional exhaustion (EE) ($p<0,001$) and depersonalization (DP) ($p<0,001$) scores of the physicians whose spouses were working were significantly lower than those whose spouse were not employed. The mean scores of personal success (PS) of the ones with cars were significantly higher ($p<0,001$) compared to those without cars. The mean scores of personal success (PS) of the ones with a disabled person in the family were statistically significant ($p=0.013$) compared to those with no disabled person in the family. While the mean emotional exhaustion (EE) ($p<0,001$) and depersonalization (DP) ($p<0,001$) scores of the ones who had children, those who lived in their own houses, the healthy ones, the ones who lived with their spouses and children were statistically significantly lower compared to the ones with no child, the ones paying rent, those with a

psychological illness, those living alone respectively, the mean scores of PS ($p < 0.001$) were statistically significantly higher.

While the mean emotional exhaustion (EE) ($p < 0.001$) and depersonalization (DP) ($p < 0.001$) scores of the ones who were not satisfied at their workplaces, those who were thinking of changing their university, the ones who were in trouble with their superiors, the ones who had trouble with their colleagues, those who were not satisfied with the physical conditions of the workplace, those who thought that they worked more than they could, those who did not think they were adequately appreciated by their superiors, those who did not think they had a chance of academic title promotion were statistically significantly higher compared to the ones who were not in trouble with their superiors, the ones who had no trouble with their colleagues, those who were satisfied with the physical conditions of the workplace, those who did not think that they worked more than they could, those who thought they were adequately appreciated by their superiors, those who thought they had a chance of academic title promotion respectively, their mean scores of PS ($p < 0.001$) were statistically significantly lower.

While the mean emotional exhaustion (EE) ($p < 0.001$) and depersonalization (DP) ($p < 0.001$) scores of the ones who worked as a practitioner in the past were significantly higher compared to the ones who did not serve as a practitioner in the past, their mean scores of PS ($p = 0.016$). While the mean emotional exhaustion (EE) ($p < 0.001$) and depersonalization (DP) ($p < 0.001$) scores of the ones who spent time over 10 years in the profession, those who worked for 8 or under 8 hours daily, the ones who were not on duty statistically significantly lower compared to the ones who spent time under 10 years in the profession, those who worked for over 8 hours daily, the ones who were on duty respectively, their mean scores of PS ($p < 0.001$) were statistically significantly higher.

While the mean emotional exhaustion (EE) ($p < 0.001$) and depersonalization (DP) ($p < 0.001$) scores of the ones who wanted to specialize in other branches rather than their present branch were significantly higher compared to the ones who did not want to specialize in other branches, their mean scores of PS ($p < 0.001$) were statistically significantly lower. While the mean emotional exhaustion (EE) ($p < 0.001$) and depersonalization (DP) ($p < 0.001$) scores of the ones who intentionally chose their career were significantly lower compared to the ones who chose their career with the effects of relatives, their mean scores of PS ($p < 0.001$) were statistically significantly higher. While the mean emotional exhaustion (EE) ($p < 0.001$) and depersonalization (DP) ($p < 0.001$) scores of the ones, who wanted their children to be a doctor, those who were optimistic about the future of their career, those who believed they were adequately supported by their colleagues, were significantly higher compared to the ones, who did not want their children to be a doctor, those who were pessimistic about the future of their career, those who did not believe they were adequately supported by their colleagues, their mean scores of PS ($p < 0.001$) were statistically significantly higher.

The mean scores of PS ($p < 0.001$) of the ones who were interested in other works beside their job were statistically significantly higher compared to the ones who were not interested in other works beside their job. While the mean emotional exhaustion (EE) ($p < 0.001$) and depersonalization (DP) ($p < 0.001$) scores of the ones who were thinking of quitting their profession, those who had no hobby, those who did not think they were suitable for the physician, those who did not think their profession was at the place it deserved, those who were not satisfied with the payment they received were statistically significantly higher compared to the ones who were not thinking of quitting their profession, those who had a hobby, those who believed they were suitable for the physician, those who thought their profession was at the place it deserved, those who were satisfied with the payment they received, their mean scores of PS ($p < 0.001$) were statistically significantly lower.

The mean emotional exhaustion (EE) ($p < 0.001$) and depersonalization (DP) ($p < 0.001$) scores of the ones who smoked were statistically significantly higher compared to the ones who did not smoke. The mean scores of PS ($p < 0.001$) of the ones who drank alcohol were statistically significantly higher compared to the ones who did not drink alcohol.

Conclusion: The physicians, who are in the profession experiencing the most intense face to face relationship with human, are under the serious risk of burnout. In particular, the supports reducing burnout and motivating should be provided and maintained to the physicians who are employed at such places especially as Faculties of Medicine which aims both to provide the highest level of health care in the region and to raise the physicians of the future.

Keywords: Burnout ; Faculty of Medicine; Faculty member ; Research Assistant.

