



**T.C.**  
**YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**ANKARA'DA ÇALIŞAN AİLE HEKİMLİĞİ**  
**ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN TÜKENMİŞLİK**  
**DÜZEYLERİNİN İŞ DOYUMU VE**  
**SOSYODEMOGRAFİK VERİLERLE İLİŞKİSİ**

**Dr. Esra ÖZÇELİK ŞENOCAK**

**UZMANLIK TEZİ**

**ANKARA, 2019**



**T.C.**  
**YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**ANKARA'DA ÇALIŞAN AİLE HEKİMLİĞİ**  
**ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN TÜKENMİŞLİK**  
**DÜZEYLERİNİN İŞ DOYUMU VE**  
**SOSYODEMOGRAFİK VERİLERLE İLİŞKİSİ**

**Dr. Esra ÖZÇELİK ŞENOCAK**

**UZMANLIK TEZİ**

**Tez Danışmanı**

**Uzman Dr. İrep KARATAŞ ERAY**

**ANKARA, 2019**

## ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimleri ile eğitimime katkıda bulunan, tez çalışmamda bana yol gösteren ve destek olan değerli hocam Uzman Dr. İrep KARATAŞ ERAY'a, eğitimimde desteklerini her zaman yanımda hissettiğim değerli hocalarım, Prof. Dr. Mehmet UĞURLU, Prof. Dr. Yusuf ÜSTÜ, Doç.Dr. Ahmet KESKİN ve Uzman Dr. Aylin BAYDAR ARTANTAŞ, Yrd. Doç. Dr. Furkan Basri DAĞCIOĞLU'na,

Dostlukları ve yardımları için başta Tuba UĞUR, Pınar ÇELİK, Başak ÖZSAYIN KILIÇ, Begül KAYA, Ebru ÇETİN olmak üzere birlikte çalıştığım tüm asistan arkadaşlarım ve tüm Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı çalışanlarına,

Desteklerini her zaman arkamda hissettiğim fedakâr annem, babam ve kardeşlerime,

Son olarak da hayatıma bir güneş gibi doğan biricik kızım Defne Ece' me tüm kalbimle teşekkür ederim.

Dr. Esra ÖZÇELİK ŞENOCAK

Ankara 2019

## ÖZET

**Çalışmanın amacı:** Tükenmişlik sendromu günümüzde giderek yaygınlaşan bir durumdur. Bu nedenle araştırmacılar konu üzerinde çok sayıda çalışma yapmışlardır. Tükenmişlik sendromu hem bireyleri hem örgütleri hem de toplumu ilgilendiren bir olgudur. Hekimler hem yoğun çalışma süreleri hem de insan faktörünün etkisi ile yüksek tükenmişlik ve düşük iş doyumunu açısından risk altındadırlar. Bu çalışmada, Aile Hekimliği Araştırma Görevlileri'nin yaşadığı tükenmişlik düzeylerini saptamak, tükenmişlik düzeyinin iş doyumunu ile ilişkisini belirlemek ve sosyodemografik değişkenler ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek; bu noktadan hareketle tükenmişlik sendromunun kaynağını belirleyerek soruna çözüm önerileri getirmek amaçlanmıştır.

**Çalışma yöntemi:** Bu çalışma, Ankara'da aile hekimliği araştırma görevlisi olarak çalışan doktorlarda tükenmişlik düzeylerinin iş doyumunu ve bazı sosyodemografik verilerle ilişkisinin incelenmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır. Ankara'da çalışan 179 aile hekimliği araştırma görevlisine 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Anketi, 20 sorudan oluşan Minnesota İş Doyum Anketi ve 23 sorudan oluşan sosyodemografik veri formu uygulanmıştır. İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Çalışmanın sonuçları:** Çalışmamızda araştırma görevlilerinin tükenmişlik düzeylerini ölçmek için Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanıldı. Genel olarak incelendiğinde Aile Hekimliği Araştırma Görevlilerinin duygusal tükenme alt boyutunda yüksek, duyarsızlaşma alt boyutunda düşük, kişisel başarı alt boyutunda ise yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları görüldü.

Yapmış olduğumuz çalışmaya katılan Aile Hekimliği Araştırma Görevlilerinin Minnesota İş Doyum Ölçeği'nden elde ettikleri ortalama puanlar incelendiğinde içsel, dışsal ve genel iş doyum düzeylerinin orta düzeyde olduğu görüldü.

Çalışmamızda Minnesota İş Doyum Ölçeği; içsel doyum, dışsal doyum ve genel iş doyumunu olmak üzere üç alt boyutta değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, medeni durum, sözleşmeli aile hekimliği uzmanlığı asistanı olma, psikiyatrik tedavi kullanıyor olma ve tütün veya alkol alışkanlıklarına sahip olma durumları ile Minnesota İş Doyum Ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Nöbet tutuyor olan asistan hekimlerin dışsal doyum puanları anlamlı olarak düşüktü. Çalışma süresinden memnun olmayan hekimlerin dışsal ve genel iş doyumunu puanları anlamlı olarak düşüktü. Çalışma şartlarından memnun olmayan ve aile hekimliğini isteyerek seçmeyen hekimlerin iş doyumunu puanları anlamlı olarak düşüktü. Daha önce fiziksel veya sözel şiddete maruz kalmış olan asistan hekimlerin dışsal ve genel iş doyumunu düzeyleri anlamlı olarak düşük saptandı. Alınan ücretten ve aile hekimliğinden memnuniyet arttıkça iş doyumunu puanlarının da anlamlı olarak arttığı saptandı. İş yerinin fiziksel koşullarını ve işinin sağladığı sosyokültürel çevreyi daha iyi olarak değerlendiren hekimlerin iş doyum puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü. İşi bırakmayı daha fazla düşünen hekimlerin iş doyumunu düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı.

Çalışmamızda Maslach Tükenmişlik Ölçeği; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere üç alt boyutta değerlendirildi. Cinsiyet ve medeni durum ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Yaşı büyük olan hekimlerin kişisel başarı puanlarının genç yaştaki hekimlere göre daha düşük olduğu görüldü. Çalışma şartlarından memnun olmayanların ve daha önce fiziksel ya da sözel şiddete maruz kalanların tükenmişlik düzeyleri nispeten yüksek saptandı. Hekimlerin sigara ve alkol alışkanlıklarına ait cevapları Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Çalışmamızda hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş doyum ölçeği puanları arasında negatif yönlü, doğrusal ve orta güçte istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. ( $p < 0,001$ ) Bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları artarken Minnesota İş Doyum Ölçeği puanları azalır; Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları azalırken Minnesota İş Doyum Ölçeği puanları artar.

Sonuç olarak, yaptığımız çalışmada hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları ile Minnesota İş Doyum Ölçeği puanları arasında negatif yönlü, doğrusal ve

orta güçte istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. ( $p<0,001$ ) Bireylerin Maslach Tükenmişlik leği puanları artarken Minnesota İŞ Doyum leği puanları azalır; Maslach Tükenmişlik leği puanları azalırken Minnesota İŞ Doyum leği puanları artar. Çalışmamızda Aile Hekimliği Araştırma Görevlileri'nin tükenmişlik düzeyleri yüksek, iş doyum düzeyleri orta olarak bulunmuş olup bu durum literatürle uyumludur. Çalışmamızda görüldüğü gibi araştırma görevlisi doktorlarda tükenmişlik düzeylerinin artması ve iş doyum düzeylerinin azalması hastalar açısından da olumsuz sonuçlar doğurabilmesinden dolayı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu konuda yapılacak çalıŐmalarla tükenmişliği etkileyen faktörlerin belirlenmesi, hekimlerin konu hakkında bilgilendirilmesi ve baş etme önlemlerinin alınması gerekmektedir.



## ABSTRACT

**Purpose of the study:** Burnout syndrome is seen in an increasingly widespread and rapidly spreading rate. Therefore, the researchers have done a lot of work on this subject. Burnout syndrome is a phenomenon that concerns both individuals, organizations and society. Physicians are at risk for high burnout and low job satisfaction due to both intensive working time and human factor effect. In this study, it was aimed to determine the burnout levels of Family Medicine Research Assistants, determine the relationship between the level of burnout and job satisfaction, and find out the relationship between sociodemographic variables and burnout levels.

**Material method:** This study is a descriptive and cross-sectional study planned to investigate the relationship between burnout levels and job satisfaction and some sociodemographic data in doctors working as family medicine research assistants in Ankara. The Maslach Burnout Questionnaire, consisting of 22 questions, the Minnesota Job Satisfaction Survey, consisting of 20 questions, and a sociodemographic questionnaire consisting of 23 questions were applied to 179 family medicine research assistants working in Ankara. For statistical analysis and calculations, IBM SPSS Statistics 21,0 program was used. Statistical significance was accepted as  $p < 0.05$ .

**Results of the study:** In our study, Minnesota Job Satisfaction Scale; internal satisfaction, external satisfaction and general job satisfaction were evaluated in three sub-dimensions. No significant relationship was found between age, gender, marital status, being as contracting family medicine research assistants, using psychiatric treatment and having tobacco or alcohol habits, and Minnesota Satisfaction Scale sub-dimensions. The external satisfaction scores of the family medicine research assistants were significantly lower. External and general job satisfaction scores of physicians who were not satisfied with the study period were significantly lower. Job satisfaction scores of the physicians who were not satisfied with the working conditions and did not choose family medicine were significantly lower. External and general job satisfaction levels of resident physicians who had previously experienced physical or verbal violence were significantly lower. Job satisfaction scores increased

significantly as the wage satisfaction and family medicine increased. The job satisfaction of the physicians who evaluated the physical conditions of the workplace as better and evaluated the sociocultural environment provided by the work as was found to be significantly higher.

It was found that the job satisfaction of the physicians who thought more about quitting the job was significantly lower.

In our study, Maslach Burnout Inventory; emotional exhaustion, depersonalization and personal achievement were evaluated in three sub-dimensions. There was no significant relationship between gender and marital status and Maslach Burnout Inventory sub-dimensions. It was seen that the personal achievement scores of the older physicians were lower than the younger physicians.

The level of burnout of those who were dissatisfied with working conditions and those who had previously experienced physical or verbal violence were relatively high. No significant relationship was found between the physicians smoking and alcohol habits compared to the Maslach Burnout Inventory.

In our study, there was a statistically significant negative correlation between the Maslach Burnout Inventory and Minnesota Job Satisfaction Scale scores of the physicians ( $p < 0,001$ ). While Maslach Burnout Scale scores of the individuals are increasing, the Minnesota Job Satisfaction Scale scores decrease; While Maslach Burnout Scale scores are decreasing, the Minnesota Job Satisfaction Scale scores increase. As a result, it is known that burnout syndrome is common in doctors. As seen in our study, it is an important public health problem because the increase in burnout levels of the research assistant doctors may cause negative results for the patients. The studies to be done on this subject should identify the factors that affect burnout, inform physicians about the issue and take measures of coping with them.



# İÇİNDEKİLER

<b>ÖNSÖZ</b> .....	i
<b>ÖZET</b> .....	ii
<b>ABSTRACT</b> .....	v
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	vii
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	x
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	xi
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	1
<b>2.GENEL BİLGİLER</b> .....	3
2.1. Tükenmişlik Sendromu Tanımı.....	3
2.2. Tükenmişliğin Etyolojisi.....	4
2.2.1. Stres.....	4
2.2.2. Genel Uyum Belirtisi.....	5
2.2.2.1. Alarm Reaksiyonu.....	5
2.2.2.2. Direnç Dönemi.....	5
2.2.2.3. Tükenme Dönemi.....	5
2.2.3. İş Doyumu ve Doyumsuzluğu.....	6
2.3. Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler.....	6
2.3.1. Bireysel Faktörler.....	6
2.3.2. Çevresel (Örgütsel) Faktörler.....	7
2.4. Tükenmişlik Sendromu Ortaya Çıkışı ve Belirtileri.....	7
2.5. İş Doyumu Tanımı ve İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	8
2.6. Maslach Tükenmişlik Modeli.....	9
2.6.1. Duygusal Tükenme.....	9
2.6.2. Duyarsızlaşma.....	10
2.6.3. Kişisel Başarıda Düşme.....	10

2.7. Doktorlarda Tükenmişlik Sendromu .....	10
2.8. Tükenmişlik Sendromunu Önlemenin Yolları .....	11
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEMLER .....</b>	<b>14</b>
3.1. Araştırmanın Türü .....	14
3.2. Araştırmanın Evreni .....	14
3.3. Veri Toplama Araçları.....	14
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu .....	14
3.3.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği .....	15
3.3.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği .....	15
3.4. İstatistiksel Yöntemler .....	16
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>18</b>
4.1. Araştırmaya Katılanların Sosyodemografik Özellikleri .....	18
4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeği Puanları .....	23
4.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeğinin İç Tutarlılık Analizleri .....	23
4.4. Bireylerin Yaş, Cinsiyet ve Medeni Durumları ile Minnesota İş Doyum Ölçeği'nin Karşılaştırması .....	24
4.5. Bireylerin Meslek ve Çalışma Şartlarına Ait Bilgiler ile Minesota İş Doyum Ölçeği'nin Karşılaştırılması .....	26
4.6. Bireylerin Meslek ve Çalışma Şartlarına Ait Bilgiler İle Minesota İş Doyum Ölçeği'nin Karşılaştırılması .....	32
4.7. Bireylerin Alışkanlık Cevapları İle Minesota İş Doyum Ölçeğinin Karşılaştırması .....	42
4.8. Bireylerin Yaş, Cinsiyet ve Medeni Durumları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Karşılaştırması .....	42
4.9. Bireylerin Meslek ve Çalışma Şartlarına Ait Cevapların Maslach Tükenmişlik Ölçeği İle Karşılaştırması .....	44
4.10. Bireylerin Alışkanlık Cevapları İle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin	

Karşılaştırması.....	48
4.11. Maslach Tükenmişlik Ölçek Alt Boyutları İle Minnesota İş Doyum Ölçek Alt Boyutları Arasında İlişki Analizi.....	49
<b>5. TARTIŞMA VE SONUÇ .....</b>	<b>51</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>58</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>65</b>



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b>	Bireylere Ait Bilgiler Dağılımı.....	20
<b>Tablo 2.</b>	Ölçekler ve Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	23
<b>Tablo 3.</b>	Ölçek ve Alt Boyutlarına Ait İç Tutarlılık Analizi .....	24
<b>Tablo 4.</b>	Minesota İş Doyum Ölçeği alt boyutları bazında bireylere ait cinsiyet ve medeni durum karşılaştırması .....	25
<b>Tablo 5.</b>	Minesota İş doyumu ölçeği alt boyutları ile bireylerin yaşları arasında ilişki analizi .....	25
<b>Tablo 6.</b>	Bireylerin Meslek ve Çalışma Şartlarına Ait Bilgiler Bazında Minesota İş Doyum Ölçeği Alt Boyut Puanları Karşılaştırılması.....	31
<b>Tablo 7.</b>	Bireylerin Meslek Ve Çalışma Şartlarına Ait Bilgiler Bazında Minesota İş Doyum Ölçeği Alt Boyut Puanları Karşılaştırılması.....	41
<b>Tablo 8.</b>	Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları bazında bireylere ait yaş, cinsiyet, medeni durum dağılımı.....	43
<b>Tablo 9.</b>	Bireylerin Meslek Ve Çalışma Şartlarına Ait Cevapların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları Karşılaştırması.....	45
<b>Tablo 9.1.</b>	Bireylerin Meslek Ve Çalışma Şartlarına Ait Cevapların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları Karşılaştırması.....	46
<b>Tablo 10.</b>	Bireylerin Alışkanlık Cevapları İle Maslach Tükenmişlik Ölçek Alt Boyutları Karşılaştırması.....	48
<b>Tablo 11.</b>	Maslach Tükenmişlik Ölçek Alt Boyutları İle Minesota İş Doyum Ölçek Alt Boyutları Arasında İlişki Analizi.....	50

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil 1.</b>	Cinsiyet Dağılımı (%) .....	18
<b>Şekil 2.</b>	Medeni Durum Dağılımı(%) .....	19
<b>Şekil 3.</b>	Çocuk Varlığı Dağılımı(%) .....	19
<b>Şekil 4.</b>	Nöbet Tutma Bazında Dışsal Doyum Puan Dağılımı .....	26
<b>Şekil 5.</b>	Günlük Çalışma Süresinde Memnuniyet Bazında Dışsal Doyum Puan Dağılımı.....	27
<b>Şekil 6.</b>	Günlük Çalışma Süresinde Memnuniyet Bazında Genel İş Doyumu Puan Dağılımı.....	27
<b>Şekil 7.</b>	Çalışma Şartlarından Memnuniyet Bazında İçsel Doyum Puan Dağılımı.....	28
<b>Şekil 8.</b>	Çalışma Şartlarından Memnuniyet Bazında Dışsal Doyum Puan Dağılımı.....	28
<b>Şekil 9.</b>	Çalışma Şartlarından Memnuniyet Bazında Genel İş Doyum Puan Dağılımı.....	29
<b>Şekil 10.</b>	Aile Hekimliği Bölümünü İsteyerek mi Seçtiniz? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında İçsel Doyum Puan Dağılımı.....	29
<b>Şekil 11.</b>	Aile Hekimliği Bölümünü İsteyerek mi Seçtin? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Dışsal Doyum Puan Dağılımı .....	30
<b>Şekil 12.</b>	Aile Hekimliği Bölümünü İsteyerek mi Seçtin? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Genel İş Doyumu Puan Dağılımı.....	30
<b>Şekil 13.</b>	Daha Önce Hiç Hasta Tarafından Fiziksel ya da Sözel Şiddete Maruz Kaldınız mı? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Dışsal Doyum Puan Dağılımı.....	32
<b>Şekil 14.</b>	Daha Önce Hiç Hasta Tarafından Fiziksel ya da Sözel Şiddete Maruz Kaldınız mı? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Genel İş Doyumu Puan Dağılımı.....	33
<b>Şekil 15.</b>	Aile Hekimliği Bölümünden Memnuniyet Durumunuz Nedir? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında İçsel Doyum Puan Dağılımı .....	33
<b>Şekil 16.</b>	Aile Hekimliği Bölümünden Memnuniyet Durumunuz Nedir? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Dışsal Doyum Puan Dağılımı.....	34

<b>Şekil 17.</b>	Aile Hekimliği Bölümünden Memnuniyet Durumunuz Nedir? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Genel İş Doyumu Puan Dağılımı .....	34
<b>Şekil 18.</b>	Aldığımız Ücretten Memnuniyet Durumunuz Nedir? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında İçsel Doyum Puan Dağılımı.....	35
<b>Şekil 19.</b>	Aldığımız Ücretten Memnuniyet Durumunuz Nedir? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Dışsal Doyum Puan Dağılımı .....	35
<b>Şekil 20.</b>	Aldığımız Ücretten Memnuniyet Durumunuz nedir? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Genel İş Doyumu Puan Dağılımı.....	36
<b>Şekil 21.</b>	İş Yerinin Fiziksel Koşullarını Nasıl Değerlendirirsiniz? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Dışsal Doyum Puan Dağılımı .....	36
<b>Şekil 22.</b>	İş Yerinin Fiziksel Koşullarını Nasıl Değerlendirirsiniz? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Genel İş Doyumu Puan Dağılımı.....	37
<b>Şekil 23.</b>	İşinizin Sağladığı Sosyo-Kültürel Çevreyi Nasıl Değerlendirirsiniz? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında İçsel Doyum Puan Dağılımı .....	37
<b>Şekil 24.</b>	İşinizin Sağladığı Sosyo-Kültürel Çevreyi Nasıl Değerlendirirsiniz? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Dışsal Doyum Puan Dağılımı.....	38
<b>Şekil 25.</b>	İşinizin Sağladığı Sosyo-Kültürel Çevreyi Nasıl Değerlendirirsiniz? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Genel İş Doyumu Puan Dağılımı ..	38
<b>Şekil 26.</b>	İşi Bırakmayı Düşünme Sıklığınız Nedir? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında İçsel Doyum Puan Dağılımı .....	39
<b>Şekil 27.</b>	İşi Bırakmayı Düşünme Sıklığınız Nedir? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Dışsal Doyum Puan Dağılımı.....	40
<b>Şekil 28.</b>	İşi Bırakmayı Düşünme Sıklığınız Nedir? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Genel İş Doyumu Puan Dağılımı .....	40
<b>Şekil 29.</b>	Kişisel Başarı grupları bazında yaş değerleri karşılaştırması.....	42
<b>Şekil 30.</b>	Maslach Tükenmişlik Ölçek Puanları İle Minnesota İş Doyum Ölçek Puanları Arasında İlişki .....	50

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tükenmişlik konusu ile ilgili çok farklı tanımlamalar yapılmıştır ve birçok araştırmacı tükenmişliğe ilişkin çeşitli çalışmalarda bulunmuş ve bu kavramın önemini vurgulamaya çalışmışlardır.

Freudenberger tarafından 1974 yılında tükenmişliğin ilk tanımı yapılmış olup tükenmişlik; “enerjinin tükenmesi ve kişinin yıpranması” olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlamaya göre, kişilerin aile, iş hayatı, toplum yaşantısı, değerleri ve kurallarına bağlı olarak meydana gelen stres sonucu içsel kaynaklarının ve mücadele güçlerinin yok olması sonucu tükenmişliğin ortaya çıktığı belirtilmiştir. (1)

Çalışan bireyler zamanlarının çok büyük bir kısmını işyerinde geçirmektedir. Bu nedenle çalışma ortamında maruz kalınan stresin, kişinin ruh sağlığı üzerine çok önemli bir etkisi olduğu bilinmektedir. Hekimlik, Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelenmektedir. (1)

Tükenmişlik Maslach tarafından; iş hayatında genellikle insanlarla yüz yüze çalışılan mesleklerde kişinin, işi gereği diyalog içinde olduğu insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal olarak kendilerini tükenmiş hissetmeleri; dolayısıyla, kişisel başarı ve yeterlilik duygularında azalma şeklinde kendini gösteren bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. (2)

Tıpta uzmanlık dallarından birinde uzman olarak yetiştirilmek üzere eğitim, araştırma ve uygulama yapmak için atanan hekimler araştırma görevlisi doktor olarak adlandırılır. Tıp eğitimi daha çok usta-çırak ilişkisi ile verilmektedir. Bu usta-çırak düzeninin en alt kısmında yer alan araştırma görevlisi doktorlar daha uzun çalışma saatleri, nöbet sayıları; daha düşük ücretle çalışmak gibi sebeplerden ötürü diğer doktorlara göre daha fazla stres yükü altındadır. Bu nedenle araştırma görevlisi doktorlar yüksek tükenmişlik ve düşük iş doyumunu açısından risk altındadır.

İş doyumunu tükennmeyi etkileyen mühim bir etkidir. İş doyumunu yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi kişisel özelliklerin yanı sıra, yapılan işin içeriği, ücret politikası, çalışma koşulları gibi kurumsal ve çevresel etkenler etkilemektedir. İş doyumunu yüksek olan hekimlerin tükennmişlik düzeylerinin düşük olması beklenirken, iş doyumunu düşük olan doktorların ise tükennmişlik açısından risk altında olduğu söylenebilir. (3)

Bu çalışmada, Aile Hekimliği Araştırma Görevlilerinin yaşadığı tükennmişlik düzeylerini saptamak, tükennmişlik düzeyinin iş doyumunu ile ilişkisini belirlemek ve sosyodemografik değişkenler ile tükennmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek; bu noktadan hareketle tükennme sorununun kaynağını belirleyerek soruna çözüm önerileri getirmek amaçlanmıştır.



## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. Tükenmişlik Sendromu Tanımı

Dilimize, “tükenmişlik” olarak çevrilen İngilizce’de “burnout” sözcüğü olarak bilinen kavram, çalışma yaşamını negatif yönde etkileyen bir sorundur. ‘Tükenmişlik’ kavramı , ilk olarak 1970’li yıllarda Amerika’da müşteri hizmetlerinde çalışan insanların yaşadığı mesleki bunalımı ifade etmek amacıyla kullanılmıştır. (4)

‘Burnout’ un İngilizcede kelime anlamı ise mumun yanarak tükenmesidir . Terim anlamı olarak enerjinin azalmasını tanımlar. Tükenmişlik yaşayan bireylerin üretkenliklerinde azalma olacağı öne sürülmüştür. (5)

1974 yılında tükenmişlik ilk olarak Herbert Freudenberger tarafından enerjinin tükenmesi ve kişinin yıpranması olarak tanımlanmıştır. Yani kişilerin aile, iş hayatı, toplum yaşantısı, değerleri ve kurallarına bağlı olarak meydana gelen stres ile içsel kaynaklarının ve mücadele güçlerinin yok olması sonucu tükenmişliğin ortaya çıktığını belirtmiştir. (5)

Günümüzde en yaygın kabul gören tanım, Christina Maslach’a aittir. Maslach tarafından “İşi gereği insanlarla yoğun ve yüz yüze bir ilişki içerisinde olanlarda görülen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi” olarak tanımlanan tükenmişlik, daha ayrıntılı şekliyle “İşi gereği sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda kalan ve çokça duygusal taleplere maruz kalan kişilerde görülen uzun süreli yorgunluk ve bitkinlik, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve dolayısı ile diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansması ile oluşan bir sendrom ” şeklinde ifade edilmiştir. (6)

Maslach’a göre tükenmişliğin üç ana boyutu vardır. Bunlar ağır duygusal tükenme, işe karşı ortaya çıkan duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliğidir. Tükenme, bireyin duygusal kaynaklarının tükenmesi ve içsel gücünün azalmasını tanımlamaktadır. Stres ile ilişkili olan duygusal tükenmişlik temeldir. Yaptığı iş nedeni ile kendisini iş yükü fazla, tükenmiş hisseden bireyler duygusal anlamda işine

odaklanamamaktadır. Duyarsızlaşma, bireyin hizmet verdiği insanlara karşı onların da insan olduklarını unutarak takındığı negatif, ciddiyyetten yoksun tavır ve duyguları tanımlamaktadır. Kişisel başarı eksikliği ise, kişinin kendini olumsuz ve yetersiz değerlendirmesini tanımlamaktadır. Kişi işine karşı şevkini kaybeder ve çaresizlik hisseder. Bunun neticesinde kişi işten kaçar ve iş dışındaki faaliyetlere yönelir. (7)

Günümüzde hekimlerde tükenmişlik oldukça sık olarak gözlenmektedir. Yaygın olarak gözlenen bu durumun oluşma biçimi, üstesinden nasıl gelinebileceği, korunma yolları ve bu durumla nasıl başa çıkılabileceği araştırmacıların üzerinde durduğu bir konu olmaktadır.

## **2.2. Tükenmişliğin Etyolojisi**

Tükenmişliğin etyolojisi stres, genel uyum belirtisi ve iş doyumu ve doyumsuzluğu olarak üç başlıkta incelenebilir.

### **2.2.1. Stres**

Stres, hayatın bir realitesidir. Stres genellikle olumsuz bir durum olarak düşünülürken aşırı stres tek başına, insanı iş göremeyecek bir duruma getirip, ciddi problemlere de sebep olabilir. Ancak stresin olumlu bir yanı da vardır. Belirli bir miktarda stres, yaratılışın olumlu bir özelliğidir ve etkin bir yaşayış için de gereklidir. Bu tür stres organizmada fiziksel ve ruhsal gelişmeyi, büyümeyi ve olgunlaşmayı sağlar.

Aşırı stres, insanın ruhsal ve bedensel sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanmasıyla ortaya çıkan bir gerginlik durumudur. Tehlike ile karşılaşınca her canlı beden kendini korumaya çalışır. Eğer savaşılabileceği türden bir tehlikeyse savaşır; savaşamayacağı türdence ondan kaçar. İnsanın tehdit durumunda hissettiği yoğun stres karşısında vücudunda hem bedensel hem psikolojik düzeyde bir dizi olay meydana gelir. (8)

Tükenmişlik sendromunun iş kaynaklı stres ile yakından ilişkisi olduğunu bilmek gereklidir. İş yaşamında uzun süren veya yoğun strese maruz kalmak çalışanlarda olumsuz etkilere yol açar. İş stresinin az olduğu durumlarda tükenmişlik

hissi daha azdır. Bunun tam tersini de söylemek mümkündür. Bu yüzden işleyişin ve çalışma koşullarının kötü olduğu iş yerlerinde yoğun stresli işlerde tükenmişlik sendromu sıklığı artmaktadır. (9)

### **2.2.2. Genel Uyum Belirtisi**

İnsan organizmasının tehdit altında olduğunu hissetmesi ve bu sebeple dengenin bozulması, canlılığı korumaya yönelik olarak alarm yanıtının yaşanmasına neden olur. Bozulan dengenin baştan kurulması için yeni duruma öncelikle uyum sağlanması gerekmektedir. (8) Strese verilen bu cevaba genel uyum belirtisi denilmektedir ve stresi zaman içinde irdelemeyi amaçlamış bir yaklaşımdır. (10) Genel uyum belirtisi; alarm reaksiyonu, direnç dönemi ve tükenme dönemi şeklinde üç döneme ayrılır.

#### **2.2.2.1. Alarm Reaksiyonu**

Bu dönemde rastgele bir dış uyaran stres olarak algılanmaktadır. Buna tepki olarak vücut ısısının ve kan basıncının düştüğü, nabzın hızlandığı şok döneminin hemen ardından vücut bu durumla baş edebilmek için, aktif fizyolojik girişimlerde bulunur. Amaç, ya mücadele ederek devam etmek ya da kaçınarak organizmayı korumaktır. (11)

#### **2.2.2.2. Direnç Dönemi**

Vücudun direncinin artarak normalin bile üzerine çıktığı bir dönemdir. Vücudun , yüz yüze olduğu yoğun stresli duruma karşı direnci yükselmişken, diğer yeni stres vericilere karşı direnci düşmektedir. Eğer direnç dönemi başarıyla geçirilirse, vücut normal koşullarına döner. (11)

#### **2.2.2.3. Tükenme Dönemi**

Strese neden olan olay çok yoğun ve uzun etkili ise, bedenen tükenme basamağına gelinir. Her insanın uyum yeteneği farklı ve sınırlıdır. Bu dönem hastalıklara çok açık olunan bir dönemdir ve insanda derin izler bırakabilir. (12)

### **2.2.3. İş Doyumu ve Doyumsuzluğu**

İş doyumu, kişinin işi ile alakalı durumların karşılandığını algılaması ve bu durumların kişinin gereksinimleri ile uyum içinde olması olarak tanımlanır. (13) Kişinin yaptığı işten memnuniyetinin yüksek olması, işini severek yapması, yaptığı işi kendisine uygun görmesi, yaptığı işin karşılığında aldığı ücreti yeterli bulması gibi birçok faktör çalışanın iş doyum düzeyini yükseltici etkiler yaratmaktadır. Bu faktörlerin yokluğu ise bireylerde doyumsuzluk yaratır. (14)

### **2.3. Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler**

Tükenmişlik sendromuna etki eden faktörler başlıca bireysel ve çevresel faktörler olarak ikiye ayrılmaktadır.

#### **2.3.1. Bireysel Faktörler**

Bireyler arasında çevresel etkenlerin stres uyararı olarak algılanması ve bu stres etkenleriyle baş edebilme yetenekleri arasında önemli farklılıklar görülmektedir. Aynı işi yapan iki çalışandan biri tükenmişlik sendromuna yakalanırken diğeri işini severek başarıyla yapabilmektedir. Maslach'a göre tükenmişlik her insanda ve her durumda oluşmaz. Yani bireyin kişisel yapısındaki farklılıklar genel yapıyı etkiler. (15) Bazı kişiler olumsuz faktörlerin etkisini bireysel özellikleri sayesinde daha kolay atlatabilir veya bu zor koşullardan daha az etkilenebilir. Bazı bireyler içine alılan olumsuz faktörler daha önemli olabilir ve birey stres etkenleriyle başa çıkmakta daha çok zorlanabilir. Yapılan iş aynı olsa bile bireyin iş yaşamındaki hedefleri, kendine duyduğu güven ve tatmin duygusu tükenmişliğe yakalanmada büyük rol oynamaktadır. Bireyin sahip olduğu sosyal ortamı ve iş ortamı ile kişisel iletişimi, cinsiyeti, eğitim düzeyi, yaşı stresle mücadele yöntemlerinde önemli faktördür. Tükenmişlik sendromu genç çalışanlarda ileri yaştaki çalışanlara oranla daha yüksek görülür. İlerleyen zamanla beraber birey daha dinç ve savunmalı, daha olumlu ve gerçekçi düşünerek daha sağlam hale geliyor olabilir. Sonuç olarak, tükenmişliğin ortaya çıkmasına neden olan bireysel faktörler arasında medeni durum, yaş, çocuk sayısı, eğitim durumu, işine aşırı bağlanma, kişisel beklentilerin yüksek oluşu, A tipi kişilik özellikleri, bireyin özel yaşamında karşılaştığı psikososyal stres kaynakları gibi pek çok neden sayılabilir. (16)

### 2.3.2. Çevresel (Örgütsel) Faktörler

Bir çalışma ortamında tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasına neden olan başlıca etkenler ve uygulamalar şöyle sıralanabilir: işleyişin demokratik olmaması, yapıcı eleştirilerin yerine yıkıcı eleştirilerin olması, ödüllendirme sisteminden yoksun olunması, çalışanlara ödüllendirme ve eleştiri konusunda eşit davranılmaması, çalışanların iş güvencesine sahip olduklarını hissedememeleri, çalışanların iş ile ilgili belirsizliklerle başa çıkmak zorunda kalmaları, çalışanların yaptıkları iş ile ilgili önlerinin açık olmaması kendilerini engellenmiş hissetmeleri, çalışanların dinlenme olanaklarına sahip olmaması, yoğun bürokratik işlerin bulunması ve bu durumun zaman kaybına sebebiyet vermesi, çalışanların gereksinimlerine karşı yöneticilerin kayıtsız kalması, çok yoğun iş yükünün ve zorlu çalışma koşullarının olması, aynı işi devamlı yapma, ağır ilerleme kaydeden bireylerle çalışma, uzun çalışma saatleri vb. (17)

Son yıllarda hekimlere karşı şiddetin artması ve malpraktis davalarının artması da, hekimlerde tükenmişlik sendromuna neden olan faktörler arasında sayılabilir.

### 2.4. Tükenmişlik Sendromu Ortaya Çıkışı ve Belirtileri

Tükenmişlik sinsi başlayan, sürekli yavaş yavaş gelişen, kronik bir olgudur. Tükenmişliğin çok çeşitli belirtileri vardır. Tükenmişlik sendromu ve ilişkili belirtiler genelde daha önce psikiyatrik bozukluk öyküsü olmayan sağlıklı bireylerde meydana gelir. (18) Tükenmişlik sendromunun başlangıç alarm semptomları; duygusal stres ve iş ile ilgili hayal kırıklığıdır. (19)Tükenmiş hekimler; iş ortamına adapte olmakta zorlanırlar, iş arkadaşlarına ve hastalarına karşı olumsuz davranış sergilerler.

Tükenmişliğin fiziksel semptomları; halsizlik, yorgunluk, uykusuzluk, kas gerginliği, baş ağrısı, gastrointestinal yakınmalar olarak sıralanabilir. Yorgunluk ve bitkinlik hissi, baş ağrısı, mide ve bağırsak rahatsızlıkları, tansiyon yükselmesi, uyku bozuklukları gibi fiziksel yakınmaların çok olması ciddi bir tükenmişlik sendromunun habercisi olabilir. (20)

Tükenmişliğin psikolojik semptomları; hayal kırıklığı, sinirlilik, korku, anksiyete, mutsuzluk, umutsuzluk, yetersizlik hissi olarak sıralanabilir. (20)

Tükenmişliğin davranışsal belirtileri; çabuk öfkelenme, ani sinir patlamaları, aşırı alınganlık, yalnız kalma isteği, işe geç gitme ya da gitmeme, işyerinde işi yavaşlatma, evlilik çatışmaları ve boşanma, konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık, alaycı ve suçlayıcı olma gibi sıralanabilir. (20)

Davranışsal belirtiler tükenmişliğin ileri derecede olduğunu gösterir. İçinde yaşadığı karmaşayı ve tükenmişlik duygusunu uzun süre boyunca saklamaya çalışan birey için bu duygu, bireye içinde saklayamayacağı kadar huzursuzluk vermektedir. (20)

Tükenmişlik, daha çok hekimler, hemşireler, sosyal hizmet görevlileri ve öğretmenler gibi fazla performans gerektiren (zaman, duygusal katılım, empati), insanlarla yüz yüze çalışan ve stresli çalışma şartları olan mesleklerde çalışanlarda görülmektedir. (21)

## **2.5. İş Doyumu Tanımı ve İş Doyumunu Etkileyen Faktörler**

İş doyumu, çalışanın kendi işinden duyduğu memnuniyet, kendisini ve işini değerlendirmesi sonucunda ulaştığı olumlu duygusal durum olarak tanımlanmaktadır. (22) İş doyumu, kişilerin üretken, mutlu ve başarılı olabilmelerinin önemli gerekliliklerindedir. Yapılacak işten alınan doyum ve mutluluk arttıkça, bireyin işine olan bağlılığı artar. İşini yaparken daha dikkatli çalışır, bu da daha az hata ile çalışmasını sağlar. İş doyumu, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi kişisel özelliklerin yanı sıra yapılan işin içeriği, ücret, yönetim politikası, çalışma koşulları gibi örgütsel ve çevresel etkenlerden de etkilenir. Tüm çalışanlar, çalışma koşullarının iyileştirilmesini, çalışma yaşamına ilişkin ekonomik, psikolojik ve toplumsal ihtiyaçlarının, özlem ve isteklerinin karşılanmasını talep etmektedirler. Çalışanların ihtiyaçları örgütlerince karşılandığı sürece iş doyumları artmaktadır.

Sağlık alanı; yoğun stresler ve zorluklar yaşayan hasta kimselere hizmet verme güçlüğüne yanı sıra, bu alanda görev alanların gündelik çalışma hayatlarında sıkça stres yaratıcı olaylarla yüz yüze kalmaları nedeniyle, diğer iş ortamlarından

farklılık göstermektedir. (23) Bu nedenle meslek dışı yaşamı da doğrudan etkileyen, sürekli özveri gerektiren hekimlik mesleğinde, iş doyumunu büyük önem taşımaktadır. (3)

İş doyumsuzluğunun en önde gelen belirteçleri; iş veriminde düşme, iş ile ilgili şikâyet ve yakınmaların artması, işe devamsızlık ve gecikme oranının yükselmesi gibi durumlardır. İş doyumunun yetersiz olması, stres ve grup uyumu sorunları gibi olumsuz durumlara neden olacağından, bu kavramın iş hayatındaki önemini daha fazla arttırır.

Tüm dünyada olduğu gibi, Türkiye’de de iş doyumunun farklı kurum ve kuruluşlarda çalışan personel gruplarını değerlendiren çeşitli araştırmacılar için ilgi çekici olduğu söylenebilir. Bu personel gruplarından biri de sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanlardır. (24)

## **2.6. Maslach Tükenmişlik Modeli**

Günümüzde en yaygın kabul gören tükenmişlik modelidir. Maslach tükenmişliğin üç boyutlu modelini savunmaktadır. Bu üç boyut “duyarsızlaşma”, “duygusal tükenme” ve “kişisel başarıda azalma” olarak tanımlanmıştır. Bu modele göre tükenmişlik; iş hayatında genellikle insanlarla yüz yüze çalışılan mesleklerde bireylerin, işleri gereği diyalog içinde olduğu insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal olarak tükenmişlik hissi, kişisel başarı ve yeterlilik duygularında azalma şeklinde kendini gösteren bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. (2) Bu modele göre tükenmişliği ölçebilmek için 22 maddeden oluşan “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” geliştirilmiştir. (2)

### **2.6.1. Duygusal Tükenme**

Bireyin yoğun iş ve çalışma koşulları ile başa çıkamaması sonucunda kendisini tükenmiş hissetmesi olarak tanımlanır. Tükenmişliğin bu boyutu insanlarla yüz yüze ilişkide olan ve yoğun çalışma koşullarının olduğu meslek gruplarında görülmektedir. Duygusal tükenme, tükenmişlik sendromunun başlangıç boyutudur. Yoğun çalışma temposuna sahip olan kişi iş hayatında kendisini zorlar ve kendisinin baş edemeyeceği beklentiler oluşturur. Kişinin kendisini zorlaması ve beklentileri

karşılayamaması sonucunda duygusal tükenme ortaya çıkar. Tükenmişliğin üç boyutu arasında en önemlisi ve en çok araştırılanı, duygusal tükenme boyutudur. Ancak tanı için tek başına yeterli değildir. (25)

### **2.6.2. Duyarsızlaşma**

Duyarsızlaşma iş yaşamında kişilerin hizmet sağladıklarına, duygudan yoksun olarak sert, ilgisiz, katı ve soğuk davranışlar sergilemesidir. Aslında bu ilgisiz ve soğuk davranışlar duygusal tükenmeye verilen bir yanıt olarak görülebilir. Duygusal tükenme yaşayan birey, iş hayatları ile alakalı, kendisinden hizmet bekleyen insanlara karşı kendisini sorun çözmede yetersiz hisseder ve bu zorluğa karşı bir tepki olarak insanlara duyarsızlaşır. Bunun neticesinde insanlarla olan ilişkilerini elinden geldiğince minimize eder. (25) Sonuç olarak duyarsızlaşma, insanlara sanki birer nesneymiş gibi davranmayı ifade etmektedir ve insanlardan uzaklaşmanın artmasıyla, diğerlerinin ihtiyaçlarına aldırmayan bir tutum ortaya çıkmaktadır. (27)

### **2.6.3. Kişisel Başarıda Düşme**

Kişisel başarı; bir işte çalışan bireyin yaptığı işte kendini yeterli ve başarılı olarak görmesidir. Kişisel başarıda düşme ise bireyin kendi çevresine karşı oluşturduğu olumsuz düşüncelerin etkisi ile iş yaşamında kimseden değer görmediğine insanların da tıpkı kendi algısındaki gibi bireyi yetersiz bulduğunu düşünme ve bu yanılgıya inanması anlamına gelmektedir. Kişi bu düşünce ve yanlış anlayışların etkisi ile kendi kendisini suçlu hisseder. Kısaca kişisel başarıda düşme hissi düşük moral, kişiler arası anlaşmazlık, düşük üretkenlik, sorunlarla başa çıkmada yetersizlik, benlik saygısında azalma gibi belirtileri içerir. (28)

### **2.7. Doktorlarda Tükenmişlik Sendromu**

Sağlık çalışanları ve özellikle doktorlar tükenmişlik riski ile karşı karşıyadır ve bu durum sağlık hizmetlerini de olumsuz yönde etkilemektedir. (29) Halbesleben ve arkadaşları tükenmişlik yaşayan doktorların hastalarının, yapılan hizmet karşısında memnuniyetinin daha az olduğunu ve daha uzun tedavi edilme sürelerine sahip olduğunu tespit etmiştir. (30) Yapılan bazı araştırmalarda doktorlarda görülen



tükenmişliğin alt yapısının tıp fakültesindeki eğitim sırasında oluştuğu gösterilmiştir. (31)

Ülkemizde araştırma görevlisi olarak çalışan doktorlar uzun çalışma saatleri ve yoğun iş yükü ile karşılaşmaktadır. Araştırma görevlisi doktorların tıp fakültesi eğitimi sırasında tükenmişlik alt yapısına sahip olarak çalışma hayatına başladıkları ve yoğun çalışma koşulları göz önüne alınırsa tükenmişlik sendromu riskinin artmasının sebebi daha iyi anlaşılmaktadır.

Doktorlarda tükenmişlik sendromu hem bireysel problemlere hem de mesleki problemlere neden olur. Tükenmişlik sendromunun neden olduğu duygusal yıpranma fiziksel belirtilerin temel nedenidir. Birey stresle baş etmekte zorlanır ve bunun sonucunda fiziksel yıpranma oluşur. Yoğun stres altındaki birey, duygusal yıpranmanın da etkisiyle gerginlik hisseder; bu gerginlik hissinin de sonucu ile zaman zaman işe devam etmekte zorlanır. Oluşan stres ve gerginliğin neden olduğu fiziksel yıpranma hastalıklara karşı bireyi daha hassas kılar. Bazı hastalıkların süresi uzar ve bir takım psikosomatik belirtiler oluşabilir. (32)

Tükenmişlik sendromu, hekimlerde bireysel problemlere neden olduğu gibi bazı mesleki problemlere de sebep olur. Doktorların hastalarına gösterdiği hizmet negatif yönde etkilenir. Hastalara gösterilen ilgi alaka azalır. Tükenmişlik sendromunda olan hekimlerin, yaptığı işe ilgisi azaldığından iş memnuniyeti de azalır. Tükenmişlik yaşayan hekimler iş değişikliğini düşünebilir. Aynı zamanda beraber çalıştığı diğer sağlık çalışanları ile çatışma artar. İşler aksar; dolayısıyla tükenmişlik sendromu yaşayan doktorların çevresindeki sağlık çalışanları da tükenmişlikten etkilenir. (15) Tükenmişlik sendromunda olan hekimin hem kendisinin hem de yakın çalışma arkadaşlarının iş verimi düştüğü gibi yaptığı iş doyumunu da azalır. (33)

## **2.8. Tükenmişlik Sendromunu Önlemenin Yolları**

Tükenmişlik sendromunu önlemek için öncelikle varlığını kabul etmek gerekir. Bireysel olarak tükenmişliği önlemek öncelikli hedef olmalıdır. Hekimler daha realist gayelerle yola çıkmaları yönünde cesaretlendirilerek, kendileriyle ilgili beklentilerinde azalma sağlanabilir. Hekimin davranışlarını, karar verme yetilerini ve

sorun çözüme becerilerini geliştirmesi sağlanmalıdır. Bu durumu sağlayan kişi durumsal algı ve beklentilerini de oluşturur. Dolayısıyla hayal kırıklığı yaşama ihtimali de azalır. Hekimlerin karşı karşıya kaldığı problemler karşısında baş etme becerilerini geliştirmesi sağlanmalıdır. İletişim becerileri kuvvetlendirilmelidir. (34,35)

İş dışı destek programları oluşturulabilir. Düzenli spor, müzik ya da mental gevşeme egzersizlerine katılarak tükenmişliğe karşı rahatlama sağlanabilir. Tükenmişlik yaşayan birey, kendini halsiz, bitkin ve özgüvensiz hisseder. Birey bu nedenle fiziksel aktivite gerektiren sporlar yaparak kendini daha dinç hissedebilir. Buna ilaveten meditasyon ve yoga gibi gevşetici ve rahatlatıcı sporlar ile de stres yükünü azaltabilir. Stresini atan hekim hastalarla daha etkili iletişim sağlayabilir. (36)

Hekimlerin çok yoğun çalıştığı birimlerde hasta sayısı sınırlandırılarak hekimlerin hasta ile daha etkili ilgilenmesi sağlanabilir. Bu durum aynı zamanda hekimin iş yükünü azaltacağından tükenmişliği önlemede etkili olacaktır. Hekimlerin kendi problemleri üzerinde konuşabilecekleri ve gerektiğinde destek alabilecekleri programlar oluşturulabilir. Bu programlar aynı ortamda çalışan hekimlerin, hastalarla ilgili karşılaştıkları sorunları paylaşmaları, iş ortamı ile ilgili görüş alışverişinde bulunmaları ve karşılaşılan sorunlarla baş etme olanağı sağlaması açısından tükenmişliği önlemede etkili olacaktır. (36)

Çalışanların mola ve dinlenmelerine imkan verecek uygulamalar geliştirilebilir. Çalışma saatleri esnek tutulabilir. Zaman zaman kongre ve seminerlerle çalışanların nefes alacağı ortamlar oluşturulabilir. Çalışanların tükenmişliğini önlemede bir diğer önemli husus da emeğinin karşılığı olan ücreti alabilmesidir. (36,37)

Hekimlerle mevcut sorunları çözmeye yönelik toplantıların düzenlenmesi, kimlik belirsizliğini ve iletişimsizliği önleyerek hekim ve yönetici arasındaki çatışmaları engelleyebilir. İzin konusunda esnek davranılması, kişide istek ve gereksinimlerine karşı duyarlılık gösterildiği duygusunu uyandırır. Bireyin yönetimden memnuniyeti artar; bu da daha özverili çalışmasına olanak sağlar. Bireyin kendisini bir grubun üyesi olarak algılaması yönetici açısından çok önemlidir. Birey bir grubun üyesi olduğunu hissederek kendi aidiyet duygusunu

pekiştirir. Böylelikle bireydeki tükenmişliğe ilişkin değişimler erken fark edilir ve bu duruma çözüm olanakları geliştirilir. (33)



## **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu çalışma, Ankara'da Aile Hekimliği Araştırma Görevlisi olarak çalışan doktorlarda tükenmişlik düzeylerinin iş doyumu ve bazı sosyodemografik verilerle ilişkisinin incelenmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

### **3.2. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evreni Ankara'da çalışan toplam 400 den biraz fazla sayıdaki Aile Hekimliği Araştırma Görevlisinden oluşmaktadır. Örneklem yapılması planlanmayan araştırmada evrenin tümüne ulaşılması amaçlandı. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler, araştırma yapıldığı sırada yıllık izin ve ya rapor nedeniyle ulaşamayanlar dışında 179 kişi araştırmaya dahil edildi.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Araştırmaya başlamadan önce Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alındı. Aile hekimliği araştırma görevlilerine çalışma ile ilgili olarak yazılı bilgi verildi ve onamları alındı. Anketler araştırmacı tarafından Ankara'da bulunan aile hekimliği klinikleri ziyaret edilerek uygulandı. Katılımcılar anket formlarını kendileri doldurdu.

