

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**ÖZEL VE DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN
DOKTORLARDA TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE
ALGILANAN STRES DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Hazırlayan:

BÜLENT KOÇYİĞİT

İstanbul, 2019

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**ÖZEL VE DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN
DOKTORLARDA TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE
ALGILANAN STRES DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Hazırlayan:

BÜLENT KOÇYİĞİT

Öğrenci No:

165590031

Tez Danışmanı:

Dr. Öğretim Üyesi Samuray ÖZDEMİR

İstanbul, 2019

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Özel ve Devlet Hastanesinde Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromu ve Algılanan Stres Düzeyi Arasındaki İlişki” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlanmış olduğum eserlerin tamamının kaynaklarda gösterilmiş olduğunun ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 12/03/2019

Bülent KOÇYİĞİT

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

12.03.19

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 165590031 numaralı **Bülent KOÇYİĞİT**'in "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**Özel Ve Devlet Hastanesinde Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromu Ve Algılanan Stres Düzeyi Arasındaki İlişki**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 05/03/2019 tarih ve 2019/10 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince (4...) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

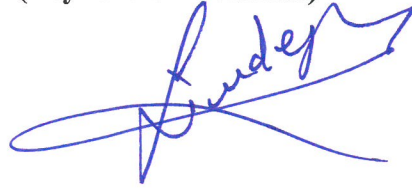
DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Samuray ÖZDEMİR
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN
(İstanbul Gelişim Üniversitesi)



ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT
(Beykent Üniversitesi)



Adı ve Soyadı : Bülent KOÇYİĞİT
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Samuray ÖZDEMİR
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2019
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Tükenmişlik, Algılanan Stres, Doktor, Hekim

ÖZET

ÖZEL VE DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN DOKTORLARDA TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE ALGILANAN STRES DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bu araştırma özel ve devlet hastanesi doktorlarının tükenmişlik ve algılanan stresini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Ayrıca tükenmişlik ile algılanan stres arasındaki ilişki incelenmiş; bu değişkenlerin demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

Bu araştırmanın örneklemini özel ve devlet hastanelerinde çalışan toplam 144 tıp doktoru oluşturmaktadır. Araştırma tesadüfi örneklem ve gönüllülük esasına dayanarak yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak “Maslach Tükenmişlik Ölçeği”, “Algılanan Stres Ölçeği” ve araştırmacı tarafından hazırlanan bir sosyodemografik bilgi formu kullanılmıştır.

Araştırmanın sonucunda, doktorlarda tükenmişlik sendromu ve algılanan stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre, doktorlarda algılanan stres düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeyi de artmaktadır. Özel hastanede ve devlet hastanesinde çalışan doktorların tükenmişlik ve algılanan stres düzeyleri arasında ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Çalışma sonuçları güncel literatürün ışığında tartışılmıştır.

Name and Surname : Bülent KOÇYİĞİT
Supervisor : Assist. Prof. Dr. Samuray ÖZDEMİR
Degree and Date : Master, 2019
Major : Clinical Psychology
Keywords : Burnout, Perceived Stress, Doctor

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN BURNOUT SYNDROME AND THE LEVELS OF PERCEIVED STRESS IN PHYSICIANS WORKING AT PRIVATE AND STATE HOSPITALS

This study was conducted to investigate the burnout and perceived stress of private and public hospital doctors. In addition, the relationships between burnout and perceived stress were determined and it was investigated whether these variables differ according to demographic characteristics.

The sample of this study consists of 144 medical doctors working in private and state hospitals. The study was based on random sampling and volunteering. “Maslach Burnout Inventory”, “Perceived Stress Scale” and a sociodemographic data form developed by the investigator were used for the data collection.