9. EKLER

TIP FAKÜLTELERİNDE ÇALIŞAN ÖĞRETİM ÜYELERİ VE ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- 1-) Cinsiyetiniz ? Kadın Erkek
- 2-) Kaç yaşındasınız? (Doldurduğunuz yaşı belirtiniz).....
- 3-) Medeni durumunuz ? Evli Bekar Boşanmış
- 4-) Boyunuz:.....
- 5-) Kilonuz:.....
- 6-) Eşinizin mesleği nedir?
- 7-)Çocuğunuz var mı? Yok 1-2 3 ve üzeri
- 8-) Oturduğunuz ev kime ait? Kira Kendimin Baba evi
- 9-) Arabanız var mı? Var yok
- 10-) Herhangi bir hastalığınız var mı?
 Yok Bedensel Ruhsal Ruhsal-bedensel
- 11-) Ailede engelli biri var mı?
 Yok Birinci derece İkinci derece
- 12-) Evde kimlerle yaşıyor sunuz?
 Yalnız Anne-baba Eş-çocuk
 Eş-çocuk+anne-baba Diğer.....
- 13-) Çalıştığınız üniversite hangisidir?
 Selçuk Üniversitesi Necmettin Erbakan Üniversitesi
- 14-) Akademik ünvanınız nedir ?
 Prof.Dr Doç.Dr Yard.Doç.Dr Öğr.Gör
 Uzm.Dr Arş.Gör.Dr Doktora Öğr
- 15-)Branşınız?
- 16-) Çalıştığınız bölüm ?
 Temel Tıp Bilimleri Dahili Tıp Bilimleri Cerrahi Tıp Bilimleri

17-) İdari göreviniz var mı?

Var (lütfen açık yazınız).....

Yok

18-) Kaç yıl pratisyen hekim olarak çalıştınız?

19-) Mesleğinizin kaçınıcı yılındasınız?

20-) Branşınız dışında yapmak istediğiniz ihtisas var mıydı?

Evet

Hayır

21-) Çocuğunuzun hekim olmasını ister misiniz?

Evet

Hayır

22-) Ülkemizde mesleğinizin geleceğini nasıl görüyorsunuz?

Olumlu

Olumsuz

Endişeliyim

23-) İşyerinizden memnun musunuz?

Evet

Hayır

Kısmen

24-) Çalışma süreniz günlük ortalama kaç saat?.....

25-) Nöbet sayınız ortalama ayda kaç saat?.....

26-) Kaç yıldır..... veya kaç aydır..... Nöbet tutmaktasınız?

27-) Meslek seçiminizi nasıl yaptınız?

İsteyerek

Rastlantısal

Yakınların etkisiyle

28-) Meslektaşlarınızdan yeterince destek gördüğünüze inanıyor musunuz?

Evet

Hayır

29-) Çalıştığınız üniversiteyi değiştirmeyi düşünüyor musunuz?

Evet

Hayır

30-) Hekimliği bırakmayı düşünüyor musunuz?

Evet

Hayır

31-) Hekimlik dışı herhangi bir işle uğraşılıyor musunuz?

Evet Hayır

32-) Herhangi bir hobiniz var mı?

Var Yok

33-) Hekimlik size ne derece uygun bir meslektir?

Uygun Kısmen uygun Uygun değil

34-) Mesleğinizin toplumda hak ettiği yeri bulduğuna inanıyor musunuz?

Evet Hayır

35-)Aldığınız ücret ve / veya diğer gelirleri yeterli buluyormusunuz?

Evet Kısmen Hayır

36-)Amirleriniz ile sorun yaşıyor musunuz?

Evet Bazen Hayır

37-)Çalışma arkadaşlarınız ile sorun yaşıyor musunuz?

Evet Bazen Hayır

38-) İş yerinizin fiziksel koşullarını yeterli buluyor musunuz?

Evet Kısmen Hayır

39-) Yapabileceğinizden daha fazla iş yaptığınızı düşünüyor musunuz?

Evet Bazen Hayır

40-) Amirlerinizden yeterli takdir aldığınızı düşünüyor musunuz?

Evet Bazen Hayır

41-) Kurumunuzda yükselme olanaklarının olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet Hayır

42-) Alkol kullanıyor musunuz?

Evet Hayır Bıraktım

43-) Halen sigara içiyor musunuz?

- Evet hergün Her gün olmamakla birlikte arasıra içiyorum
 İçmiyorum bıraktım Hayır hiç içmedim

44-) Yaşamınız boyunca toplam 100 adet (5 paket) sigara içmiş misinizdir?

- Evet Hayır

45-) Günde kaç sigara içiyorsunuz?.....

- 10 veya daha az sigara 11 – 20 adet sigara
 21 – 30 adet sigara 31 ve üzeri

46-) Sabah ilk sigaranızı uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?

- İlk 5 dakika içerisinde 6-30 dakika içerisinde
 31-60 dakika içerisinde 61 dakika ve üstü

47-) Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde içmeden durmakta zorlanıyor musunuz?

- Evet Hayır

48-) Uyanmayı izleyen ilk saatlerde günün diğer saatlerine göre daha sık mı sigara içersiniz?

- Evet Hayır

49-) Günün çoğunu yatakta geçirecek kadar hasta olsanız, yine sigara içer misiniz?

- Evet Hayır

50-) Gün boyunca içtiğiniz sigaralardan vazgeçilmesi en zor olan hangisi?

- Sabahın ilk sigarası Diğer

Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Hiçbir zaman : HBZ Çok nadir : ÇN Bazen : B Çoğu zaman : ÇZ Her zaman : HZ	0 Hiç Bir Zaman	1 Çok Nadir	2 Bazen	3 Çoğu Zaman	4 Her Zaman
1-İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2- İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3- Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum					
4- İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.					
5- İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6- Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı					
7- İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8- Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.					
9-Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10- Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11- Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12- Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13- İşimin beni kısıtladığımı hissediyorum.					
14- İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15- İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16- Doğrudan doğruya insanlar ile çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17- İşim gereği karşılaştığım insanlar ile aramda rahat bir hava yaratırım.					
18- İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim.					
19- Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.					
20- Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum					
21- İşimde duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım					
22- İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					