#### **3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu yaş, medeni durum, cinsiyet, çocuk varlığı ve sayısı, hekimlik süresi, nöbet tutup tutulmaması ve tutulan nöbet sayısı, günlük çalışma süresinden ve çalışma şartlarından memnuniyet durumu, aile hekimliği bölümünün isteyerek seçilip seçilmediği, tütün ürünü ve alkol kullanma durumu ve kullanma sıklıkları, psikiyatrik tedavi kullanma durumu, aldığı ücretten ve aile hekimliği bölümünden memnuniyet durumları, daha önce hasta tarafından fiziksel veya sözel şiddete maruz kalma durumu, iş yerinin fiziksel

koşullarını değerlendirme durumu, işinin sağladığı sosyokültürel çevreyi nasıl değerlendirildiği, işi bırakmayı düşünme sıklığı ile ilgili 23 sorudan oluşmaktadır.

### **3.3.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği**

Maslach Tükenmişlik Ölçeği 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir. (38) Bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması 1993 yılında Ergin tarafından gerçekleştirilmiştir. (39) Ölçek tükenmişliği duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) ve kişisel başarı (KB) olarak üç alt boyutta değerlendirmekte ve toplam 22 sorudan oluşmaktadır. (38)

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 (4,7,9,12,18,19,21) numaralı 8 madde 'kişisel başarı' (KB) alt ölçeğine ait puanların hesaplanmasında kullanılır. Duygusal tükenme alt ölçeği dokuz maddeden oluşur ve kişinin işi tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını tanımlar. Duyarsızlaşma alt ölçeği beş maddeden oluşur, kişinin hizmet verdiklerine karşı duygudan yoksun bir şekilde davranmalarını tanımlar. Kişisel başarı alt ölçeği sekiz maddeden oluşur, insanlarla çalışan bir kimsede yeterlilik ve başarıyla üstesinden gelme duygularını tanımlar. Tüm alt ölçeklerle ilgili olarak yaşanan duyguların yaşanma sıklığı, Likert tipi ölçekleme yöntemi ile belirtilerek, sıklıkla artan puanlama ile '1' den '5' e kadar puanlamanın sonuçlarına dayanılarak değerlendirilir. DT ve D alt ölçeklerindeki maddeler aynı şekilde, KB alt ölçeğindeki maddeler ise ters puanlanıp toplanarak her alt ölçek için ayrı puan elde edilir.

Tükenmişliğin yüksekliği, DT ve D alt ölçeklerindeki yüksek puanı, KB alt ölçeğindeki düşük puanı yansıtır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayıları "Duygusal tükenme" (DT) için 0,83, "Duyarsızlaşma" (D) için 0,72, "Kişisel başarı" (KB) için 0,72 olarak belirlenmiştir.

### **3.3.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği**

Araştırma kapsamında çalışanların iş doyumlarını ölçmek için Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Weiss, Davis, England ve Lofguist (1967) tarafından

geliştirilen ölçek Baycan (1985) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. (Cronbach alfa = 0,77).

Minnesota İş Doyum Ölçeği 1-5 arasında puanlanan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçek puanlamasında, Hiç hoşnut değilim; 1 puan, hoşnut değilim; 2 puan, Kararsızım; 3 puan, hoşnudum; 4 puan, Çok hoşnudum; 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel, dışsal ve genel doyum düzeyini belirleyici özelliklere sahip 20 maddeden oluşmuştur.

1. Alt Boyut (İçsel doyum): 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 maddelerden oluşmuştur. Başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin tatmin karlılıkla ilgili öğelerden oluşmaktadır. Bu boyutun maddelerinden elde edilen puanlarının 12'ye bölünmesi ile İçsel Doyum puanı elde edilmektedir.

2. Alt Boyut (Dışsal doyum): 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 maddelerinden oluşmuştur. İşletme politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ait öğelerden oluşmaktadır. Bu boyutun maddelerinden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile dışsal doyum puanı bulunur.

Genel doyum ölçekte bulunan tüm maddeler olan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 numaralı maddeleri içermektedir.

### **3.4. İstatistiksel Yöntemler**

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı gibi kategorik değişkenlere ait sayı ve yüzde dağılımları hesaplandı. Yaş, çocuk sayısı gibi sürekli değişkenlerin ise ortalama, standart sapma değerleri hesaplandı. Bireylere yöneltilen nöbet tutma, çalışma şartlarından memnuniyet, aile hekimliği bölümünü isteyerek ya da istemeyerek seçme, tütün ürünü kullanma durumu, alkol kullanma ve sıklığı, psikiyatrik tedavi alma durumu, aile hekimliği bölümünden memnuniyet durumu gibi soruların cevaplarına ait sayı ve yüzde değerleri

hesaplandı. Ayda tutulan nöbet sayısı, günlük tütün tüketim miktarı gibi sürekli değişkenlere ait ortalama, standart sapma değerleri hesaplandı.

Çalışmada kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları gruplarının sayı ve yüzde dağılımları, Minnesota İş Doyum Ölçeğine ait alt boyutların ortalama, standart sapma değerleri hesaplandı. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeğine verilen cevapların tutarlılığına bakmak için iç tutarlılık analizi yapıldı, Cronbach Alpha's değerleri hesaplandı.

Minnesota İş Doyum Ölçeğine ait alt boyut puanlarının normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile sınıandı. Bireylere yöneltilen sorular bazında İçsel Doyum puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediğine Mann Whitney U non parametrik test ve Kruskal Wallis non parametrik test ile bakıldı. Dışsal Doyum ve Genel İş Doyum puanlarının bireylere yöneltilen sorular bazında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediğine Independent Sample t test ve One Way ANOVA yöntemleriyle bakıldı. İki'den fazla gruplu değişkenlerde farklılığı yaratan grupları saptamak amacıyla Bonferonni Düzeltmeli post hoc testler yapıldı. Anlamlı farklılık gösteren değişkenlere ortalama standart sapma ve box plot grafikleri çizildi.

Bireylere yöneltilen sorular bazında Maslach Tükenmişlik Ölçek alt boyutlarından olan Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel başarı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediğine Ki Kare Karşılaştırma testi ile bakıldı.

İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21,0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21,0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanıldı.

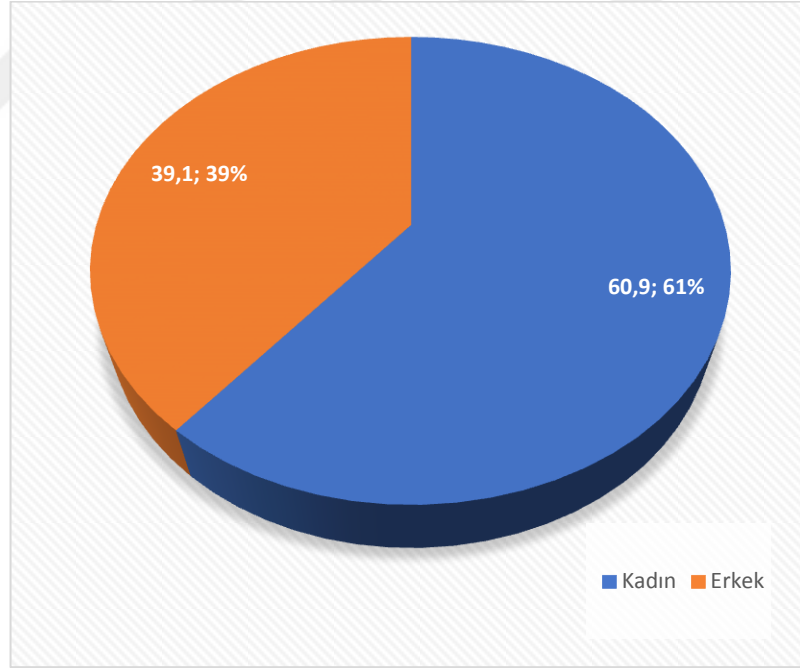
İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Araştırmaya Katılanların Sosyodemografik Özellikleri

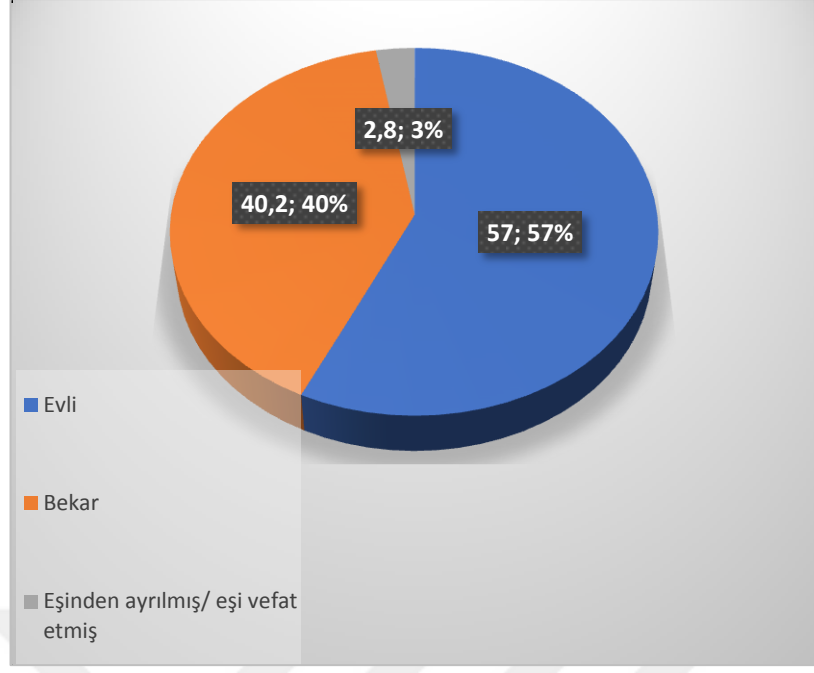
Çalışmada yer alan bireylerin yaş ortalaması 32,62 yıldır. Bireylerin minimum yaşı 26, maksimum yaşı ise 54 olarak saptandı. Cinsiyet dağılımı incelendiğinde bireylerin 109'unun kadın, 70'inin erkek olduğu; medeni durumları değerlendirildiğinde 102'sinin evli, 72'sinin bekar, 5'inin ise eşinden ayrılmış veya eşinin vefat etmiş olduğu belirlendi.

Bireylerin 105'i çocuğu varken, 74'ünün çocuğu yoktu. Bireylerin ortalama çocuk sayısı 1,32 olarak saptandı. Sahip olunan çocuk sayısı maksimum 3'tü. (Şekil 1, Şekil 2, Şekil 3).

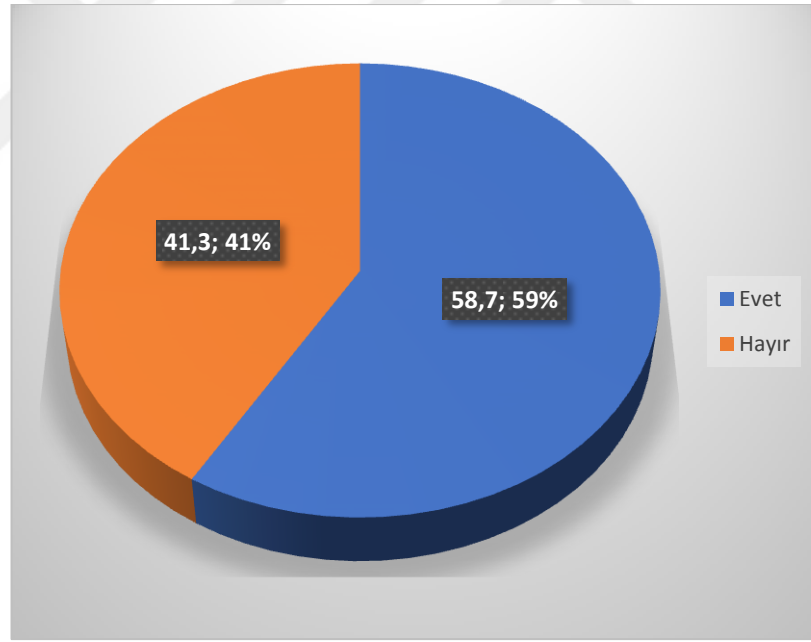


Şekil 1. Cinsiyet Dağılımı (%)





**Şekil 2. Medeni Durum Dağılımı(%)**



**Şekil 3. Çocuk Varlığı Dağılımı(%)**

Çalışmada yer alan bireylerin hekimlik tecrübesi ortalaması 7,66 yıl olarak bulundu. “Aile Hekimliği Anabilim Dalı’nda Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlığı Asistanıyım” maddesine bireylerin 104’ü (%60.8) hayır, 67’si (%39.2) evet cevabı verdi. Bireylerin 82’si nöbet tutmamakta, 92’si nöbet tutmaktaydı. Bireyler tuttuğu nöbet ortalaması 4,89 gün/aydı.

“Günlük çalışma süresinden memnun musunuz?” sorusuna hekimlerin %53.9’u memnun olduğunu belirtti. “Çalışma şartlarından memnun musunuz?” sorusu sorulduğunda ise bireylerin %52’si memnun değilim, %26’sı kararsızım, %22’si memnunum cevabını verdi.

Hekimlerin %78’i daha önce hasta tarafından fiziksel ya da sözel şiddete maruz kaldığını, %22’si böyle bir şiddete maruz kalmadığını belirtti.

Araştırmaya katılan hekimlerin %86’sı aile hekimliği bölümünü isteyerek seçmiş oldukları cevabını verdi. Araştırmaya katılan bireylere “Aile Hekimliği bölümünden memnuniyet durumunuz nedir?” sorusu yönlendirildiğinde; %65’i bölümden memnun olduğunu belirtti. “Aldığınız ücretten memnuniyet durumunuz nedir?” sorusuna ise; %66.9’u memnun olmadığı cevabını verdi.

Bireyler iş yerinin fiziksel koşullarını; %15,6’sı çok kötü, %27,4’ü kötü, %39,1’i orta, %16,8’i iyi, %1’i çok iyi olarak değerlendirdi.

Bireylere “İşinizin sağladığı sosyokültürel çevreyi nasıl değerlendirirsiniz?” sorusu sorulduğunda; %9,5’u çok düşük, %21,8’i düşük, %47,5’u orta, %20,1’i yüksek, %1’i çok yüksek olarak değerlendirdi.

Bireylerin %22,3’ü hiçbir zaman işini bırakmayı düşünmemekte, %35,2’si nadiren, %30,2’si ara sıra, %9,5’u sıklıkla ve yalnızca %2,8’i her gün işi bırakmayı düşünmekteydi. (Tablo 1)

**Tablo 1.** Bireylere Ait Bilgiler Dağılımı

Bireylere ait bilgiler	Ort ± SS		
Kaç yıldır hekimlik yapıyorsunuz? (ay bazında)	92.58 ± 101.52		
Kaç nöbet tutuyorsunuz? (gün/ay)	4.89 ± 1.52		
Bireylere ait bilgiler	Sayı (n)	Yüzde (%)	
<b>Aile Hekimliği Anabilim dalında sözleşmeli aile hekimliği uzmanlığı asistanıyım</b>			
Hayır	104	(60.8)	
Evet	67	(39.2)	

*Tablo 1'in devamı...*

Bireylere ait bilgiler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Nöbet tutuyor musunuz?</b>		
Hayır	82	(47.1)
Evet	92	(52.9)
<b>Günlük çalışma süresinden memnun musunuz?</b>		
Hiç memnun değilim	15	(8.5)
Memnun değilim	36	(20.5)
Kararsızım	30	(17.0)
Memnunum	90	(51.1)
Çok memnunum	5	(2.8)
<b>Çalışma şartlarından memnun musunuz?</b>		
Hiç memnun değilim	22	(12.4)
Memnun değilim	69	<b>(38.8)</b>
Kararsızım	47	(26.4)
Memnunum	36	(20.2)
Çok memnunum	4	(2.2)
<b>Günlük çalışma süresinden memnun musunuz?</b>		
Hiç memnun değilim	15	(8.5)
Memnun değilim	36	(20.5)
Kararsızım	30	(17.0)
Memnunum	90	(51.1)
Çok memnunum	5	(2.8)
<b>Çalışma şartlarından memnun musunuz?</b>		
Hiç memnun değilim	22	(12.4)
Memnun değilim	69	<b>(38.8)</b>
Kararsızım	47	(26.4)
Memnunum	36	(20.2)
Çok memnunum	4	(2.2)
<b>Aile Hekimliği bölümünü isteyerek mi seçtiniz?</b>		
Hayır	24	(13.5)
Evet	154	<b>(86.5)</b>
<b>Tütün ürünü kullanıyor musunuz?</b>		
Hayır	151	<b>(85.3)</b>
Evet	26	(14.7)
<b>Alkol kullanıyor musunuz?</b>		
Hayır	144	<b>(80.9)</b>
Evet	34	(19.1)
<b>Ne sıklıkta alkol kullanırsınız?</b>		
Yılda 1	1	(2.9)
Yılda birkaç kez	13	(37.1)
Ayda 1	6	(17.1)
Ayda birkaç kez	11	(31.4)
Haftada 1	3	(8.6)
Haftada birkaç kez	1	(2.9)
Her gün	-	

*Tablo 1'in devamı...*

Bireylere ait bilgiler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Herhangi bir nedenle psikiyatrik tedavi kullanıyor musunuz?</b>		
Hayır	165	<b>(93.2)</b>
Evet	12	(6.8)
<b>Daha önce hiç hasta tarafından fiziksel ya da sözel şiddete maruz kaldınız mı?</b>		
Hayır	38	(21.5)
Evet	139	<b>(78.5)</b>
<b>Aile Hekimliği bölümünden memnuniyet durumunuz nedir?</b>		
Hiç memnun değilim	2	(1.1)
Memnun değilim	14	(7.8)
Kararsızım	44	(24.6)
Memnunum	96	<b>(53.6)</b>
Çok memnunum	23	(12.9)
<b>Aldığınız ücretten memnuniyet durumunuz nedir?</b>		
Hiç memnun değilim	57	<b>(32.1)</b>
Memnun değilim	62	<b>(34.8)</b>
Kararsızım	34	(19.1)
Memnunum	23	(12.9)
Çok memnunum	2	(1.1)
<b>İş yerinin fiziksel koşullarını nasıl değerlendirirsiniz?</b>		
Çok kötü	28	(15.6)
Kötü	49	(27.4)
Orta	70	<b>(39.1)</b>
İyi	30	(16.8)
Çok iyi	2	(1.1)
<b>İşinizin sağladığı sosyo-kültürel çevreyi nasıl değerlendirirsiniz?</b>		
Çok düşük	17	(9.5)
Düşük	39	(21.8)
Orta	85	<b>(47.5)</b>
Yüksek	36	(20.1)
Çok yüksek	2	(1.1)
<b>İşi bırakmayı düşünme sıklığınız nedir?</b>		
Hiçbir zaman	40	(22.3)
Nadiren	63	<b>(35.2)</b>
Ara sıra	54	(30.2)
Sıklıkla	17	(9.5)
Her gün	5	(2.8)

#### 4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeği Puanları

Çalışmada yer alan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları incelendiğinde; duygusal Tükenme alt boyutunda %32'si düşük grubunda %28,6'sı orta, %39,4'ü ise yüksek seviyede yer alırken, duyarsızlaşma alt boyutuna bakıldığında; %49,7'si düşük seviyede, %20,3'ü orta, %29,9'u yüksek, kişisel başarı alt boyutuna bakıldığında ise; %25,6'sı düşük, %27,8'i orta, %46,6'sı ise yüksek grupta yer almaktaydı. (Tablo 2)

Minnesota İş Doyum Ölçeği alt boyutları incelendiğinde; İçsel doyum puan ortalaması  $3,43 \pm 0,61$ , Dışsal Doyum puan ortalaması  $2,87 \pm 0,73$  ve Genel İş doyumunu puan ortalaması  $3,21 \pm 0,60$  olarak hesaplanmıştır. Minnesota İş Doyum Ölçeğine bakıldığında büyük çoğunluğun orta iş doyumuna sahip olduğu görülmüştür.

**Tablo 2.** Ölçekler ve Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</b>		
<b>Duygusal Tükenme</b>		
Düşük	56	(32.0)
Orta	50	(28.6)
Yüksek	69	<b>(39.4)</b>
<b>Duyarsızlaşma</b>		
Düşük	88	<b>(49.7)</b>
Orta	36	(20.3)
Yüksek	53	(29.9)
<b>Kişisel Başarı</b>		
Düşük	45	(25.6)
Orta	49	(27.8)
Yüksek	<b>82</b>	<b>(46.6)</b>

#### 4.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeğinin İç Tutarlılık Analizleri

Çalışmada yer alan bireylerin ölçeklere verilen cevapların tutarlılıkları incelendiğinde; Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından olan Duygusal Tükenme alt boyutuna ait iç tutarlılık katsayısı 0,920, Duyarsızlaşma alt boyutuna ait iç tutarlılık katsayısı 0,698, Kişisel Başarı alt boyutuna ait iç tutarlılık katsayısı 0,760 olarak hesaplanmıştır.