As a result of the research, it's found that there was a statistically significant relationship between burnout and the levels of perceived stress among physicians. Thus, as the level of perceived stress level increased in physicians, the burnout syndrome increased. There was no significant difference of burnout and the level of perceived stress between the physicians working at private and state hospitals. The results of the study are discussed in the light of the current literature.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZET	i
ABSTRACT.....	ii
TABLolar.....	vi
KISALTMALAR	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Tükenmişlik	6
1.1.1. Tükenmişliğin Sebepleri	8
1.1.1.1. Tükenmişliğin Bireysel Sebepleri	8
1.1.1.2. Tükenmişliğin Çalışma Şartlarına Bağlı Sebepleri	9
1.1.2. Tükenmişliğin Boyutları	10
1.1.2.1. Duygusal Tükenme Evresi:	11
1.1.2.2. Duyarsızlaşma Evresi:	11
1.1.2.3. Kişisel Başarıda Azalma Evresi:	12
1.1.3. Tükenmişliğin Belirtileri	13
1.1.4. Tükenmişliğin Evreleri.....	17
1.1.5. Tükenmişliğin Karakteristik Özellikleri	18
1.1.6. Tükenmişliğe İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar	19
1.1.6.1. Pearlman ve Hartman Yaklaşımı.....	19
1.1.6.2. Pines Yaklaşımı	20
1.1.6.3. Cherniss Yaklaşımı.....	20
1.1.6.4. Meier Tükenmişlik Yaklaşımı	21
1.1.6.5. Gaines ve Jermier Tükenmişlik Yaklaşımı.....	22
1.1.7. Hekimlerde Tükenmişliğin Genel Etkileri	23
1.1.8. Mesleki Tükenmişliğin Sebepleri	24
1.1.9. Tükenmişliğin Sonuçları	24
1.1.10. Tükenmişlikle Baş Etme	26
1.1.10.1. Devlet Yönetimi Düzeyinde Yapılması Gerekenler	27

1.1.10.2. Tükenmişliği Önlemede Bireysel Düzeyde Yapılması Gerekenler.....	27
1.1.10.3. İş Yeri Yöneticileri Düzeyinde Yapılması Gerekenler	28
1.1.11. Tükenmişlik Sendromunu Kimler Yaşar?.....	29
1.1.12. Tükenmişlik ve Beyin İlişkisi	30
1.2. Algılanan Stres Kavramı.....	31
1.2.1. Stresin Evreleri	32
1.2.2. Doktorların Stres Kaynakları.....	33
1.2.3. Stresin Belirtileri ve Sonuçları	35
1.2.4. Stresle Baş Etme Yolları.....	35

İKİNCİ BÖLÜM YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli.....	37
2.2. Çalışma Grubu	37
2.3. Verilerin Toplanması	37
2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	38
2.3.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği	38
2.3.3. Algılanan Stres Ölçeği	39
2.4. Verilerin İstatistiksel Analizi	40

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR.....	41
----------------------	-----------

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA.....	64
SONUÇ VE ÖNERİLER	72
KAYNAKÇA.....	74
EKLER	81
Ek-1: Etik Kurul Onayı	81
Ek-2: Medikalpark Başhekimlik Onayı	82
Ek-4: Kocaeli Körfez Devlet Hastanesi Başhekimlik Onayı	84
Ek-5: Bilgilendirilmiş Onam Formu	85

Ek-6: Sosyodemografik Bilgi Formu	87
Ek-7: Maslach Tükenmişlik Ölçeği	88
Ek-8: Algılanan Stres Ölçeği	89
ÖZGEÇMİŞ	91



TABLULAR

Tablo No.	Sayfa No.
Tablo 1. Demografik Değişkenler İçin Sayı ve Yüzde Dağılımı	42
Tablo 2. Algılanan Stres Ölçeği için Betimleyici İstatistiksel Tablo.....	43
Tablo 3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği için Betimleyici İstatistiksel Tablo.....	44
Tablo 4. Araştırmanın Açık Uçlu Değişkenleri için Betimleyici İstatistiksel Tablo	45
Tablo 5. Araştırma Ölçekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	47
Tablo 6. Araştırma Ölçekleri ve Açık Uçlu Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	48
Tablo 7. Hastane Türüne Göre Katılımcıların Algılanan Stres ve Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	49
Tablo 8. Cinsiyete Göre Katılımcıların Algılanan Stres ve Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	50
Tablo 9. Meslek Memnuniyetine Göre Katılımcıların Algılanan Stres ve Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	51
Tablo 10. Yaşam Memnuniyetine Göre Katılımcıların Algılanan Stres ve Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	53
Tablo 11. Maddi Duruma Göre Katılımcıların Algılanan Stres ve Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	54
Tablo 12. Sağlık Durumuna Göre Katılımcıların Algılanan Stres ve Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	55
Tablo 13. Psikolojik Tedavi Görme Durumuna Göre Katılımcıların Algılanan Stres ve Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	56