Minnesota İş Doyum Ölçeği alt boyutlarından olan İçsel Doyum alt boyutuna ait iç tutarlılık katsayısı 0,874, Dışsal Doyum alt boyutuna ait iç tutarlılık katsayısı 0,839, Genel İş Doyumu alt boyutuna ait iç tutarlılık katsayısı 0,912 olarak hesaplanmıştır. (Tablo 3)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından olan Duygusal tükenme alt boyutunun iç tutarlılığının, mükemmel seviyede, Duyarsızlaşma alt boyutunun şüpheli tutarlılıkta, Kişisel Başarı alt boyut maddelerine verilen cevapların ise kabul edilebilir tutarlılıkta olduğu saptanmıştır. Minnesota İş Doyum Ölçeği alt boyutlarından İçsel Doyum ve Dışsal Doyum alt boyutlarının oluşturduğu maddelere verilen cevapların iyi düzeyde tutarlı olduğu, Genel İş Doyumu alt boyutunun ise mükemmel seviyede tutarlı olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 3.** Ölçek ve Alt Boyutlarına Ait İç Tutarlılık Analizi

	Madde sayısı (n)	Cronbach's Alpha
<b>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</b>		
Duygusal Tükenme	9	0.920
Duyarsızlaşma	5	0.698
Kişisel Başarı	8	0.760
<b>Minnesota İş Doyum Ölçeği</b>		
İçsel Doyum	12	0.874
Dışsal Doyum	8	0.839
Genel İş Doyumu	20	0.912

#### **4.4. Bireylerin Yaş, Cinsiyet ve Medeni Durumları ile Minnesota İş Doyum Ölçeği'nin Karşılaştırması**

Çalışmada yer alan bireylerin cinsiyet bazında Minnesota İş Doyum Ölçeği alt boyutları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. (sırasıyla;  $p=0,578$ ,  $p=0,201$ ,  $p=0,773$ ) (Tablo 4)

Bireylerin medeni durumları bazında da Minnesota İş Doyum Ölçeği alt boyutları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. (sırasıyla;  $p=0,910$ ,  $p=0,328$ ,  $p=0,854$ ) (Tablo 4)

Bireylerin yaşları ile Minnesota İş Doyum Ölçeği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. (sırasıyla;  $p=0,854$ ,  $p=0,478$ ,  $p=0,660$ ) (Tablo 4)

**Tablo 4.** Minnesota İş Doyum Ölçeği alt boyutları bazında bireylere ait cinsiyet ve medeni durum karşılaştırması

Minnesota İş Doyum Ölçeği						
Değişkenler	İçsel Doyum Ortanca (ÇAG)	Test İstatistiği; P	Dışsal Doyum Ort ± SS	Test İstatistiği; P	Genel İş Doyumu Ort ± SS	Test İstatistiği; P
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın (n=109)	3.50 (0.58)	**0.557; 0.578	2.93 ± 0.66	*1.282 ; 0.201	3.22 ± 0.54	*0.289; 0.773
Erkek (n=70)	3.50 (0.92)		2.78 ± 0.82		3.19 ± 0.69	
<b>Medeni Durum</b>						
Evli (n=102)	3.50 (0.73)		2.82 ± 0.79		3.19 ± 0.64	
Bekar (n=72)	3.50 (0.69)	***0.190; 0.910	2.96 ± 0.60	***1.122; 0.328	3.24 ± 0.55	***0.157; 0.854
Eşinden ayrılmış/ eşi vefat etmiş (n=5)	3.50 (0.63)		2.60 ± 1.09		3.17 ± 0.57	

\*independent sample t test \*\*Mann Whwhitney U non parametrik test, \*\*\*one way ANOVA  
 \*\*\*\*Kruskal Wallis non parametrik test

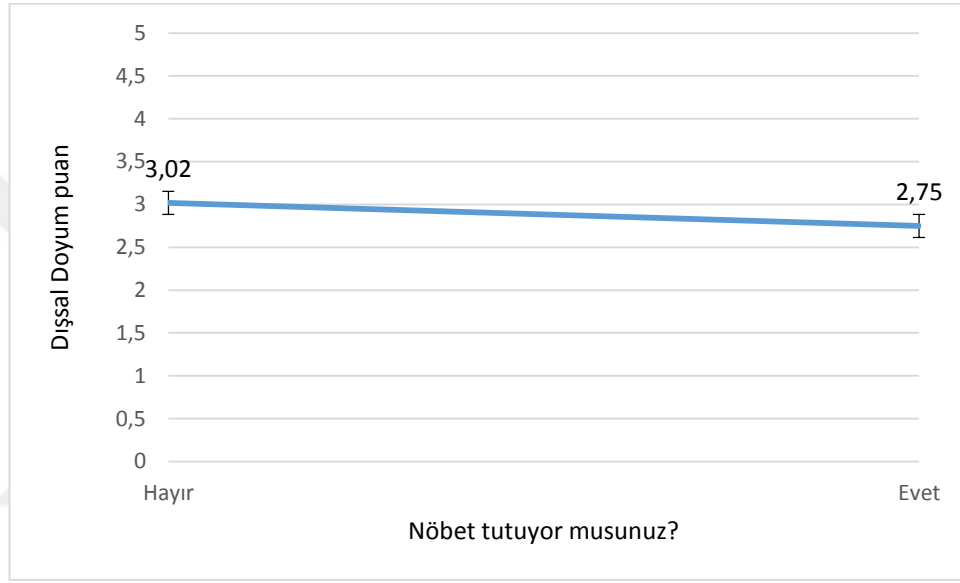
**Tablo 5.** Minnesota İş doyumu ölçeği alt boyutları ile bireylerin yaşları arasında ilişki analizi

Minnesota İş Doyum Ölçeği Alt boyutları	Spearman Rho İlişki Katsayısı / Pearson İlişki Katsayısı	P
Yaş-İçsel Doyum	-0.015	*0.854
Yaş-Dışsal Doyum	-0.056	**0.478
Yaş-Genel İş Doyumu	0.035	**0.660

\*Spearman Rho İlişki Katsayısı, \*\*Pearson İlişki Katsayısı

#### 4.5. Bireylerin Meslek ve Çalışma Şartlarına Ait Bilgiler ile Minnesota İş Doyum Ölçeği'nin Karşılaştırılması

Nöbet tutan bireylerin Dışsal Doyum puan ortalaması  $2,75 \pm 0,71$ , nöbet tutmayanların ise  $3,02 \pm 0,74$  olarak saptanmış olup, nöbet tutan bireylerin Dışsal Doyum puanları daha düşüktür. Nöbet tutan ve tutmayan bireylerin Dışsal Doyum puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. ( $p=0,016$ ) (Tablo 6, Şekil 4) Nöbet tutan hekimlerin dışsal doyum puanları daha düşüktür.



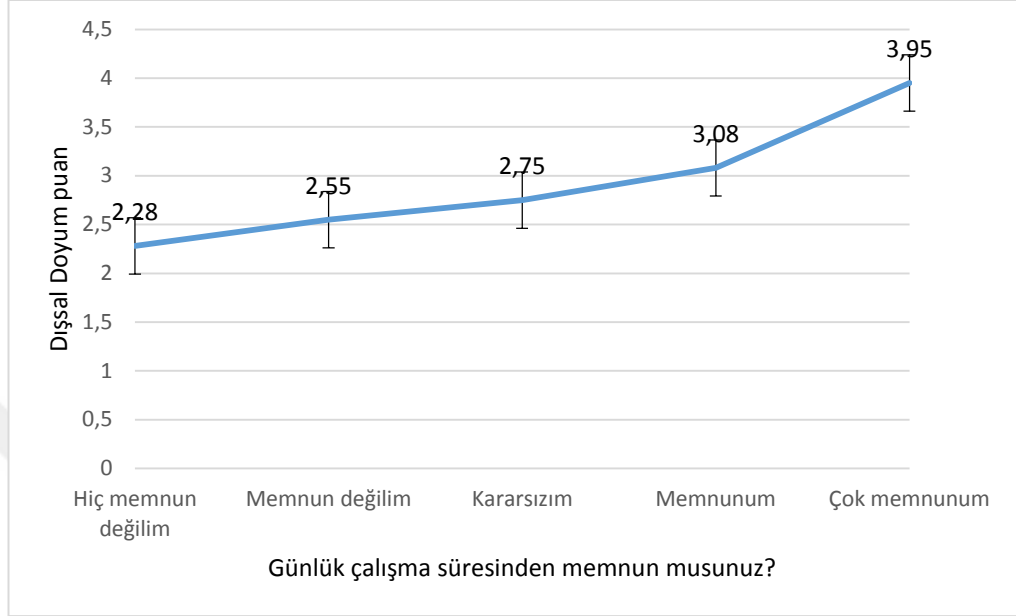
Şekil 4. Nöbet Tutma Bazında Dışsal Doyum Puan Dağılımı

Günlük çalışma süresinden hiç memnun olmayanların Dışsal Doyum puan ortalaması  $2,28 \pm 0,86$ , memnun olmayanların  $2,55 \pm 0,65$ , kararsızım seçeneği belirtenlerin  $2,75 \pm 0,64$ , memnun olanların  $3,08 \pm 0,63$  ve çok memnun olan bireylerin Dışsal Doyum puan ortalaması  $3,95 \pm 0,76$  olarak hesaplanmıştır. Günlük çalışma süresi memnuniyeti bazında Dışsal Doyum puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. ( $p<0,001$ ) (Tablo 6, Şekil 5) Günlük çalışma süresinden memnuniyet arttıkça Dışsal Doyum puanları da artmaktadır.

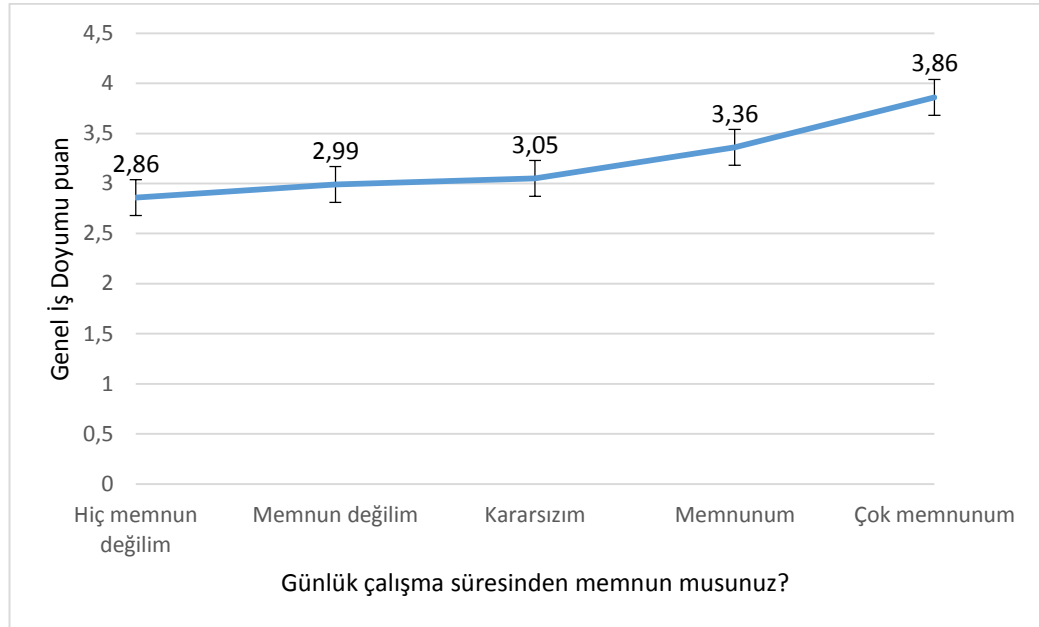
Çalışma süresinden hiç memnun olmayanların Genel İş Doyumu ortalaması  $2,86 \pm 0,77$ , memnun olmayanların  $2,99 \pm 0,57$  kararsız olanların  $3,05 \pm 0,56$ , memnun olan bireylerin  $3,36 \pm 0,54$  ve çok memnun olan bireylerin  $3,86 \pm 0,73$  olarak hesaplanmıştır. Çalışma süresinden memnuniyet bazında Genel İş Doyumu



puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. ( $p < 0,001$ ) Günlük çalışma süresinden memnuniyet arttıkça Genel İş Doyum puanları da artmaktadır. (Tablo 7, Şekil 6)

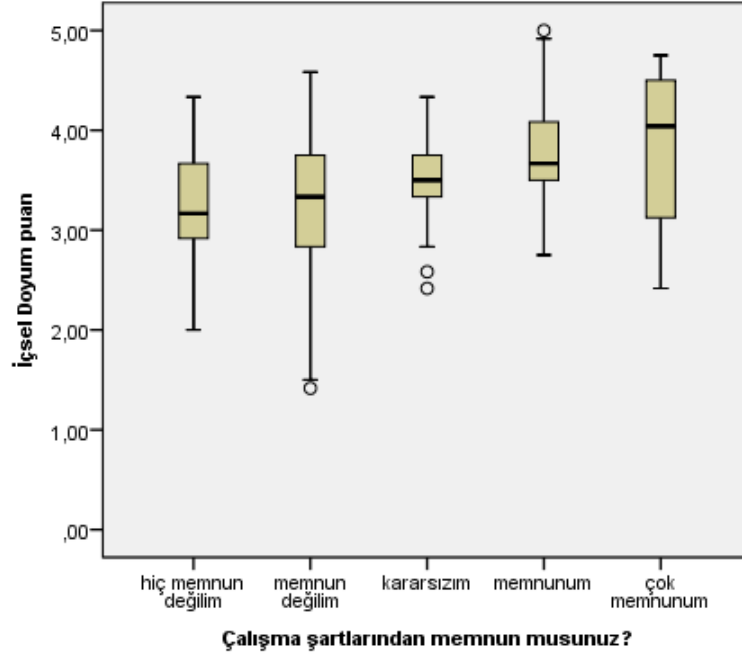


**Şekil 5.** Günlük Çalışma Süresinde Memnuniyet Bazında Dışsal Doyum Puan Dağılımı

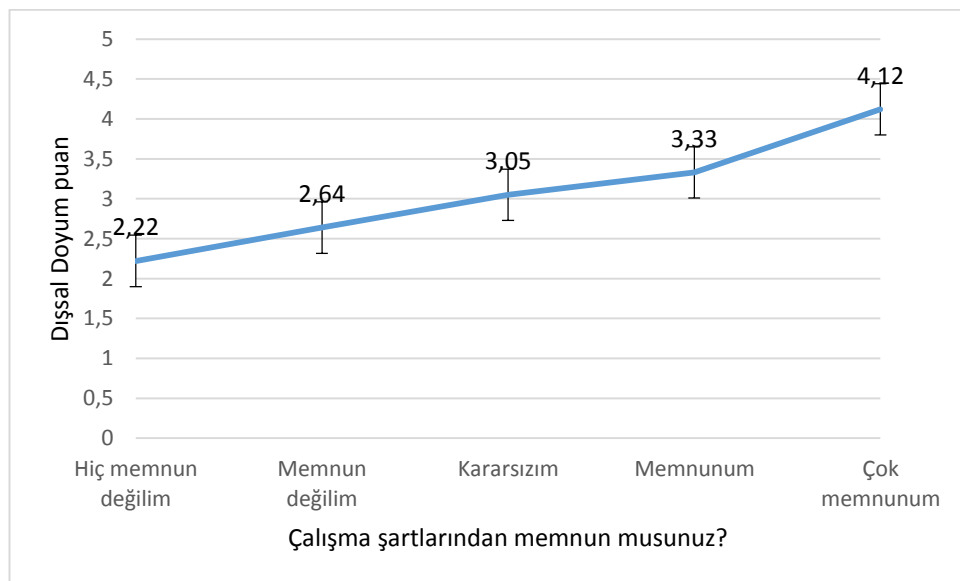


**Şekil 6.** Günlük Çalışma Süresinde Memnuniyet Bazında Genel İş Doyumu Puan Dağılımı

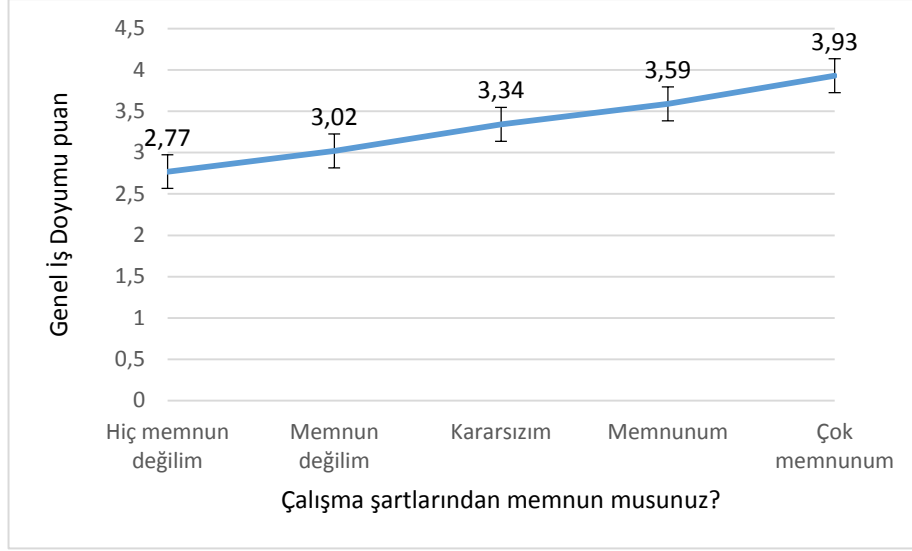
Çalışma şartlarından memnuniyet durumları bazında Minnesota İş Doyum Ölçeği alt boyutlarından olan İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel İş Doyumu puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. (sırasıyla;  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ) Çalışma şartlarından memnuniyet arttıkça İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel İş Doyumu puanları da yükselmektedir. (Tablo 7, Şekil 7, Şekil 8; Şekil 9)



Şekil 7. Çalışma Şartlarından Memnuniyet Bazında İçsel Doyum Puan Dağılımı

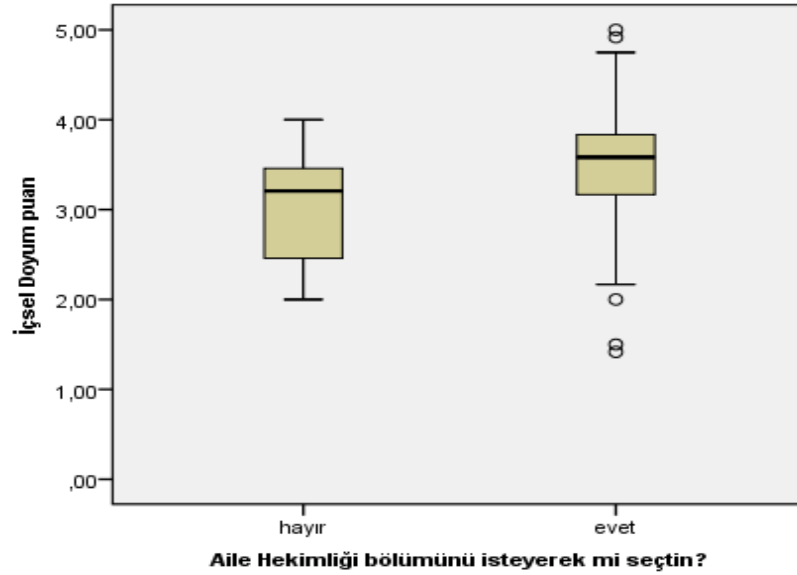


Şekil 8. Çalışma Şartlarından Memnuniyet Bazında Dışsal Doyum Puan Dağılımı



**Şekil 9.** Çalışma Şartlarından Memnuniyet Bazında Genel İş Doyum Puan Dağılımı

Aile Hekimliği bölümünü isteyerek seçen bireylerin İçsel Doyum puan ortancası 3,58 (ÇAG=0,67) isteyerek seçmeyen bireylerin ise 3,20 (ÇAG=1,04) olarak hesaplanmış olup, bu durum istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. ( $p=0,002$ ) Aile hekimliğini isteyerek seçen bireylerin içsel doyum alt boyut puanları istemeyerek seçenlere göre daha yüksek saptanmıştır. (Tablo 7, Şekil 10)



**Şekil 10.** Aile Hekimliği Bölümünü İsteyerek mi Seçtiniz? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında İçsel Doyum Puan Dağılımı

Aile hekimliğini isteyerek seçen bireylerin Dışsal Doyum puan ortalaması  $2,93 \pm 0,73$ , Genel İş Doyumu puan ortalaması  $3,27 \pm 0,59$ , isteyerek seçmeyenlerin

Dışsal Doyum puan ortalaması  $2,47 \pm 0,62$ , Genel İş Doyumu puan ortalaması ise  $2,82 \pm 0,55$  olarak saptanmıştır. Aile hekimliğini isteyerek ya da istemeyerek seçme durumu bazında Dışsal Doyum ve Genel İş Doyum puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. (sırasıyla;  $p=0,004$ ,  $p=0,001$ ) Aile hekimliğini isteyerek seçen bireylerin her iki alt boyut puanları istemeyerek seçenlere göre daha yüksek saptanmıştır. (Tablo 7,Şekil 11,Şekil 12)



**Şekil 11.** Aile Hekimliği Bölümünü İsteyerek mi Seçtin? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Dışsal Doyum Puan Dağılımı



**Şekil 12.** Aile Hekimliği Bölümünü İsteyerek mi Seçtin? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Genel İş Doyumu Puan Dağılımı

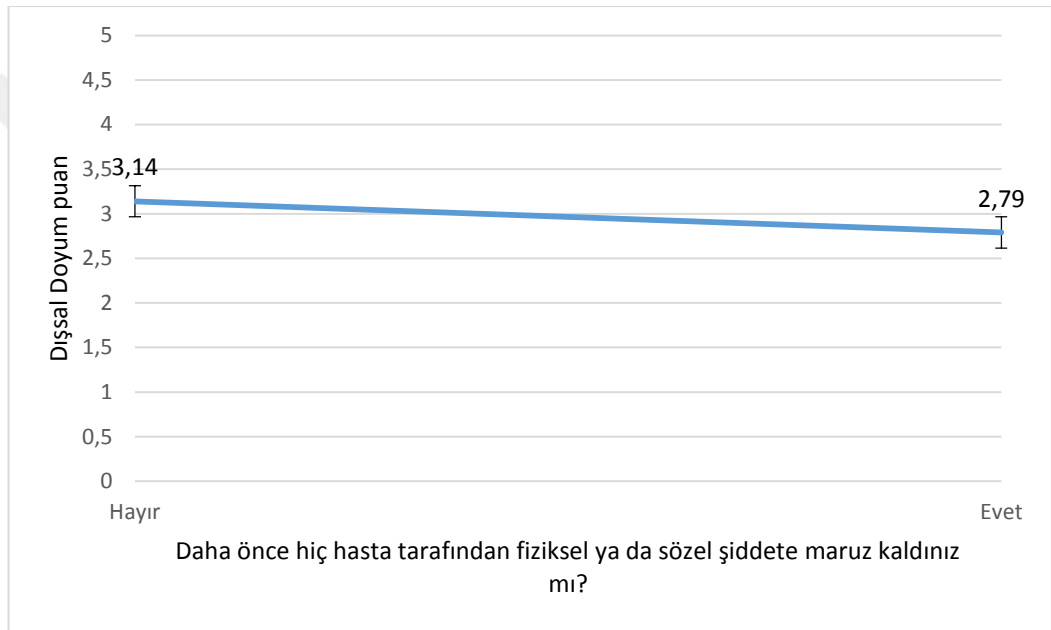
**Tablo 6.** Bireylerin Meslek ve Çalışma Şartlarına Ait Bilgiler Bazında Minnesota İş Doyum Ölçeği Alt Boyut Puanları Karşılaştırılması

	İçsel Doyum Ortanca (ÇAG)	Test İstatistiği; P	Dışsal Doyum Ort ± SS	Test İstatistiği; P	Genel İş Doyumu Ort ± SS	Test İstatistiği; P
<b>Aile Hekimliği Anabilim dalında sözleşmeli aile hekimliği uzmanlığı asistanıyım</b>						
Hayır	3.45 (0.67)	**0.872; 0.383	2.90 ± 0.61	*0.812; 0.418	3.20 ± 0.56	*0.198; 0.843
Evet	3.58 (0.63)		2.81 ± 0.89		3.21 ± 0.67	
<b>Nöbet tutuyor musunuz?</b>						
Hayır	3.50 (0.65)	**0.317; 0.751	3.02 ± 0.74	*2.439; <b>0.016</b>	3.29 ± 0.62	*1.431; 0.154
Evet	3.50 (0.75)		2.75 ± 0.71		3.16 ± 0.59	
<b>Günlük çalışma süresinden memnun musunuz?</b>						
Hiç memnun değilim	3.16 (1.00)		2.28 ± 0.86		2.86 ± 0.77	
Memnun değilim	3.33 (0.83)		2.55 ± 0.65		2.99 ± 0.57	
Kararsızım	3.41 (0.65)	****9.360; 0.053	2.75 ± 0.64	***10.662; <b>&lt;0.001</b>	3.05 ± 0.56	***6.271; <b>&lt;0.001</b>
Memnunum	3.58 (0.58)		3.08 ± 0.63		3.36 ± 0.54	
Çok memnun	4.16 (1.17)		3.95 ±0.76		3.86 ±0.73	
<b>Çalışma şartlarından memnun musunuz?</b>						
Hiç memnun değilim	3.16 (0.75)		2.22 ± 0.70		2.77 ± 0.64	
Memnun değilim	3.33 (0.92)		2.64 ± 0.63		3.02 ± 0.57	
Kararsızım	3.50 (0.42)	****18.119; <b>0.001</b>	3.05 ± 0.51	***17.894; <b>&lt;0.001</b>	3.34 ± 0.36	***12.002; <b>&lt;0.001</b>
Memnunum	3.66 (0.62)		3.33 ± 0.65		3.59 ± 0.56	
Çok memnunum	4.04 (1.85)		4.12 ± 0.97		3.93 ± 0.95	
<b>Aile Hekimliği bölümünü isteyerek mi seçtin?</b>						
Hayır	3.20 (1.04)	**3.120; <b>0.002</b>	2.47 ± 0.62	*2.902; <b>0.004</b>	2.82 ± 0.55	*3.426; <b>0.001</b>
Evet	3.58 (0.67)		2.93 ± 0.73		3.27 ± 0.59	

\*independent sample t test \*\*Mann Wwhitney U non parametrik test, \*\*\*one way ANOVA  
\*\*\*\*Kruskal Wallis non

#### 4.6. Bireylerin Meslek ve Çalışma Şartlarına Ait Bilgiler İle Minnesota İş Doyum Ölçeği'nin Karşılaştırılması

Daha önce hasta tarafından fiziksel ya da sözel şiddete maruz kalan bireylerin Dışsal Doyum puan ortalaması  $2,79 \pm 0,72$ , böyle bir şiddete maruz kalmayan bireylerin ise  $3,14 \pm 0,69$  olarak hesaplanmıştır. İlgili şiddete maruz kalan ve kalmayan bireylerin Dışsal Doyum puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. ( $p=0,009$ ) Şiddete maruz kalmayan bireylerin Dışsal Doyum puanları daha yüksektir. (Tablo 7, Şekil 13)



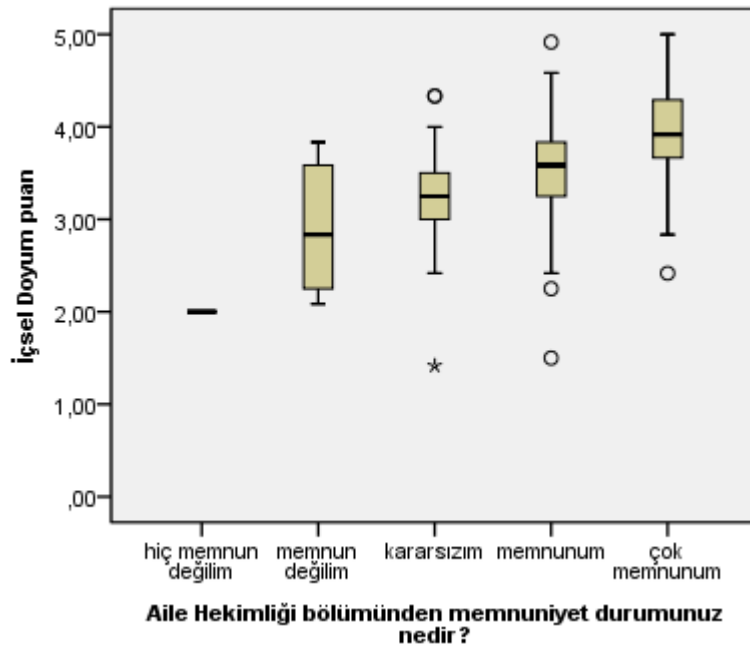
**Şekil 13.** Daha Önce Hiç Hasta Tarafından Fiziksel ya da Sözel Şiddete Maruz Kaldınız mı? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Dışsal Doyum Puan Dağılımı

Daha önce hasta tarafından fiziksel ya da sözel şiddete maruz kalan bireylerin Genel İş Doyumu puan ortalaması  $3,15 \pm 0,59$  böyle bir şiddete maruz kalmayan bireylerin ise  $3,38 \pm 0,63$  olarak hesaplanmıştır. İlgili şiddete maruz kalan ve kalmayan bireylerin Genel İş Doyumu puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. ( $p=0,035$ ) Şiddete maruz kalmayan bireylerin Genel İş Doyumu puanları az da olsa daha yüksektir. (Tablo 7, Şekil 14)

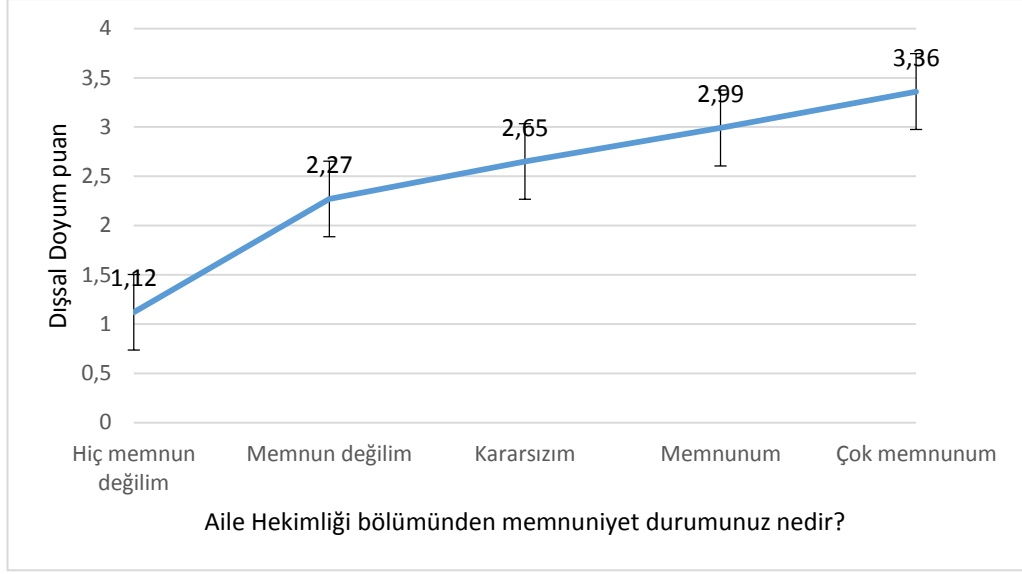


**Şekil 14.** Daha Önce Hiç Hasta Tarafından Fiziksel ya da Sözel Şiddete Maruz Kaldınız mı? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Genel İş Doyumu Puan Dağılımı

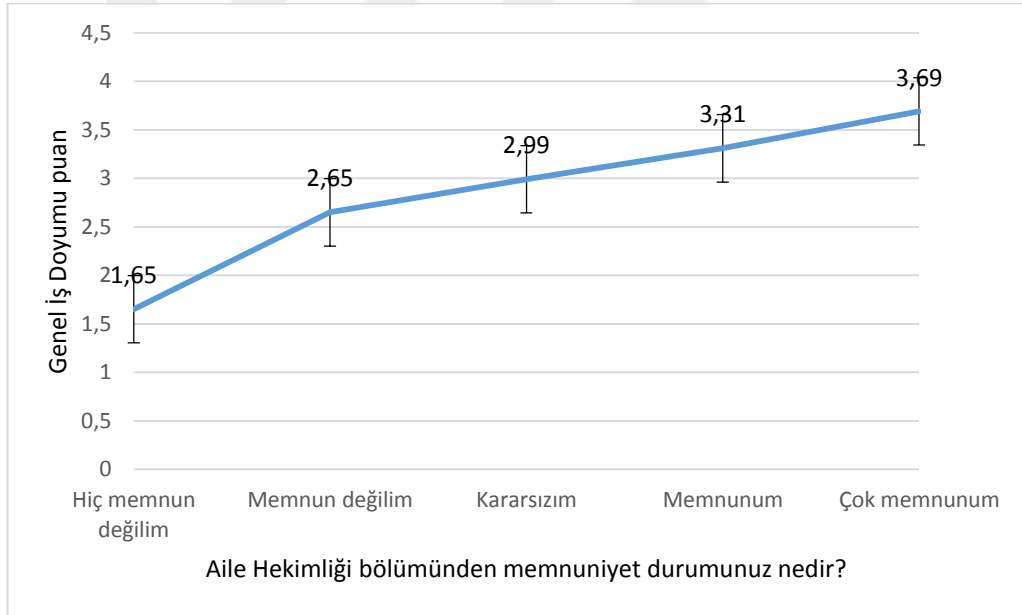
Aile Hekimliği bölümünden memnuniyet durumuna bakıldığında Minnesota İş Doyum Ölçeği alt boyutlarından olan İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel İş Doyumu puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir. (sırasıyla;  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ) (Tablo 7, Şekil 15, Şekil 16, Şekil 17) Aile Hekimliği bölümünden memnun olanların her üç alt boyut puanları daha yüksek saptanmıştır.



**Şekil 15.** Aile Hekimliği Bölümünden Memnuniyet Durumunuz Nedir? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında İçsel Doyum Puan Dağılımı



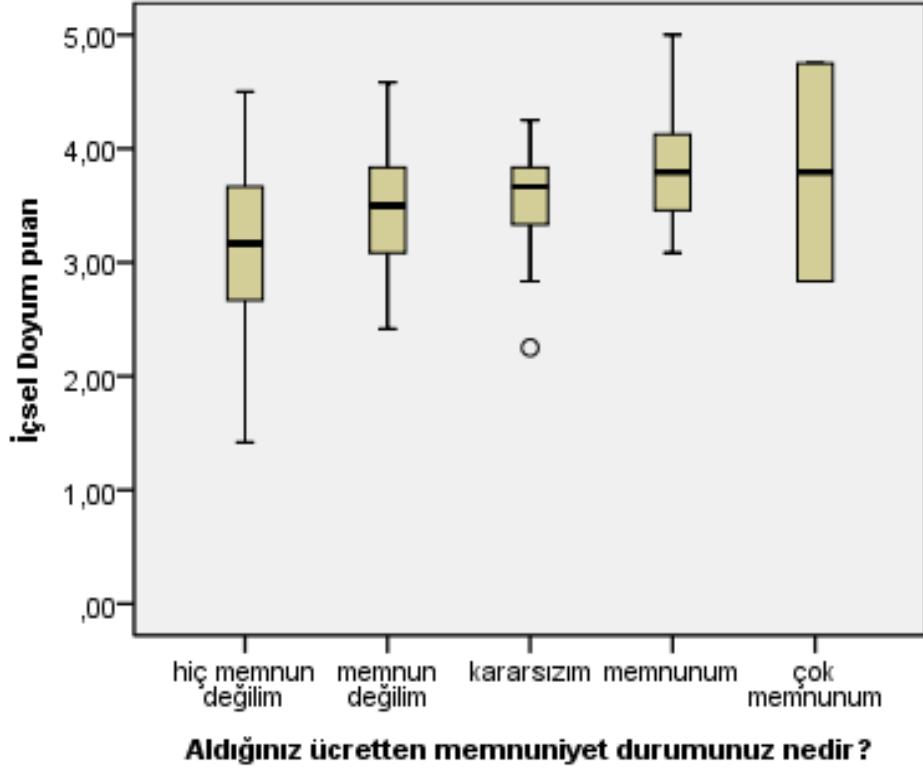
**Şekil 16.** Aile Hekimliği Bölümünden Memnuniyet Durumunuz Nedir? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Dışsal Doyum Puan Dağılımı



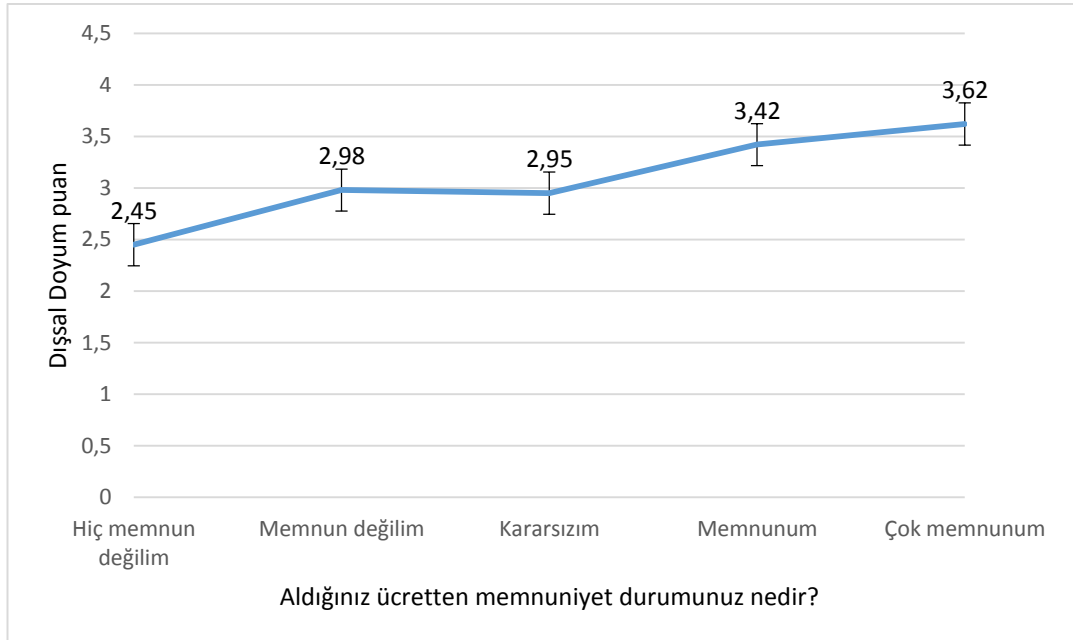
**Şekil 17.** Aile Hekimliği Bölümünden Memnuniyet Durumunuz Nedir? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Genel İş Doyumu Puan Dağılımı

Alınan ücretten memnuniyet durumuna bakıldığında Minnesota İş Doyum Ölçeği alt boyutlarından olan İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel İş Doyumu puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir. (sırasıyla;  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ) (Tablo 7, Şekil 18, Şekil 19, Şekil 20) Alınan ücretten memnuniyet arttıkça her üç alt boyut puanları da artmaktadır.

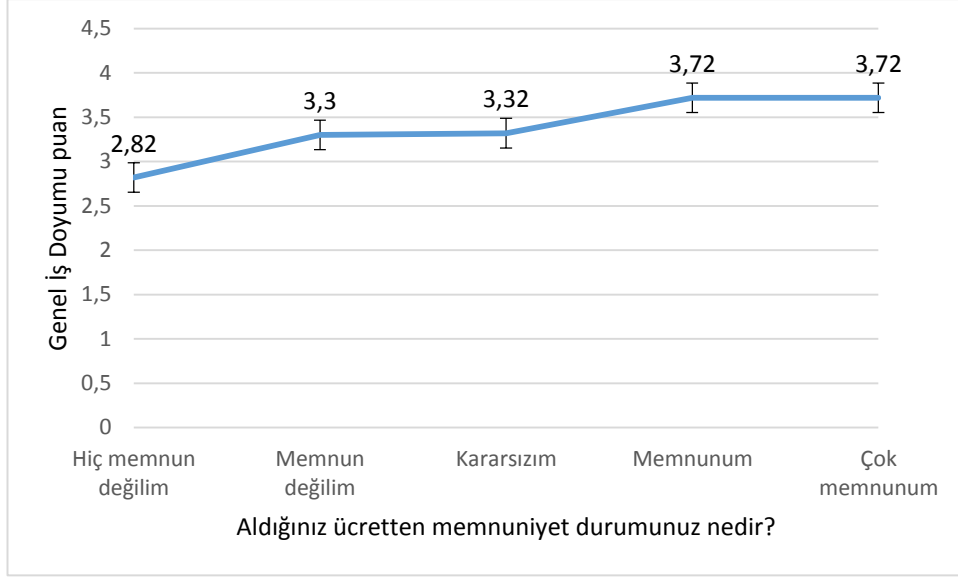




**Şekil 18.** Aldığınız Ücretten Memnuniyet Durumunuz Nedir? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında İçsel Doyum Puan Dağılımı

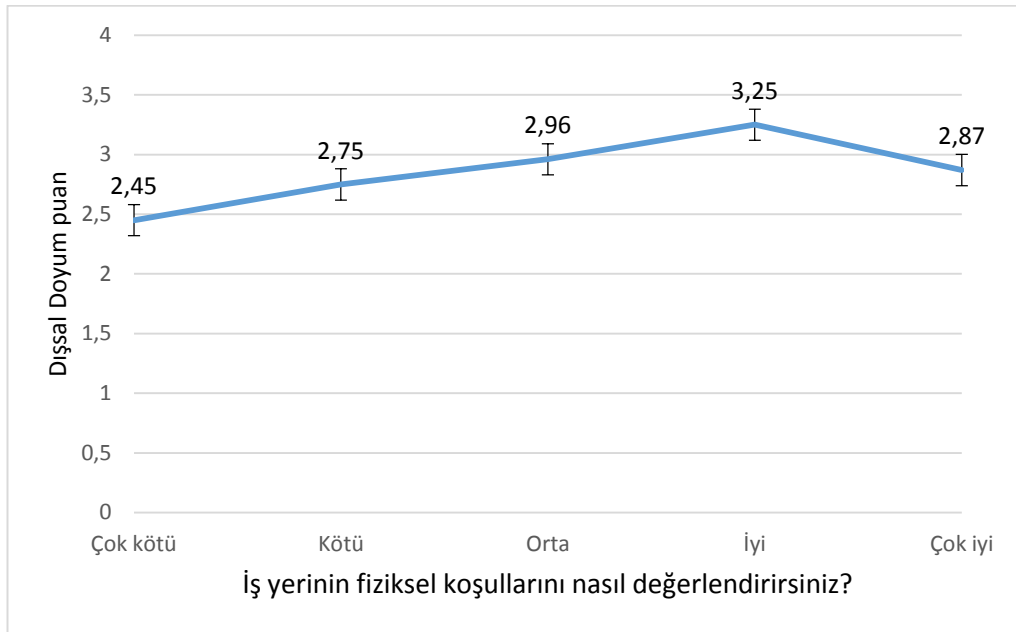


**Şekil 19.** Aldığınız Ücretten Memnuniyet Durumunuz Nedir? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Dışsal Doyum Puan Dağılımı

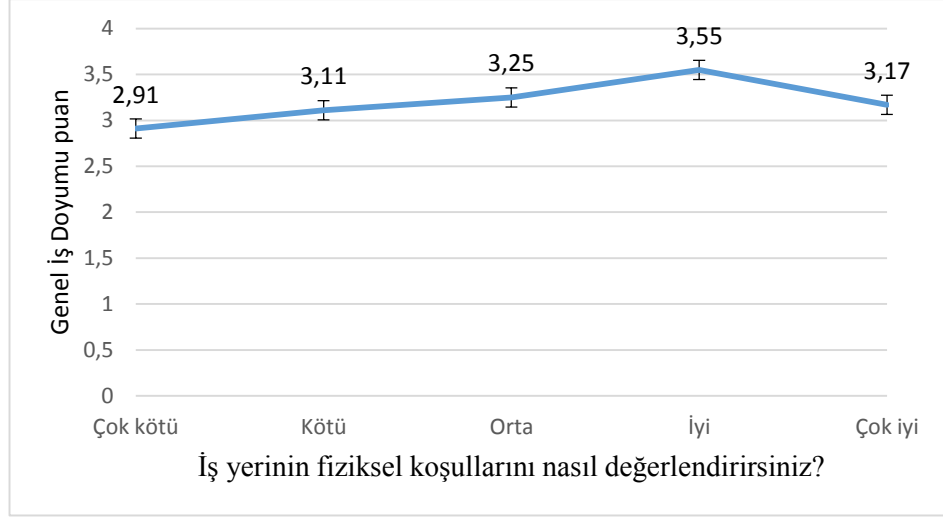


**Şekil 20.** Aldığınız Ücretten Memnuniyet Durumunuz nedir? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Genel İş Doyumu Puan Dağılımı

‘İş yerinin fiziki koşullarını nasıl değerlendirirsiniz?’ Sorusuna verilen cevaplar bazında Minnesota İş Doyum Ölçeği alt boyutlarından olan Dışsal Doyum ve Genel İş Doyumu puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir. ( $p=0,001$ ,  $p=0,002$ ) (Tablo 7, Şekil 21, Şekil 22) Fiziki koşulların iyi olduğunu düşünenlerin iş doyumu puanları daha yüksektir.

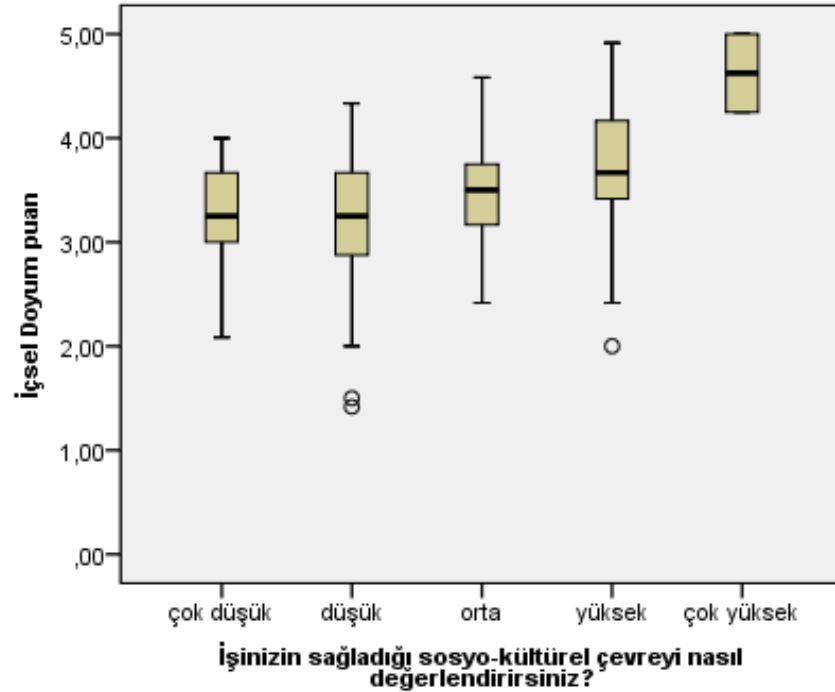


**Şekil 21.** İş Yerinin Fiziksel Koşullarını Nasıl Değerlendirirsiniz? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Dışsal Doyum Puan Dağılımı

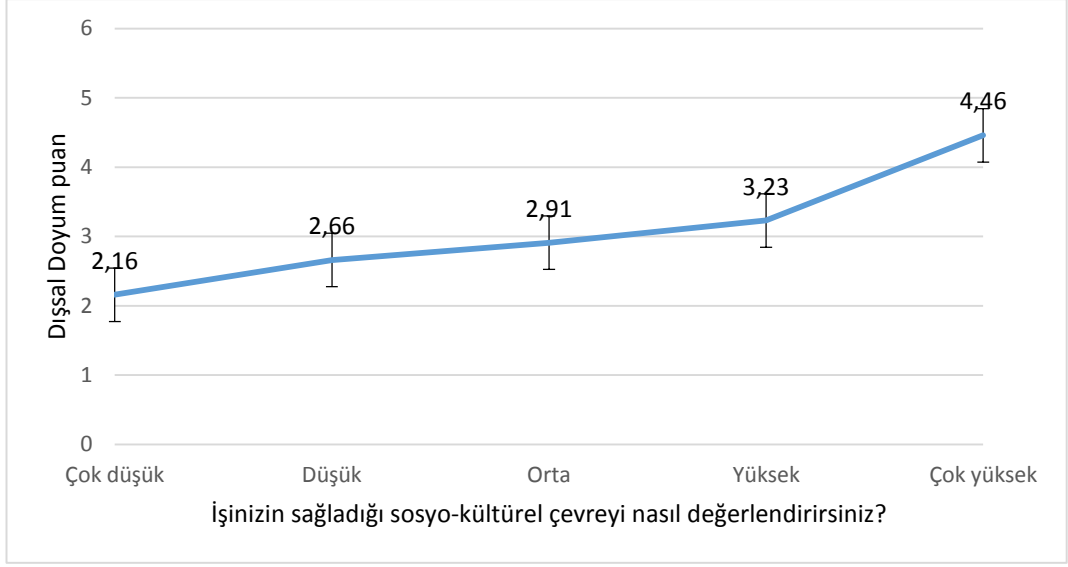


**Şekil 22.** İş Yerinin Fiziksel Koşullarını Nasıl Değerlendirirsiniz? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Genel İş Doyumu Puan Dağılımı

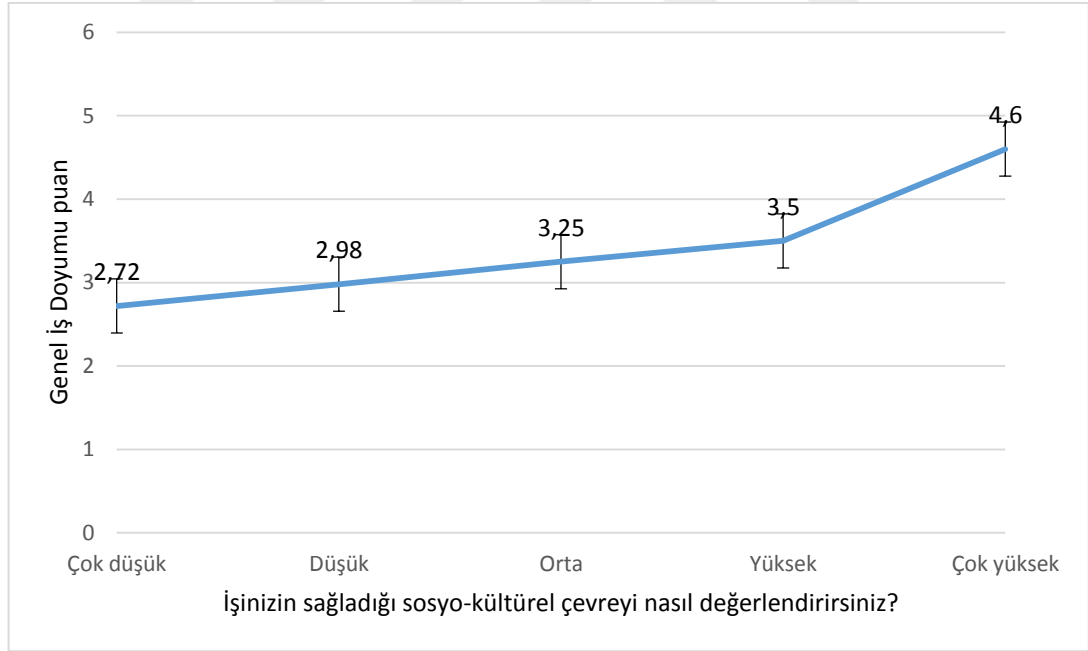
‘İşinizin sağladığı sosyo-kültürel çevreyi nasıl değerlendirirsiniz?’ Sorusuna verilen cevaplar bazında Minnesota iş doyum ölçeği alt boyutlarından olan İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel İş Doyumu puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir. ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ) (Tablo 7, Şekil 23, Şekil 24, Şekil 25) Çok yüksek olarak değerlendiren bireylerin alt boyut puanları da yüksek saptanmıştır.