Tablo 14. Medeni Duruma Göre Katılımcıların Algılanan Stres ve Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	57
Tablo 15. Başa Çıkma Duruma Göre Katılımcıların Algılanan Stres ve Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	59
Tablo 16. Meslek Seçimine Göre Katılımcıların Algılanan Stres ve Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	60
Tablo 17. Algılanan Stres Yordayıcılarının İncelenmesi İçin Kurulan Regresyon Modelleri	62
Tablo 18. Kurulan Modeller İçin Regresyon Varsayımlarının İncelenmesi	63

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği

MRI: Magnetic Resonance Imaging

MTÖ : Maslach Tükenmişlik Ölçeği

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

PSS : Algılanan Stres Ölçeği

SPSS : Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi

TUS : Tıpta Uzmanlık Sınavı

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

GİRİŞ

Araştırmanın Amacı

Araştırma, özel hastanelerde ve devlet hastanelerinde çalışan doktorlarında görülen tükenmişlik sendromu ve algılanan stres düzeylerinin saptanması, birbiriyle karşılaştırılması, aralarındaki ilişkinin belirlenmesi ve bu iki değişkenin doktorların sosyodemografik özelliklerine göre nasıl değiştiğinin ortaya koyulması amacı ile yapılmıştır.

Araştırmanın Önemi

Toplumda her birey hem iş hem de günlük hayatta çok sayıda uyarıcı ile karşılaşmaktadır. Elbette ki, her uyarıcı farklı bir niteliğe sahiptir. Birey bu uyarıcılardan negatif yönde etkilenebileceği gibi pozitif bir biçimde de etkilenebilmektedir. Pozitif uyarıcılar çoğu durumda bireye mutluluk verirken, negatif uyarıcılar ya da bireyin karşılaştığı güç durumlar strese sebep olabilmektedir. Mevcut stresli durumunun sürekli olması halinde de bireylerde tükenmişlik sendromu ortaya çıkabilmektedir. Meslek hayatında tükenmiş hissedilen bir birey negatif duygular yaşamakta; bu negatif duygular ise bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığı üzerinde olumsuz ve bozucu etkilere neden olabilmektedir (Armutçuk, 2010, s. 1).

Tükenmişlik sendromu, hemen her meslekteki bireylerde gözlenebilen bir durumdur. Nitekim, doğrudan doğruya insana hizmet edilen doktorluk ya da hemşirelik gibi mesleklerde, hasta bireylerle önemli ölçüde yüz yüze bir etkileşim içerisinde bulunmanın getirdiği ağır iş yükü, ağır ve ölümcül hastalarla ilgilenmek, hasta ve yakınlarına duygusal açıdan destek sağlamak ve benzeri durumlar yüksek düzeylerde strese ve dolayısıyla tükenmişliğe sebep olabilmektedir (Akt. Karabulut, 2013, s. 4).

İnsan hayatında çalışma ve iş, büyük bir önemli bir öneme sahiptir. Çalışan bir kişinin sağlığı ile çalışma yaşamı arasındaki ilişkiler devamlı bir etkileşim içerisindedir. Sağlık çalışanlarının çalışma hayatı ise konusunun insan olması sebebiyle, çalışan sağlığı üzerinde farklı meslek dalları ile karşılaştırıldığında doğrudan veya dolaylı bir biçimde daha fazla etki göstermektedir (Öztürk ve ark., 2008, s. 93).