**Şekil 23.** İşinizin Sağladığı Sosyo-Kültürel Çevreyi Nasıl Değerlendirirsiniz? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında İçsel Doyum Puan Dağılımı

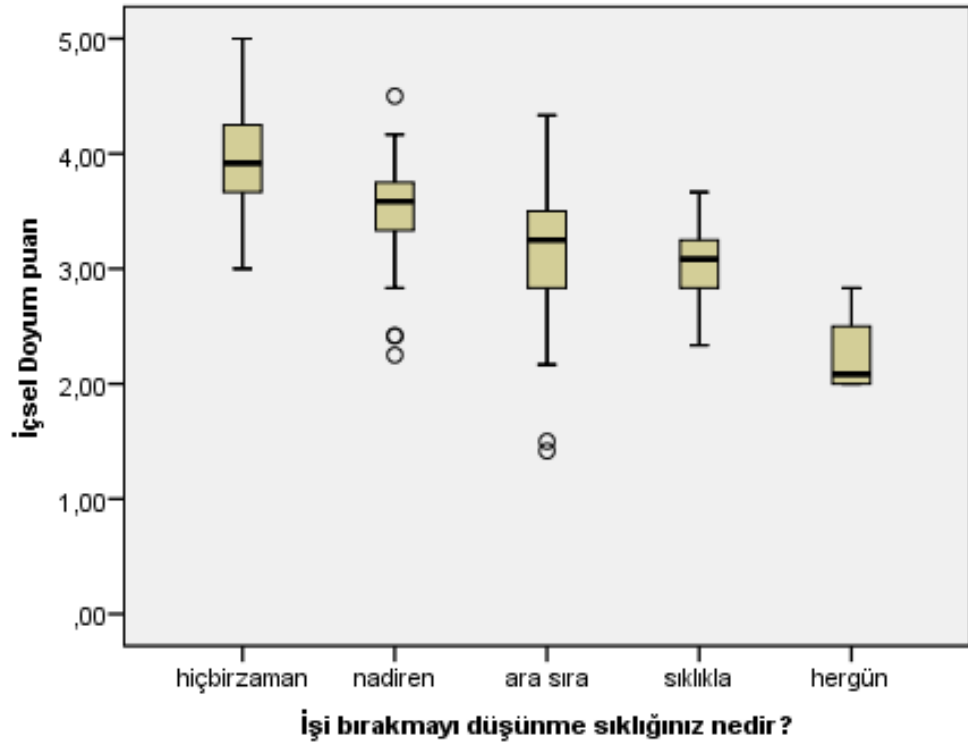


**Şekil 24.** İşinizin Sağladığı Sosyo-Kültürel Çevreyi Nasıl Değerlendirirsiniz?  
Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Dışsal Doyum Puan Dağılımı

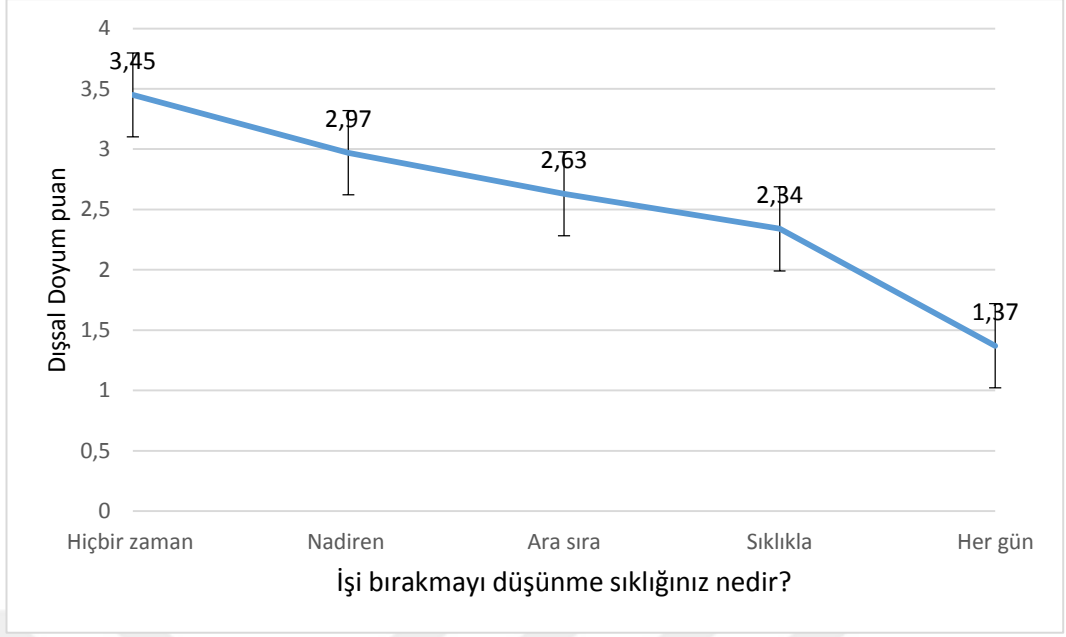


**Şekil 25.** İşinizin Sağladığı Sosyo-Kültürel Çevreyi Nasıl Değerlendirirsiniz?  
Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Genel İş Doyumu Puan Dağılımı

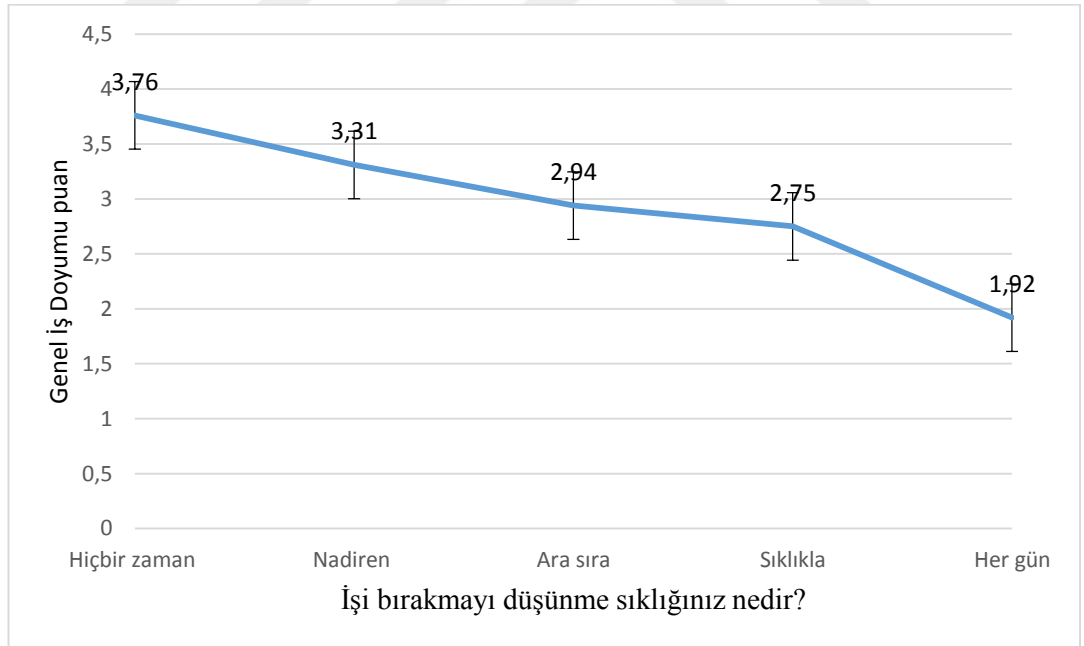
İş bırakmayı düşünme sıklığı hiçbir zaman olan bireylerin Genel İş Doyumu puan ortalaması  $3,76 \pm 0,51$ , nadiren olanların  $3,31 \pm 0,39$ , ara sıra olanların  $2,94 \pm 0,52$ , sıklıkla olanların  $2,75 \pm 0,37$  ve her gün iş bırakmayı düşünen bireylerin Genel İş Doyumu ortalaması  $1,92 \pm 0,27$  olarak saptanmıştır. İş bırakmayı düşünme sıklığı bazında Genel İş Doyumu puanları, İçsel Doyum puanları, Dışsal Doyum puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ) (Tablo 7, Şekil 26, Şekil 27, Şekil 28) İş bırakmayı düşünme sıklığı daha fazla olanların iş doyumu puanları daha düşüktür.



Şekil 26. İş Bırakmayı Düşünme Sıklığınız Nedir? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında İçsel Doyum Puan Dağılımı



**Şekil 27.** İş Bırakmayı Düşünme Sıklığınız Nedir? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Dışsal Doyum Puan Dağılımı



**Şekil 28.** İş Bırakmayı Düşünme Sıklığınız Nedir? Sorusuna Verilen Cevaplar Bazında Genel İş Doyumu Puan Dağılımı

**Tablo 7.** Bireylerin Meslek Ve Çalışma Şartlarına Ait Bilgiler Bazında Minnesota İş Doyum Ölçeği Alt Boyut Puanları Karşılaştırılması

Bireylerin meslek ve çalışma şartlarına ait bilgiler	Minnesota İş Doyum Ölçeği					
	İçsel Doyum Ortanca (ÇAG)	Test İstatistiği; p	Dışsal Doyum Ort ± SS	Test İstatistiği; p	Genel İş Doyumu Ort ± SS	Test İstatistiği; p
Herhangi bir nedenle psikiyatrik tedavi kullanıyor musunuz?						
Hayır	3.50 (0.75)	**0.667; 0.505	2.87 ± 0.70	*0.077; 0.938	3.20 ± 0.60	*0.205; 0.838
Evet	3.45 (0.77)		2.85 ± 1.05		3.17 ± 0.75	
Daha önce hiç hasta tarafından fiziksel ya da sözel şiddete maruz kaldınız mı?						
Hayır	3.66 (0.75)	**1.527; 0.127	3.14 ± 0.69	*2.655; <b>0.009</b>	3.38 ± 0.63	*2.121; <b>0.035</b>
Evet	3.41 (0.67)		2.79 ± 0.72		3.15 ± 0.59	
Aile Hekimliği bölümünden memnuniyet durumunuz nedir?						
Hiç memnun değilim	-		1.12 ± 0.17		1.65 ± 0.07	
Memnun değilim	2.83 (1.35)		2.27 ± 0.64		2.65 ± 0.58	
Kararsızım	3.25 (0.50)	****38.425; <b>&lt;0.001</b>	2.65 ± 0.58	***11.449; <b>&lt;0.001</b>	2.99 ± 0.47	***15.559; <b>&lt;0.001</b>
Memnunum	3.58 (0.58)		2.99 ± 0.60		3.31 ± 0.49	
Çok memnunum	3.91 (0.67)		3.36 ± 0.97		3.69 ± 0.70	
Aldığınız ücretten memnuniyet durumunuz nedir?						
Hiç memnun değilim	3.16 (1.08)		2.45 ± 0.60		2.82 ± 0.57	
Memnun değilim	3.50 (0.75)		2.98 ± 0.69		3.30 ± 0.53	
Kararsızım	3.66 (0.50)	****26.435; <b>&lt;0.001</b>	2.95 ± 0.60	***10.491; <b>&lt;0.001</b>	3.32 ± 0.43	***12.747; <b>&lt;0.001</b>
Memnunum	3.79 (0.71)		3.42 ± 0.72		3.72 ± 0.54	
Çok memnunum	3.79 (-)		3.62 ± 1.59		3.72 ± 1.44	
İş yerinin fiziksel koşullarını nasıl değerlendirirsiniz?						
Çok kötü	3.33 (0.83)		2.45 ± 0.61		2.91 ± 0.61	
Kötü	3.33 (0.67)		2.75 ± 0.68		3.11 ± 0.57	
Orta	3.50 (0.58)	***8.110; 0.088	2.96 ± 0.66	***5.255; <b>0.001</b>	3.25 ± 0.53	***4.378; <b>0.002</b>
İyi	3.66 (0.67)		3.25 ± 0.70		3.55 ± 0.56	
Çok iyi	3.37 (-)		2.87 ± 2.65		3.17 ± 2.22	
İşinizin sağladığı sosyo-kültürel çevreyi nasıl değerlendirirsiniz?						
Çok düşük	3.25 (1.04)		2.16 ± 0.80		2.72 ± 0.63	
Düşük	3.25 (0.83)		2.66 ± 0.70		2.98 ± 0.63	
Orta	3.50 (0.58)	****18.406; <b>0.001</b>	2.91 ± 0.57	***11.829; <b>&lt;0.001</b>	3.25 ± 0.43	***10.497; <b>&lt;0.001</b>
Yüksek	3.66 (0.79)		3.23 ± 0.71		3.50 ± 0.66	
Çok yüksek	4.62 (-)		4.56 ± 0.61		4.60 ± 0.56	
İşi bırakmayı düşünme sıklığınız nedir?						
Hiçbir zaman	3.91 (0.58)		3.45 ± 0.75		3.76 ± 0.51	
Nadiren	3.58 (0.42)		2.97 ± 0.51		3.31 ± 0.39	
Ara sıra	3.25 (0.71)	****68.112; <b>&lt;0.001</b>	2.63 ± 0.57	***23.484; <b>&lt;0.001</b>	2.94 ± 0.52	***33.150; <b>&lt;0.001</b>
Sıklıkla	3.08 (0.46)		2.34 ± 0.56		2.75 ± 0.37	
Her gün	2.08 (0.67)		1.37 ± 0.39		1.92 ± 0.27	

\*independent sample t test \*\*Mann Whhitney U non parametrik test, \*\*\*one way ANOVA

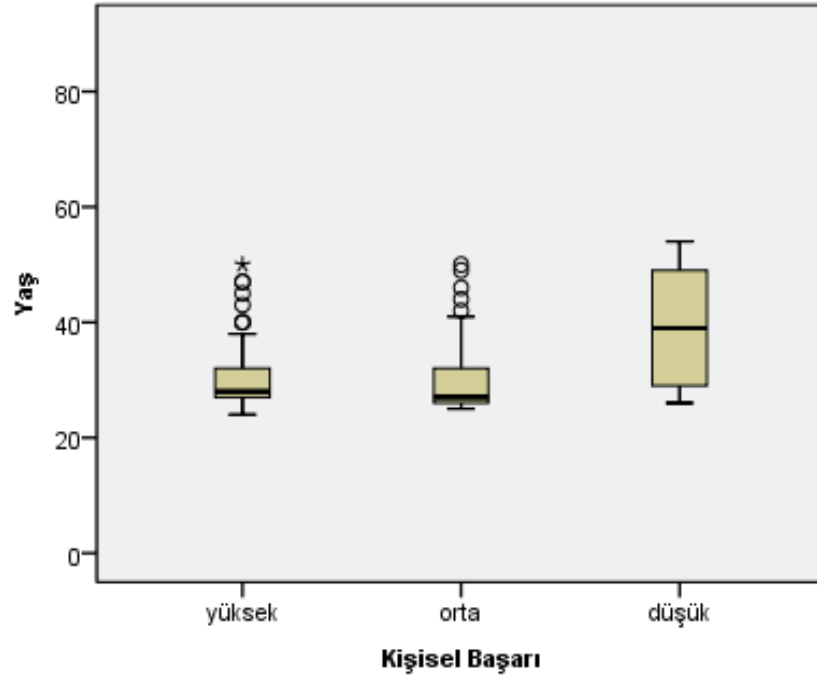
\*\*\*\*Kruskal Wallis non parametrik test

#### 4.7. Bireylerin Alışkanlık Cevapları İle Minnesota İş Doyum Ölçeğinin Karşılaştırması

Çalışmada yer alan bireylerin tütün kullanma, alkol kullanma ve alkol sıklığı bazında Minnesota İş Doyumu Ölçeği alt boyutlarında olan İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel İş Doyum puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

#### 4.8. Bireylerin Yaş, Cinsiyet ve Medeni Durumları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Karşılaştırması

Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından Kişisel Başarı alt boyutu incelendiğinde; düşük grupta olan bireylerin yaş ortancası 39,00 , orta grupta yer alan bireylerin yaş ortancası 27,00 , yüksek grupta yer alan bireylerin yaş ortancası 28,00 olarak saptanmıştır. Kişisel başarı grupları bazında bireylerin yaş değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. ( $p < 0,001$ ) Yaşları küçük olan bireyler orta grupta, yüksek olan bireyler ise kişisel başarı alt boyutlarından düşük grupta yer almaktadır. (Tablo 8, Şekil 29) Yaşları küçük olan hekimler kişisel başarı bazında daha yüksek tükenmişlik düzeylerine sahiptir.



Şekil 29. Kişisel Başarı grupları bazında yaş değerleri karşılaştırması



**Tablo 8.** Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları bazında bireylere ait yaş, cinsiyet, medeni durum dağılımı

Maslach Tükenmişlik Ölçeği																	
Bireylere ait bilgiler	Duygusal tükenme						Duyarsızlaşma						Kişisel başarı				
	Düşük n (%)	Orta n (%)	Yüksek n (%)	Düşük n (%)	Orta n (%)	Yüksek n (%)	Düşük n (%)	Orta n (%)	Yüksek n (%)	Düşük n (%)	Orta n (%)	Yüksek n (%)	Düşük n (%)	Orta n (%)	Yüksek n (%)	Düşük n (%)	Orta n (%)
<b>Yaş (Ortanca (ÇAG))</b>	30.00 (12)	27.50 (13)	28.00 (7)	30.00 (15)	28.00 (6)	28.00 (5)	39.00 (20)	27.00 (7)	28.00 (5)								
Test İstatistiği; $\chi^2$ ; p		3.278; 0.194			5.701; 0.058												24.856; <0.001
<b>Cinsiyet</b>																	
Kadın	31 (29.3)	28 (26.4)	47 (44.3)	51 (47.7)	22 (20.6)	34 (31.7)	55 (51.4)	28 (26.2)	24 (22.4)								
Erkek	25 (36.2)	22 (31.9)	22 (31.9)	37 (52.9)	14 (20.0)	19 (27.1)	27 (39.2)	21 (30.4)	21 (30.4)								
Test İstatistiği; $\chi^2$ ; p		2.720; 0.257			0.539; 0.764												2.681; 0.262
<b>Medeni Durum</b>																	
Evli	33 (33.0)	29 (29.0)	38 (38.0)	52 (51.5)	18 (17.8)	31 (30.7)	30 (29.4)	25 (24.5)	47 (46.1)								
Bekar	21 (30.0)	20 (28.6)	29 (41.4)	33 (46.5)	18 (25.4)	20 (28.2)	11 (15.9)	23 (33.3)	35 (50.7)								
Eşinden ayrılmış/ eşi vefat etmiş	2 (40.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	3 (60.0)	0	0	2 (40.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	0	0						
Test İstatistiği; $\chi^2$ ; p		0.477; 0.976			2.791; *0.593												12.737; *0.013

*-Ki kare Karşılaştırma test, Kruskal Wallis non parametrik test\*denek yetersizliğinden test istatistiği verilemez.*

#### **4.9. Bireylerin Meslek ve Çalışma Şartlarına Ait Cevapların Maslach Tükenmişlik Ölçeği İle Karşılaştırması**

Çalışmada yer alan bireylerden kişisel başarı alt boyut seviyelerinden yüksek grupta olanların çoğunluğu çalışma şartlarından memnun olmadığını dile getirmiştir. (p=0,027),(Tablo 9)

Daha önce fiziksel ya da sözel şiddete maruz kalan hekimlerin çoğunluğu (n=61) duyarsızlaşma alt boyutunda yüksek grupta yer almaktadır. Duyarsızlaşma grupları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. (p=0,010) (Tablo 9.1)



**Tablo 9.** Bireylerin Meslek Ve Çalışma Şartlarına Ait Cevapların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları Karşılaştırması