Tıp doktoru ünvanını hak edinceye kadar oldukça yoğun ve zor bir eğitimden geçen doktorlar, meslek hayatına başladıklarında genellikle hasta bireylerle yüz yüze ve yoğun çalışmaktan dolayı giderek daha fazla stres ve tükenmişlik yaşamaya yatkın hale gelirler. Doktorlarda tükenmişlik ve stres düzeylerinin incelenmesi ve elde edilecek verilerin analizi ile ulaşılabilecek olan bulgular, doktorlarda görülen yüksek stres düzeyleri ve ilişkili olabilecek tükenmişlik sendromu hakkında önemli bir farkındalık kazanılmasına aracılık edebilir. Bu alanda farkındalığın artması ile önleyici tedbirlerin alınması yönünde ön ayak olabileceğinden bu araştırmadan elde edilecek sonuçlar gelecekte topluma sağlayabileceği fayda bağlamında önem taşımaktadır. Zira, doktorların çalışma koşullarının daha iyi anlaşılması ile bu koşullarda yapılabilecek iyileştirmelerin hayata geçirilmesine katkı sağlayabilir.

Araştırmanın Problemi

Özel hastanelerde ve devlet hastanelerinde çalışan doktorların tükenmişlik sendromu ve algılanan stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının araştırılması araştırmanın temel problemini oluşturmaktadır. Bu araştırmanın alt problemleri ise şu şekilde sıralanabilir:

1. Özel hastanede çalışan doktorlar ve devlet hastanesinde çalışan doktorların tükenmişlik sendromu düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Özel hastanede çalışan doktorlar ve devlet hastanesinde çalışan doktorların algılanan stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. Doktorların tükenmişlik sendromu ve algılanan stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

4. Doktorların sosyodemografik özellikleri ile tükenmişlik sendromu düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?
5. Doktorların sosyodemografik özellikleri ile algılanan düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?

Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri aşağıda sıralanmıştır:

H₁: Özel hastanede çalışan doktorlar ve devlet hastanesinde çalışan doktorların tükenmişlik sendromu düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₂: Özel hastanede çalışan doktorlar ve devlet hastanesinde çalışan doktorların algılanan stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₃: Doktorların tükenmişlik sendromu ve algılanan stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₄: Doktorların sosyodemografik özellikleri ile tükenmişlik sendromu düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

H₅: Doktorların sosyodemografik özellikleri ile algılanan stres düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

Araştırmanın Sayıtları

Bu araştırmanın sayıtları aşağıda sıralanmıştır:

1) Araştırmaya katılan doktorların verilerini toplamak için kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin doktorların tükenmişlik düzeylerini, Algılanan Stres Ölçeği'nin doktorların algılanan stres düzeylerini, sosyodemografik bilgi formunun katılımcıların sosyodemografik özelliklerini doğru bir şekilde ölçtüğü varsayılmıştır.

2) Araştırma rneklemindeki doktorların kullanılan veri toplama araçlarında sorulan sorulara dürüst ve gerçek durumlarını yansıtacak Şekilde cevap verdikleri varsayılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadaki sınırlılıklar aşağıda sıralanmıştır:

1) Araştırma verileri Kocaeli ilinde bulunan belirli özel hastaneler ve devlet hastanelerindeki doktorlardan elde edilen verilerle sınırlıdır.

2) Bu araştırmada kullanılan veriler Maslach Tükenmişlik lği, Algılanan Stres lği ve sosyodemografik bilgi formu ile elde edilen verilerle sınırlıdır.

Tanımlar

Tükenmişlik: Tükenmişlik kavramı kişinin kendisini yorgun, bitkin, gücünü yitirmiş ya da enerjisini kaybetmiş şeklinde tanımlandığı psikolojik bir sendromdur.

Algılanan Stres: Stres, temel olarak her canlı için bir tür savunma mekanizması olarak tanımlanmaktadır. Kişi baş edemeyeceğini tahmin ettiği bir tehditle ya da tehlikeyle karşılaştığında meydana gelmektedir. Beyin vücudu bu tehdit ya da tehlikeye karşı alarm konumuna getirir. Bunun sonucunda kaç, savaş veya don kal tepkilerinden bir tanesi ortaya çıkar.



BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramını ilk olarak Harbert J. Freudenberger ortaya koymuş; 1974 yılında yayınladığı “Personel Tükenmişliği” adlı makalesinde bu kavramı kayıtlara geçmiştir. Oldukça popülerleşen tükenmişlik kavramı ilerleyen süreçte Maslach ve Jackson tarafından da geliştirilmiştir. Bu çalışmaların temel amacı ölçülebilir olması ve farklı alanlarda çalışma fırsatı yaratmak için yapılmasıdır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001, ss. 399-400).