Bireylerin meslek ve çalışma şartlarına ait bilgiler	Maslach Tükenmişlik Ölçeği														
	Duygusal tükenme						Duyarsızlaşma						Kişisel başarı		
	Düşük n (%)	Orta n (%)	Yüksek n (%)	Düşük n (%)	Orta n (%)	Yüksek n (%)	Düşük n (%)	Orta n (%)	Yüksek n (%)	Düşük n (%)	Orta n (%)	Yüksek n (%)			
<b>Aile Hekimliği Anabilim dalında sözleşmeli aile hekimliği uzmanlığı asistanıyım</b>															
Hayır	28 (27.2)	31 (30.1)	44 (42.7)	44 (42.7)	23 (22.3)	36 (35.0)	16 (15.7)	32 (31.4)	54 (52.9)						
Evet	24 (37.5)	19 (29.7)	21 (32.8)	41 (62.1)	12 (18.2)	13 (19.7)	28 (41.8)	14 (20.9)	25 (37.3)						
Test İstatistiği; * x2;p		2.346; 0.309				6.573; <b>0.037</b>				14.328; <b>0.001</b>					
<b>Nöbet tutuyor musunuz?</b>															
Hayır	29 (36.2)	24 (30.0)	27 (33.8)	45 (55.6)	17 (21.0)	19 (23.5)	14 (17.3)	26 (32.1)	41 (50.6)						
Evet	27 (30.0)	24 (26.7)	39 (43.3)	42 (46.2)	17 (18.7)	32 (35.2)	28 (31.1)	23 (25.6)	39 (43.3)						
Test İstatistiği; * x2;p		1.671; 0.434				2.845; 0.241				4.439; 0.109					
<b>Günlük çalışma süresinden memnun musunuz?</b>															
Hiç memnun değilim	3 (20.0)	3 (20.0)	9 (60.0)	8 (53.3)	3 (20.0)	4 (26.7)	5 (33.3)	6 (40.0)	4 (26.7)						
Memnun değilim	7 (19.4)	9 (25.0)	20 (55.6)	13 (36.1)	9 (25.0)	14 (38.9)	7 (19.4)	9 (25.0)	20 (55.6)						
Kararsızım	5 (18.5)	8 (29.6)	14 (51.9)	13 (43.3)	4 (13.3)	13 (43.3)	7 (24.1)	9 (31.0)	13 (44.8)						
Memnunum	37 (41.6)	26 (29.2)	26 (29.2)	48 (54.5)	19 (21.6)	21 (23.9)	23 (26.1)	22 (25.0)	43 (48.9)						
Çok memnunum	3 (60.0)	2 (40.0)	0	4 (80.0)	0	1 (20.0)	1 (20.0)	3 (60.0)	1 (20.0)						
Test İstatistiği; * x2;p		17.739; <b>**0.023</b>				9.169; <b>**0.328</b>				6.781; 0.560					
<b>Çalışma şartlarından memnun musun?</b>															
Hiç memnun değilim	4 (19.0)	3 (14.3)	14 (66.7)	6 (28.6)	7 (33.3)	8 (38.1)	6 (27.3)	10 (45.5)	6 (27.3)						
Memnun değilim	12 (17.6)	20 (29.4)	36 (52.9)	28 (40.6)	16 (23.2)	25 (36.2)	9 (13.0)	18 (26.1)	42 (60.9)						
Kararsızım	20 (43.5)	14 (30.4)	12 (26.1)	28 (59.6)	10 (21.3)	9 (19.1)	14 (31.1)	11 (24.4)	20 (44.4)						
Memnunum	18 (51.4)	10 (28.6)	7 (20.0)	22 (62.9)	3 (8.6)	10 (28.6)	14 (40.0)	8 (22.9)	13 (37.1)						
Çok memnunum	2 (50.0)	2 (50.0)	0	3 (75.0)	0	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)						
Test İstatistiği; * x2;p		28.096; <b>**&lt;0.001</b>				14.171; <b>**0.077</b>				17.337; <b>0.027</b>					
<b>Aile Hekimliği bölümünü isteyerek mi seçtin?</b>															
Hayır	5 (20.8)	6 (25.0)	13 (54.2)	11 (45.8)	5 (20.8)	8 (33.3)	3 (12.5)	6 (25.0)	15 (62.5)						
Evet	51 (34.0)	43 (28.7)	56 (37.3)	76 (50.0)	31 (20.4)	45 (29.6)	41 (27.2)	43 (28.5)	67 (44.4)						
Test İstatistiği; * x2;p		2.692; 0.260				0.170; 0.918				3.310; 0.191					

**\*Ki Kare Karşılaştırma test, \*\*denek yetersizliğinden test istatistiği verilemedi.**

**Tablo 9.1.** Bireylerin Meslek Ve Çalışma Şartlarına Ait Cevapların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları Karşılaştırması

Bireylerin meslek ve çalışma şartlarına ait bilgiler	Duygusal tükenme						Duyarsızlaşma						Kişisel başarı					
	Düşük n (%)		Orta n (%)		Yüksek n (%)		Düşük n (%)		Orta n (%)		Yüksek n (%)		Düşük n (%)		Orta n (%)		Yüksek n (%)	
Herhangi bir nedenle psikiyatrik tedavi kullanıyor musunuz?																		
Hayır	52	(32.3)	46	(28.6)	63	(39.1)	80	(49.1)	35	(21.5)	48	(29.4)	41	(25.2)	45	(27.6)	77	(47.2)
Evet	3	(25.0)	3	(25.0)	6	(50.0)	6	(50.0)	1	(8.3)	5	(41.7)	3	(27.3)	4	(36.4)	4	(36.4)
Test İstatistiği; * x2;p					0.568;	0.753					1.491;	0.475					0.561;	0.756
<b>Daha önce hiç hasta tarafından fiziksel ya da sözel şiddete maruz kaldınız mı?</b>																		
Hayır	16	(43.2)	12	(32.4)	9	(24.3)	25	(67.6)	8	(21.6)	4	(10.8)	10	(27.0)	13	(35.1)	14	(37.8)
Evet	39	(28.7)	37	(27.2)	60	(44.1)	61	(44.2)	28	(20.3)	49	(35.5)	34	(24.8)	36	(26.3)	67	(48.9)
Test İstatistiği; * x2;p					5.079;	0.079					9.142;	<b>0.010</b>					1.634;	0.442
<b>Aile Hekimliği bölümünden memnuniyet durumunuz nedir?</b>																		
Hiç memnun değilim	0	0	0	0	2	(100.0)	1	(50.0)	0	0	1	(50.0)	0	0	2	(100.0)	0	0
Memnun değilim	1	(7.1)	6	(42.9)	7	(50.0)	4	(28.6)	3	(21.4)	7	(50.0)	1	(7.1)	4	(28.6)	9	(64.3)
Kararsızım	8	(19.0)	11	(26.2)	23	(54.8)	17	(39.5)	9	(20.9)	17	(39.5)	8	(19.0)	11	(26.2)	23	(54.8)
Memnunum	35	(37.2)	26	(27.7)	33	(35.1)	51	(53.7)	19	(20.0)	25	(26.3)	27	(28.4)	27	(28.4)	41	(43.2)
Çok memnunum	12	(52.2)	7	(30.4)	4	(17.4)	15	(65.2)	5	(21.7)	3	(13.0)	9	(39.1)	5	(21.7)	9	(39.1)
Test İstatistiği; * x2;p					19.026;	**0.015					10.100;	**0.258					12.119;	**0.146
<b>Aldığımız ücretten memnuniyet durumunuz nedir?</b>																		
Hiç memnun değilim	11	(19.3)	17	(29.8)	29	(50.9)	17	(29.8)	19	(33.3)	21	(36.8)	5	(8.9)	20	(35.7)	31	(55.4)
Memnun değilim	19	(31.7)	17	(28.3)	24	(40.0)	29	(47.5)	12	(19.7)	20	(32.8)	15	(24.6)	16	(26.2)	30	(49.2)
Kararsızım	13	(39.4)	10	(30.3)	10	(30.3)	25	(75.8)	1	(3.0)	7	(21.2)	13	(39.4)	8	(24.2)	12	(36.4)
Memnunum	12	(54.5)	5	(22.7)	5	(22.7)	15	(65.2)	4	(17.4)	4	(17.4)	11	(47.8)	4	(17.4)	8	(34.8)
Çok memnunum	1	(50.0)	0	0	1	(50.0)	1	(50.0)	0	0	1	(50.0)	1	(50.0)	0	0	1	(50.0)
Test İstatistiği; * x2;p					12.182;	**0.143					23.685;	**0.003					18.778;	**0.016

Tablo 9.1'in devamı...

İş yerinin fiziksel koşullarını nasıl değerlendirirsiniz?																		
Çok kötü	5	(18.5)	7	(25.9)	15	(55.6)	6	(22.2)	9	(33.3)	12	(44.4)	3	(10.7)	14	(50.0)	11	(39.3)
Kötü	15	(31.2)	12	(25.0)	21	(43.8)	23	(46.9)	10	(20.4)	16	(32.7)	14	(28.6)	10	(20.4)	25	(51.0)
Orta	26	(37.7)	20	(29.0)	23	(33.3)	36	(51.4)	14	(20.0)	20	(28.6)	15	(22.4)	17	(25.4)	35	(52.2)
İyi	9	(31.0)	11	(37.9)	9	(31.0)	21	(72.4)	3	(10.3)	5	(17.2)	12	(40.0)	7	(23.3)	11	(36.7)
Çok iyi	1	(50.0)	0	0	1	(50.0)	2	(100.0)	0	0	0	0	1	(50.0)	1	(50.0)	0	0
Test İstatistiği; * x2;p	7.427; **0.491				16.543; **0.035				14.945; **0.060									
İşinizin sağladığı sosyo-kültürel çevreyi nasıl değerlendirirsiniz?																		
Çok düşük	3	(17.6)	4	(23.5)	10	(58.8)	4	(23.5)	5	(29.4)	8	(47.1)	4	(23.5)	2	(11.8)	11	(64.7)
Düşük	10	(26.3)	8	(21.1)	20	(52.6)	15	(38.5)	7	(17.9)	17	(43.6)	9	(24.3)	9	(24.3)	19	(51.4)
Orta	25	(30.1)	27	(32.5)	31	(37.3)	40	(48.2)	19	(22.9)	24	(28.9)	20	(23.8)	28	(33.3)	36	(42.9)
Yüksek	16	(45.7)	11	(31.4)	8	(22.9)	27	(75.0)	5	(13.9)	4	(11.1)	11	(30.6)	9	(25.0)	16	(44.4)
Çok yüksek	2	(100.0)	0	0	0	0	2	(100.0)	0	0	0	0	1	(50.0)	1	(50.0)	0	0
Test İstatistiği; * x2;p	15.166; **0.056				20.210; **0.010				6.675; **0.572									
İşi bırakmayı düşünme sıklığınız nedir?																		
Hiçbir zaman	22	(57.9)	13	(34.2)	3	(7.9)	28	(70.0)	7	(17.5)	5	(12.5)	17	(43.6)	11	(28.2)	11	(28.2)
Nadiren	22	(35.5)	21	(22.9)	19	(30.6)	33	(53.2)	14	(22.6)	15	(24.2)	14	(22.6)	17	(27.4)	31	(50.0)
Ara sıra	12	(22.6)	13	(24.5)	28	(52.8)	17	(32.1)	14	(26.4)	22	(41.5)	9	(17.0)	13	(24.5)	31	(58.5)
Sıklıkla	0	0	3	(17.6)	14	(82.4)	8	(47.1)	1	(5.9)	8	(47.1)	5	(29.4)	5	(29.4)	7	(41.2)
Her gün	0	0	0	0	5	(100.0)	2	(40.0)	0	-	3	(60.0)	0	0	3	(60.0)	2	(40.0)
Test İstatistiği; * x2;p	45.970; **<0.001				21.226; **0.007				14.911; **0.061									

\*Ki Kare Karşılaştırma testi; \*\*denek yetersizliğinden test istatistiği verilemez.

#### 4.10. Bireylerin Alışkanlık Cevapları İle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Karşılaştırması

Tütün ürünü kullanan hekimlerin duyarsızlaşma alt boyut seviyeleri incelendiğinde; tütün kullananların 10'u duyarsızlaşma alt boyutunda düşük grupta, 3'ü orta, 13'ü yüksek grupta, tütün kullanmayan bireylerin ise; 77'si düşük, 33'ü orta, 39'u ise yüksek grupta yer almaktadır. Tütün ürünü kullanma bazında duyarsızlaşma alt boyut seviyeleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. (p=0,045) Tütün ürünü kullanan bireylerin çoğunluğu yüksek grupta yer almaktadır. (Tablo 10)

**Tablo 10.** Bireylerin Alışkanlık Cevapları İle Maslach Tükenmişlik Ölçek Alt Boyutları Karşılaştırması

Alışkanlıklar	Duyusal tükenme						Duyarsızlaşma						Kişisel başarı					
	Düşük n (%)		Orta n (%)		Yüksek n (%)		Düşük n (%)		Orta n (%)		Yüksek n (%)		Düşük n (%)		Orta n (%)		Yüksek n (%)	
<b>Tütün ürünü kullanıyor musunuz?</b>																		
Hayır	47	(31.8)	42	(28.4)	59	(39.9)	77	(51.7)	33	(22.1)	39	(26.2)	36	(24.2)	41	(27.5)	7	(48.3)
Evet	8	(32.0)	7	(28.0)	10	(40.0)	10	(38.5)	3	(11.5)	13	(50.0)	8	(32.0)	8	(32.0)	9	(36.0)
Test İstatistiği; * x2;p	0.002; 0.999						6.218; <b>0.045</b>						1.371;0.504					
<b>Alkol kullanıyor musunuz?</b>																		
Hayır	42	(29.8)	42	(29.8)	57	(40.4)	67	(47.2)	32	(22.5)	43	(30.3)	33	(23.4)	40	(28.4)	6	(48.2)
Evet	14	(42.4)	7	(21.2)	12	(36.4)	20	(58.8)	4	(11.8)	10	(29.4)	11	(32.4)	9	(26.5)	1	(41.2)
Test İstatistiği; * x2;p	2.136; 0.344						2.135; 0.314						1.198;0.549					
<b>Ne sıklıkta alkol kullanırsınız?</b>																		
Yılda 1	1	(100.0)	0	0	0	0	1	(100.0)	0	0	0	0	0	0	1	(100.0)	0	0
Yılda birkaç kez	4	(30.8)	2	(15.4)	7	(53.8)	7	(53.8)	1	(7.7)	5	(38.5)	6	(46.2)	2	(15.4)	5	(38.5)
Ayda 1	1	(16.7)	2	(33.3)	3	(50.0)	2	(33.3)	3	(50.0)	1	(16.7)	4	(66.7)	2	(33.3)	0	0
Ayda birkaç kez	6	(60.0)	2	(20.0)	2	(20.0)	8	(72.7)	0	0	3	(27.3)	4	(36.4)	1	(9.1)	6	(54.5)
Haftada 1	2	(66.7)	1	(33.3)	0	0	2	(66.7)	0	0	1	(33.3)	1	(33.3)	2	(66.7)	0	0
Haftada birkaç kez	0	0	0	0	1	(100.0)	0	0	0	0	1	(100.0)	0	0	1	(100.0)	0	0
Test İstatistiği; * x2;p	9.540; 0.482						14.321; 0.159						15.493;0.15					

#### **4.11. Maslach Tükenmişlik Ölçek Alt Boyutları İle Minnesota İş Doyum Ölçek Alt Boyutları Arasında İlişki Analizi**

Bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları ile Minnesota İş Doyum Ölçeği puanları arasında negatif yönlü, doğrusal ve orta güçte istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. ( $p<0,001$ ) Bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları artarken Minnesota İş Doyum Ölçeği puanları azalır; Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları azalırken Minnesota İş Doyum Ölçeği puanları artar. (Tablo 12)

Bireylerin içsel doyum puanları ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanları arasında negatif yönlü, doğrusal ve orta güçte istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. (sırasıyla;  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ) Bireylerin içsel doyum puanları artarken duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları azalır; içsel doyum puanları azalırken duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları artar.

Bireylerin içsel doyum puanları ile kişisel başarı puanları arasında pozitif yönlü, doğrusal ve zayıf güçte istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. ( $p<0,001$ ) Bireylerin içsel doyum puanları artarken kişisel başarı puanları da artar; içsel doyum puanları azalırken kişisel başarı puanları da azalır.

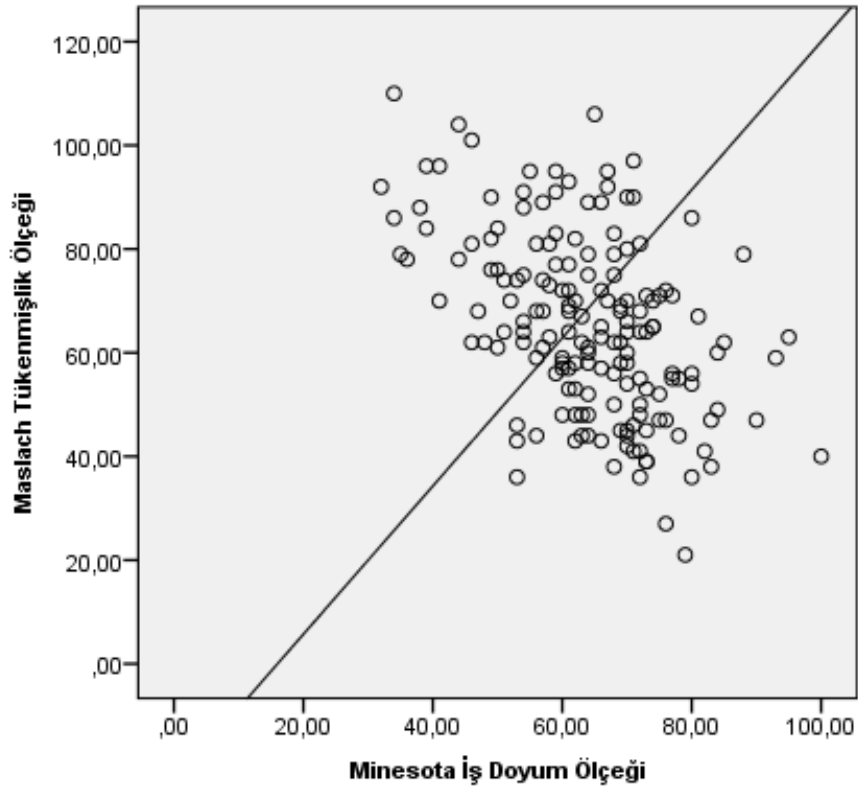
Bireylerin dışsal doyum puanları ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanları arasında negatif yönlü, doğrusal ve orta ve zayıf güçte istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. (sırasıyla;  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ) Bireylerin dışsal doyum puanları artarken duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları azalır; dışsal doyum puanları azalırken duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları artar.

Bireylerin genel iş doyum puanları ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanları arasında negatif yönlü, doğrusal ve orta güçte istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. (sırasıyla;  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ) Bireylerin genel iş doyum puanları artarken duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları azalır; genel iş doyum puanları azalırken duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları artar. (Tablo 12)

**Tablo 11.** Maslach Tükenmişlik Ölçek Alt Boyutları İle Minnesota İş Doyum Ölçek Alt Boyutları Arasında İlişki Analizi

Ölçek alt boyut puanları	Spearman Rho İlişki Katsayısı	P
Maslach Tükenmişlik Ölçeği* Minnesota İş Doyum Ölçeği	-0.459	<0.001
İçsel Doyum* Duygusal tükenme	-0.589	<0.001
İçsel Doyum*Duyarsızlaşma	-0.440	<0.001
İçsel Doyum*Kişisel başarı	0.351	<0.001
Dışsal Doyum* Duygusal tükenme	-0.532	<0.001
Dışsal Doyum*Duyarsızlaşma	-0.363	<0.001
Dışsal Doyum*Kişisel başarı	0.140	0.065
Genel iş doyumu* Duygusal tükenme	-0.610	<0.001
Genel iş doyumu *Duyarsızlaşma	-0.440	<0.001
Genel iş doyumu *Kişisel başarı	-0.143	0.061

\*korelasyon analizi



**Şekil 30.** Maslach Tükenmişlik Ölçek Puanları İle Minnesota İş Doyum Ölçek Puanları Arasında İlişki



## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Günümüz zorlu iş yaşamında çalışanların en fazla karşı karşıya kaldıkları sorunların başında tükenmişlik gelmektedir. Bu durum özellikle iş yükünün oldukça fazla olduğu sağlık alanında daha da sık görülmektedir. Bu bağlamda aile hekimliği araştırma görevlilerinin tükenmişlik düzeylerinin iş doyumu ve sosyodemografik verilerle ilişkisini belirlemek amacıyla yapmış olduğumuz çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda tartışılmıştır. (41,42,43)

Çalışmamızda Aile Hekimliği Araştırma Görevlileri'nin tükenmişlik düzeylerini ölçmek için Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Genel olarak incelendiğinde Aile Hekimliği Araştırma Görevlileri'nin duygusal tükenme alt boyutunda yüksek, duyarsızlaşma alt boyutunda düşük, kişisel başarı alt boyutunda ise yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları görüldü. Yavuzekinci tarafından ameliyathanede çalışan anestezi doktorları ve teknikerleri üzerinde gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların duygusal tükenme alt boyutunda orta düzeyde, duyarsızlaşma alt boyutunda düşük düzeyde, kişisel başarı alt boyutunda ise düşük düzeyde tükenmişlik yaşadıkları bildirilmiştir. (44) Ülkemizde araştırma görevlileri üzerinde yapılan çalışmada da araştırma görevlilerinin duygusal tükenmişlik düzeylerinin orta, duyarsızlaşma alt boyutundaki tükenmişlik düzeylerinin düşük, kişisel başarı alt boyutundaki tükenmişlik düzeylerinin de orta düzeyde olduğu bildirilmiştir. (45) Çalışmamızda aile hekimliği araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeylerinin literatürdeki diğer çalışmalardan daha yüksek düzeyde olduğu görüldü. Bunun nedeni aile hekimliği asistanlığı eğitim süresinin yarısının rotasyon şeklinde sürmesi ve bu rotasyonlarda hekimlerin gittikleri kliniklerde adaptasyon sorunları yaşamaları ve görev tanımı sıkıntıları çekmeleri gibi sorunlar yaşamaları daha fazla tükenmelerini açıklayabilir.

Çalışmamıza katılan araştırma görevlilerinin Minnesota İş Doyum Ölçeği'nden elde ettikleri ortalama puanlar incelendiğinde içsel, dışsal ve genel iş doyum düzeylerinin orta düzeyde olduğu görüldü. Literatürde ülkemizde hemşireler ve hekimler üzerinde yapılan iki çalışmada da bizim çalışmamızla uyumlu şekilde iş

doyumunu düzeyleri orta olarak bulunmuştur. (46,47) Kurçer tarafından Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapmakta olan hekimler üzerinde gerçekleştirilen çalışmada hekimlerin iş doyumunu düzeylerinin düşük seviyede olduğu bildirilmiştir. (48) Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada katılımcıların içsel doyum düzeylerinin orta, dışsal doyum düzeylerinin düşük, genel iş doyumunu düzeylerinin ise orta düzeyde olduğunu bildirmiştir. (45) Genel olarak bakıldığında literatürde hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının iş doyumunu düzeyleri orta ya da düşük olarak saptanmıştır. İş doyumunu, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi kişisel özelliklerin yanı sıra yapılan işin içeriği, ücret, yönetim politikası, çalışma koşulları gibi örgütsel ve çevresel etkenlerden de etkilenir. Dolayısı ile sağlık çalışanlarının özellikle de asistan hekimlerin yoğun ve stresli iş ortamında çalışıyor olmaları, hasta insanlara hizmet vermenin zorlukları, hastane içi yönetsel sıkıntıların sık olması ve yoğun çalışma saatlerinin olması iş doyumunun azalmasını açıklayabilir.

Yapmış olduğumuz çalışmaya katılan araştırma görevlilerinin cinsiyetine göre iş doyum düzeyleri arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan istatistiksel analizler neticesinde erkek ve kadınların içsel doyum, dışsal doyum ve genel iş doyum düzeylerinin birbirine yakın olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görüldü. Literatürde yurt dışında yapılan bir çalışmada ve ülkemizde yapılan iki çalışmada da cinsiyet ile iş doyumunu arasında bir ilişki saptanmamıştır. (45,48,49) Bununla birlikte ülkemizde yapılan iki çalışmada kadınların erkeklere göre iş doyumunu düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. (50,51) Avrupa'da Clark tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise çalışmamızdan elde edilen sonuçlardan farklı olarak kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek iş doyumuna sahip oldukları bildirilmiştir. (52) Literatürdeki bu farklılıkların nedeni kültürel farklılıklar olabilir. Ülkemizde kadınlar cinsiyet ayrımcılığı yaşamaları, iş hayatında erkek egemen yönetim altında olmanın zorluğunu yaşamaları ve kariyerlerinde daha zor yükselmeleri gibi nedenlerle daha düşük iş doyumuna sahip olabilirler. Bunun yanında yurt dışında kadınların daha az cinsiyet ayrımcılığı görmeleri daha rahat yönetsel alanlarda kendilerine yer bulmaları, onların daha fazla iş doyumuna sahip olmalarını açıklayabilir.

Çalışmamızda araştırma görevlilerinin medeni durumuna göre içsel doyum, dışsal doyum ve genel iş doyum düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaşmadığı

görüldü. Literatürde hekimler ve akademisyenler üzerinde ülkemizde gerçekleştirilen çalışmalarda yapmış olduğumuz çalışmadan elde edilen bulgu ile paralel şekilde medeni duruma göre iş doyumu düzeylerinin anlamlı şekilde farklılaşmadığı bildirilmiştir. (43,45,53,54,55) Bununla birlikte evliliğin iş doyumu üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. Avrupa’da hekimler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada evliliğin kadın çalışanların iş doyumu üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu, buna karşın erkekler üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı bildirilmiştir. (52) Tarcan tarafından acil servislerdeki sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilen çalışmada medeni durumun iş doyumu üzerinde etkili olduğu, evli bireylerin iş doyumu düzeylerinin genel olarak bekarlardan daha yüksek olduğu bildirilmiştir. (56) Literatürde bazı çalışmalarda evli bireylerin daha yüksek iş doyumuna sahip olmasının nedeni evliliğin bireyin hayat doyumunu arttırmasının iş yaşamına yansımaları olabileceği gibi evli olan bireylerin toplumsal hayatta daha çok kabul görüyor olmaları da olabilir.

Yapmış olduğumuz çalışmadan elde edilen verilerin analizi neticesinde katılımcıların yaşı ile Minnesota İş Doyum Ölçeği’nden elde edilen puanlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Literatürde yurt içi ve yurt dışında yapılan birçok çalışmada hekimlerin iş doyumu düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. (42,43,45,57,58) Literatürde iki çalışmada ise yaştaki artışa bağlı olarak iş doyumu düzeyinin anlamlı şekilde arttığı bildirilmiştir. (59,61) Greenberg ve Baron insanların iş doyumlarının otuzlu yaşlarda başarılarının artmasına bağlı olarak arttığı, kırklı yaşlarda düştüğü, ellili yaşlarda ise yeniden arttığını bildirmişlerdir. (60) Yaş ile iş doyumu ilişkisi ile ilgili yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar çıkmasının nedeni çalışmaların örneklemelerinin yaş grubu aralıklarının farklı olması olabilir. Bizim yaptığımız çalışmada ve bize benzer sonuçları olan çalışmalarda katılımcıların çoğu gençlerdir. Dolayısıyla örneklemimiz yaş ile iş doyumu ilişkisini saptayacak kadar geniş bir yaş aralığına sahip değildir. Gençlerin çoğu sorumluluk duydukları ve kendilerini yeterli hissettikleri işi bulmada başarılı olmadıkları için hayal kırıklığı yaşadıklarından, gençlerin daha düşük düzeylerde iş doyumuna sahip olduğu söylenebilir. Yaşlı olanların ise arzu edilen iş koşulları ile mevcut iş koşulları arasındaki karşılaştırmayı daha iyi yapabilmeleri, onların daha yüksek iş doyumuna sahip olmalarını açıklayabilir.

Çalışmamızda nöbet tutan bireylerin dışsal doyum düzeylerinin nöbet tutmayanlara göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu tespit edildi. Literatürde hemşireler üzerinde yapılan iki çalışmada nöbetli çalışmanın tükenmişlik düzeyini artırdığı ve iş doyumunu ise düşürdüğü bildirilmiştir. (62,63) Nöbet tutmak bireyde yorgunluğa sebep olan bir faktör olduğundan nöbet tutan bireylerin iş doyumları literatürde benzer olarak daha düşük saptanmış olabilir.

Yapmış olduğumuz çalışmadan elde edilen verilerin analizi neticesinde günlük çalışma süresinden hiç memnun olmayanların dışsal doyum düzeylerinin memnun olanlara göre anlamlı şekilde düşük olduğu tespit edildi. Literatürde yurt içi ve yurt dışında hekimler ve hemşireler üzerinde yapılan pek çok çalışmada uzun çalışma saatlerinin iş doyumunu düşürdüğü tespit edilmiştir. (45,64,65,66) Bu konuda da literatür genel olarak birbiri ile uyumludur. Çalışma süresi iş yaşamında oldukça önemli bir kavramdır. Doktorların ve hemşirelerin çalışma sürelerinin diğer mesleklere göre daha fazla olduğu göz önüne alındığında iş doyumlarının daha düşük olması doğal görülebilir. Özellikle de asistan hekimlerin ülkemizde nöbet sonrası dahi çalışmalarını insani olarak çalışma süresinin fazlaca aşılması ve bu durumun aşırı yorgunluğa ve düşük iş doyumuna neden olması beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda çalışma şartlarından memnuniyet arttıkça içsel doyum, dışsal doyum ve genel iş doyum düzeylerinin de arttığı tespit edildi. Bu sonuçla ilişkili olarak daha önce hasta tarafından fiziksel veya sözlü şiddete maruz kalanların içsel doyum, dışsal doyum ve genel iş doyum düzeylerinin anlamlı şekilde düşük olduğu görüldü. Çalışmamızda aynı zamanda işyerinin fiziki koşullarından memnun olanların içsel, dışsal ve genel iş doyum düzeylerinin memnun olmayanlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edildi. Ayrıca işin sağladığı sosyokültürel çevreyi daha olumlu değerlendirenlerin içsel, dışsal ve genel iş doyum düzeylerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü. İş doyumunu genel olarak çalışan kişinin yaptığı işi ve iş yerindeki çalışma koşullarını değerlendirmesi sonucunda ortaya çıkan duygusal tepki olarak ifade edilebilir. Dolayısıyla da çalışma koşullarından memnun olma düzeyi arttıkça iş doyumunu düzeyinin de artması beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda aile hekimliği bölümünü isteyerek seçtiğini ifade eden katılımcıların ve aile hekimliği bölümünden memnun olduğunu ifade edenlerin içsel

doyum, dıřsal doyum ve genel iř doyumunu düzeylerinin anlamlı Őekilde yüksek olduęu tespit edildi. Günüřen ve üstün tarafından ikinci basamak saęlık hizmetlerinde görev yapmakta olan hemřireler üzerinde gerćekleřtirilen ćalıřmada mesleęini isteyerek sećenlerin tükenmiřlik düzeylerinin daha düřük, iř doyumunu düzeylerinin ise daha yüksek olduęu bildirilmiřtir. (62) Bir kurumda ćalıřanlar kendilerine verilen görevleri gerćekleřtirirken iřlerinin kendi beklenti ve isteklerini karřılamasını bekler. Bu ihtiyaćları karřılandığı düzeyde de iř doyumunu düzeylerinin artması beklenir.

Yapmıř olduęumuz ćalıřmada ücretten memnun olma düzeyindeki artıřa baęlı olarak ićsel doyum, dıřsal doyum ve genel iř doyumunu düzeyinin arttığı tespit edildi. Iř doyumunu ćok yönlü bir kavramdır. Iř doyumunu üzerinde bu baęlamda pek ćok faktör etkili olup bunlardan birisi de ücrettir. cret ćalıřanların iř doyumunu pozitif yönde etkileyen örgütsel faktörler arasında yer alır. ćalıřanların motivasyonları üzerinde oldukća etkili olan ücret düzeyi ćalıřanlar ićin yönetsel deęerlendirmenin bir aracı olarak görülür. Kiřinin kendisi ve ailesinin ihtiyaćlarını karřılaması aćısından oldukća önemli bir faktördür. ćalıřanların gereksinimleri ile dengeli bir ücret sistemi iř doyumunu saęlama noktasında tek bařına etkili olmamakla beraber ücretin belirli bir düzeyin altında olması iř doyumsuzluęuna yol aćar. Dolayısı ile ćalıřmamızdan elde edilen sonuć doęaldır. (67,68,69)

ćalıřmamızda elde edilen verilerin analizi neticesinde iři bırakmayı düřünme sıklığına göre ićsel, dıřsal ve genel iř doyumunu düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduęu görüldü. Iřle iliřkili yařanan stresli deneyimler ćalıřanlarda duygusal yıpranma, iřten ayrılma ve bařarısızlıkla beraber tükenmiřlięe yol aćabilmektedir ki bu da iř doyumunu olumsuz yönde etkiler. Dolayısı ile iř doyumunu daha az olan bireylerin iři bırakmayı daha fazla düřünmesi beklenen bir sonućtur.

ćalıřmamızdan elde edilen verilerin analizi neticesinde tütün kullanma, alkol kullanma ve alkol kullanma sıklığına göre iř doyumunu düzeylerinin anlamlı Őekilde farklılaşmadığı görüldü. Literatürde Kurćer tarafından yapılan ćalıřmada tütün ve alkol kullanımı ile iř doyumunu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. (48) Uyar tarafından yapılan ćalıřmada alkol kullanan ve alkol kullanma sıklığı yüksek olanların iř doyum düzeylerinin anlamlı Őekilde düşük olduğu tespit edilmiştir. (45) Literatürdeki bu farklılığın nedeni olarak Uyar tarafından yapılan ćalıřmada

katılımcıların alkol kullanımını %51 oranında iken; Kurçer tarafından yapılan çalışmada %18, bizim yaptığımız çalışmada %19 olarak daha az olması gösterilebilir.

Yapmış olduğumuz çalışmadan elde edilen verilerin analizi neticesinde katılımcıların tükenmişlik alt boyutlarından kişisel başarı alt boyutunda yaş ile anlamlı ilişki tespit edildi. Yaştaki artışa bağlı olarak kişisel başarı alt boyutundaki tükenmişlik düzeyinin azaldığı görüldü. Literatürde doktorlar üzerinde yapılan iki çalışmada tükenmişlik alt boyutlarının yaşla ilişkisi incelendiğinde, genç yaşta olan hekimlerin tükenmeye daha yatkın oldukları görülmektedir. (44,70) Bununla birlikte yaşın tükenmişlik üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. Budak ve Sürgevil tarafından akademik personeller üzerinde yapılan çalışmada yaş ile tükenmişliğin hiçbir boyutu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir. (71) Genç yaştaki doktorların genelde asistanlık eğitimi alması bu farklılığa neden olabilir. Asistanlık sürecindeki hekimlerin yoğun nöbet takvimleri, çalışma şartları, iş yüklerinin fazla olması ve çalışma süreleri düşünüldüğünde daha fazla tükenmişlik düzeylerine sahip olmaları beklenebilir.

Çalışmamızda yer alan bireylerden kişisel başarı alt boyut seviyelerinden yüksek grupta olanların çoğunluğu çalışma şartlarından memnun olmadığını dile getirdi. Literatürde ülkemizde hemşireler üzerinde gerçekleştirilen iki çalışmada ve öğretmenler üzerinde yapılmış bir çalışmada çalışma koşullarının ve ücretin tükenmişlik üzerinde etkili olduğu, çalışma koşullarının ve ücretin tatmin edici düzeyde olmasının tükenmişlik düzeyini düşürdüğü bildirilmiştir. (72,73,74)

Yapmış olduğumuz çalışmadan elde edilen verilerin analizi neticesinde tütün ürünü kullandığını ifade eden araştırma görevlilerinin duyarsızlaşma alt boyutundaki tükenmişlik düzeylerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görüldü. Literatürde yurt dışında 3496 doktor üzerinde gerçekleştirilen çalışmada ve ülkemizde anestezi uzmanları ve teknikerleri ile yapılan bir çalışmada sigara kullananların tükenmişlik düzeylerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. (44,75) Bununla birlikte sigara kullanımı ile tükenmişlik arasında ilişki olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. (76) Tütün ve alkol tüketiminin iş koşulları ve strese bağlı olarak artması, tükenmişlik düzeyinin artışa neden oluyor olabilir.

Yapmış olduğumuz çalışma neticesinde tükenmişlik düzeyi ve alt boyutları ile iş doyumunu ve alt boyutları arasında negatif yönlü ve orta kuvvette anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Bu durum literatürle uyumludur konuyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde tükenmişlik düzeyindeki artışa bağlı olarak iş doyumunun azaldığı görülmektedir. (42,53,54)

Yapmış olduğumuz çalışmadan elde edilen sonuçlar dikkate alındığında aile hekimliği araştırma görevlilerinin tükenmişlik yaşadıkları, tükenmişlik düzeyindeki artışa bağlı olarak iş doyumunu düzeylerinin azaldığı görülmektedir. Çalışanların iş doyumlarının sağlanması için tükenmişliğe neden olan faktörlerin detaylı bir şekilde irdelenip ortadan kaldırılmasına çalışılmalıdır. Tükenmişliğin önlenilebilir bir durum olduğu hatırd tutularak çalışanların işten elde ettikleri doyumunu arttırmak amacı ile yeni çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır.



## KAYNAKLAR

1. International Labour Organization (2000) “Work-related stress in nursing”. Erişim Adresi:
2. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout inventory. Press Palo Alto 1986; 12-14.
3. Musal B, Elçi ÖÇ, Ergin S (1995) Uzman hekimlerde mesleki doyum. Toplum ve Hekim, 10(68): 2-7.
4. Sürgevil O. Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2006; s.17–93,
5. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. Career Development International 2009;14(3):204-208.
6. Maslach C, Zimbardo PG. Burnout- The Cost of Caring. New Jersey, Englewood Cliffs, 1982.
7. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. The Maslach Burnout Inventory: Manual, Consulting Psychologists Press. Palo Alto: 1996.
8. Batlaş A, Baltaş Z. Stres ve Başa çıkma yolları. İstanbul, Remzi Kitabevi, 1997: 25.
9. Wiskow C, Albert T, de Pietro C. How to create an attractive and Supportive Working environment for Health Professionals; WHO: Copenhagen, pp. 1–37, 2010.
10. Güler Z, Başpınar N, Gürbüz H. İş Yaşamında Stres ve Kamu Kurumlarındaki Sekreterler Üzerinde Bir Uygulama. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları; No:1332.
11. Altutaş E. Stres Yönetimi. İstanbul, Alfa Basın Dağıtım, 2003: 13-16.
12. Rowshan A. Stres Yönetimi. İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2002: 11-12
13. Telman N, Ünsal P. Çalışan Memnuniyeti. İstanbul, Epsilon Yayınları, 2004: 12.
14. Çelikkol A. Çağdaş İş Yaşamında Ruh Sağlığı. İstanbul, Alfa Yayın, 2001: 130.



15. Maslach C, Zimbardo PG. Burnout: the cost of caring. p.103-124, Cambridge, 2003.
16. Torun A. Stres ve Tükenmişlik. İstanbul, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1997: 44.
17. Fawzy FI, Fawzy NW, Pasnau RO. Burnout in the health professionals. Ed: Judd FK, Burrows GD, Lipsitt DR. Handbook of studies on general hospital psychiatry. p.119-130, Amsterdam.
18. Peckham C. Medscape Physician Lifestyle Report 2015, erişim tarihi: 01.01.2019
19. Edelwich J, Brodsky A. Burnout stages disillusionment in the helping professions, Human Sciences Press, Newyork 1980.
20. Potter BA. Overcoming Job Burnout. Roning Publishing. 1998;6-15.
21. Maslach C. ve Goldberg J. (1998) "Prevention of Burnout: New Perspectives", Applied & Preventive Psychology, 7:63-74.
22. Çimen M, Şahin İ. Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi erişim tarihi: 03-01-2019
23. Yıldız N, Yolsal N, Ay P ve ark. İstanbul Tıp Fakültesi'nde Çalışan Hekimlerde İş Doyumu. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası. 2003; 66: 1.
24. Erigüç G. Sağlık Personelinin Kişisel Özelliklerine Göre İş Doyumu Üzerine Bir İnceleme. erişim tarihi: 09.01.2019
25. Maslach C. Burnout: A social psychological analysis. The burnout syndrome: Current research, theory and Interventions. pp.31-52, 1981 London.
26. Perlman B, Hartman EA. Burnout: summary and future research. Human Relation 1982; 35: 283-305.
27. Çam O. Tükenmişlik Envanterinin Geçerlik Güvenirliğinin Araştırılması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı, 1991.
28. Baysal A. Lise ve Dengi Okul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış doktora tezi, İzmir 1995.
29. Spickard A, Gabbe SG, Christensen JF. Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. JAMA. 2002; 288(12):1447-1452.

30. Halbesleben JR, Rathert C. Linking psysician burnout and patient outcomes: exploring dyadic relationship between psysician and patients. *Health Care Manage* 2008; 33(1):29-39
31. Mazurkiewicz R, Korenstein D, Fallar R, Ripp J. The prevalence and correlations of medical student burnout in the pre-clinical years: a cross-sectional study. *Psychol Health Med* 2012;17(2):188-195.
32. Maslach C, Schaufeli W, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52:397-422.
33. Richardsen A.M., Occupational Stress and job satisfaction among physicians: sex differences. *Soc. Sci. Med.* 1991. 33:1179-1187
34. Nagy S., Davis L.G., Burnout: A comparative analysis of personality and environmental variables. *Psychological Reports.*, 1985. 57:1319-1326
35. Mayou R., Burnout., *British Med. Jornal.* 1986. 2:264-265
36. Pines A., Maslach C., Characteristics of staff burnout in mental health setting, *Hospital and Community Psychiatry.* 1978. 29:233-237
37. (Tuğrul ve Çelik 2002). 230 *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt:11, Sayı:2 (2008)
38. Sever A. Hemşirelerin İş Stresi ile Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması. *ÇÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul 2007.*
39. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin Geçerliği Üzerine Bir Çalışma. *Türk Psikol Derg*, 1988, 6(22):118–126.
40. Maslach C., Jackson, S.E. The Measurement Of Experienced Burnout, *J. Of Occupational Behaviour*, 2, p. 99-113, 1981.
41. Fuente, G., Vargas, C., Luis, CS., Garcia, I., Canadas, GR., Fuente, EI. Risk Factors and Prevalence of Burnout Syndrome in the Nursing Profession. **International Journal of Nursing Studies**, 2015;52, 240–249
42. Ünal, S., Karlıdağ, R., ve Yoloğlu, S. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisi. **Klinik Psikiyatri**, 2001;4(2), 113-118.

43. Sünter, A. T., Canbaz, S., Dabak, Ş., Öz, H., & Pekşen, Y. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeyleri. **Genel Tıp Dergisi**, 2006;16(1), 9-14
44. Yavuzekinci, M.A. **Ameliyathanede Çalışan Anestezi Doktorları Ve Anestezi Teknikerlerinin Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi**. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara, 2018.
45. Uyar, A.A. **Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Görevlileri Empati Düzeylerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik İle İlişkisi**. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne, 2018.
46. Öztürk, G., Çetin, M., Yıldırım, N., Türk, Y. Z., & Fedai, T. Hekimlerde Tükenmişlik Ve İş Doyumu Düzeyleri. **Anatolian Journal of Clinical Investigation**, 2012;6(4)..
47. Kavlu, İ., ve Pınar, R. Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. **Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences**, 2009;29(6), 1543-1555.
48. Kurçer, M.A. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimlerinin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri. **Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 2005;2(3), 10-15
49. Sutherland V, Cooper C. Identifying distress among general practitioners: predictors of psychological ill-health and job dissatisfaction. **Soc Sci Med.** 1993;37(5):575-81
50. Aksayan, S. **Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi**, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1990.
51. Çarıkçı, İ.H.(2004). Hizmet İşletmelerinde Çalışan Kamu ve Özel Sektör Personelinin İş Tatmininin Karşılaştırılması. **Amme İdaresi Dergisi**, 37(4), s.83-95.
52. Clark, A.E. (1997). Why are Women So Happy At Work?, **Labour Economics**, 4:341-372

53. Erol, A., Saricicek, A., ve Gülseren, S. Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumunu ve depresyonla ilişkisi/Burnout in residents: association with job satisfaction and depression. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2007;8(4), 241.
54. Oral, A.G.L., ve Köse, S. Hekimlerin Duygusal Emek Kullanımı İle İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma. **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2011;16(2), 463-492.
55. Veysikarani, D. **Akademisyenlerin İş Doyumu Ve Tükenmişlik Seviyelerinin Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemlerle Analizi: Devlet Ve Özel Üniversitelerin Karşılaştırması**. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, 2018
56. Tarcan, G. Y., Tarcan, M., Top, M. An analysis of relationship between burnout and job satisfaction among emergency health professionals. **Total Quality Management & Business Excellence**, 2017;28(11-12), 1339-1356.
57. Yaşan A, Eşsizoglu A, Yalçın M, Özkan M. Bir üniversite hastanesinde çalışan araştırma görevlilerinde iş memnuniyeti, anksiyete düzeyi ve ilişkili etmenler. **Dicle Med J** 2008;35(4):228-33
58. Voltmer E, Rosta J, Siegrist J, Aasland OG. Job stress and job satisfaction of physicians in private practice: comparison of German and Norwegian physicians. **Int Arch Occup Environ Health** 2012;85(7):819-28.
59. Schultz, D.P. and Schultz, S.E. **Psychology and Industry Today: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology**. New York: Macmillan Publishing Company, 1998.
60. Greenberg,J. and Baron, R.A. **Behavior in Organizations: Understanding and Managing the Human Side of Work**. USA:Prentice-Hall, 1997.
61. Yelboğa, A. Bireysel demografik değişkenlerin iş doyumunu ile ilişkisinin finans sektöründe incelenmesi. **Sosyal Bilimler Dergisi**, 2007;4(2), 1-18.
62. Günüşen, N., Üstün, B. Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi. **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi**, 2010;3(1), 40-51

63. Torun, T. **Pediatric Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Ve İş Doyumunun İncelenmesi**. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2016.
64. Lloyd S, Streiner D, Shannon S. Burnout, depression, life and job satisfaction among Canadian emergency physicians. **J Emerg Med** 1994;12(4):559-65.
65. Cujec B, Oancia T, Bohm C, Johnson D. Career and parenting satisfaction among medical students, residents and physician teachers at a Canadian medical school. **CMAJ** 2000;162(5):637-40.
66. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. **Erciyes Med J** 2007;29(2):139-46
67. Keser, A. **İş Tatmininden Bireysel Tatmine Bireysel Tatmin**, T. Solmuş (Ed.). *Endüstriyel Klinik Psikoloji ve İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Beta Basım, 2007.
68. Özaydın, M., Özdemir, Ö. Çalışanların Bireysel Özelliklerinin İş Tatmini Üzerindeki Etkileri: Bir Kamu Bankası Örneği. **İşletme Araştırmaları Dergisi**, 2014;6 (1), 251-281
69. Pelit, E. **İşgören Güçlendirme ve İş Doyumu (Otel İşletmelerinde Bir Uygulama)**. Ankara: Yason Yayıncılık, 2014.
70. Özyurt, A. **İstanbul hekimlerinin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri**. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul. 2003
71. Budak, G., ve Sürgevil, O. Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2005; 20(2): 95-108
72. Güneş, N., ve Üstün, B. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2008;11(4), 48-58.
73. Ertürk, E., ve Keçecioglu, T. Çalışanların iş doyumları ile mesleki tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler: Öğretmenler üzerine örnek bir uygulama. **Ege Akademik Bakış Dergisi**, 2012; 12(1), 39-52.

74. Metin, Ö., ve Özer, F. G. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2007;10(1), 58-66.
75. Juntunen J, Asp S, Olkinuora M, Aarimaa M, Strid L, Kauttu K. Doctors' drinking habits and consumption of alcohol. **BMJ** 1988; 297 (6654): 951-4.
76. Marakoğlu, K., Çetin Kargın, N., & Armutlukuyu, M. Tıp fakültesi araştırma görevlilerinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. **Genel Tıp Dergisi**, 2013; 23(4).



## ÖZGEÇMİŞ

Esra Özçelik Şenocak 1989 yılında Diyarbakır’da doğdu. İlkokul, ortaokul ve lise öğrenimini Diyarbakır’da tamamladı. 2013 yılında Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Aynı yıl Elazığ Maden İlçe Devlet Hastanesi acil servisinde göreve başladı. 2015 yılı Haziran ayında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında Araştırma Görevlisi olarak göreve başladı. 2016 Mart ayında naklen Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında Araştırma Görevlisi olarak görev yapmaya başladı. Halen Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında Araştırma Görevlisi olarak çalışmaktadır.