Tükenmişlik kavramı ilk başlarda “umutsuzluk, çaresizlik ve sürekli yorgunluk gibi negatif duygu, tutum ve davranışları içinde bulunduran ve toplam olarak boyuttan oluşan bir sendrom” olarak tanımlanmıştır (Maslach ve Jackson, 1981). Daha sonradan ise tükenmişlik olgusu “süreğen bir yorgunluk hali, umutsuzluk duyguları ve çaresizlik hislerinin yanı sıra bireyin uğraştığı işe, hayatına ve hayatındaki diğer bireylere yönelik sahip olduğu olumsuz tutumları da içeren ve hem kognitif hem de fizyolojik bağlamda üç ayrı boyutu içerisinde barındıran bir tür sendrom” olarak tanımlanmıştır (Maslach ve Jackson, 1981, s. 99).

Gil Monte (2005) tükenmişliği, bir bireyin yaşamında ortaya çıkan stresli yaşam olaylarıyla başa çıkamadığı durumlarda ortaya çıkan fizyolojik ve duygusal bir yanıt olarak görmüş ve bu durumun kişinin sağlığı üzerinde önemli olumsuz etkileri olduğunu söylemiştir (Akt. Seçer vd., 2001, s. 19).

Kelime anlamı olarak tükenmişlik “gücünü kaybetmiş veya gücünü yitirmiş olma” olarak tanımlanır. Bu alanda pek çok araştırmalar yapan Freudenberger bu durumu “güç veya enerji kaybı veya arz edilen taleplerin yerine getirilmemesi sonucu oluşan tükenmişlik hali” şeklinde ifade etmiştir (Freudenberger, 1974, s. 159).

Tükenmişlik ağır bir şekilde yaşandığında, kimi psikosomatik semptomlar, işten çıkma, iş doyumunun azalması, uyku sorunları, alkol ya da ilaç kullanımında düzeyinin artması gibi çok sayıda davranışsal ve ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Ay ve Avşaroğlu, 2010, s. 159).

Bilhassa, problem yaşanan bireylere odaklanılarak onlarla yoğun bir biçimde ilgilenme kişide duygusal bir gerginlik durumunun ortaya çıkmasına sebep olabilmekte ve kişi bu duygusal gerginlik durumuna karşı bir yanıt olarak tükenmişlik yaşayabilmektedir. Stresle benzer semptomlar ve sonuçları olduğu için, tükenmişlik bir çeşit stres durumu olarak da ele alınabilir. Ancak, tükenmişlik ve stres arasındaki temel fark, tükenmişliğin çalışan birey ile karşısında bulunan kişi ya da kurum arasındaki ilişkiden kaynaklanan yüksek düzeyde bir stres durumu olmasıdır. Ayrıca, belirli düzeyde yaşanan stresin olumlu sonuçlar ortaya çıkardığı ve bireyin motivasyonunu arttırdığı belirlenmiştir. Tükenmişlikte ise buna benzer bir durum ortaya çıkmamaktadır (Güllüce ve İşcan, 2010, s. 8).

Tükenmişlik geleneksel bakış bağlamında ele alındığında bu sorun onu yaşayan bireye ait bir problemdir. Bu görüşü destekleyen araştırmacılara göre örgütsel koşullarda kimi birey etkilenmezken kimi birey fazla etkilenir. Bunlara göre tükenmişlik kişisel faktörlerle ilgilidir. Bu görüşe göre bireyler kendi karakterleri, davranışları veya üretkenliklerindeki kusurlardan dolayı tükenirler. Sorun tamamen bireyseldir; çözüm de bunları değiştirmekte veya bunlardan kurtulmakta yatar. Tükenmişliğin insanlarda değil de insanların sosyal çevrelerinde olduğuna inanan araştırmacılar iş yerinin yapısının tükenmişlikle direkt bağlantılı olduğunu savunmuşlardır (Sürvegil Dalkılıç, 2014, s. 2).

İş hayatındaki tükenmişlik, birçok faktörden etkilenecek oluşan ve birçok istenmeyen olumsuz durumun da nedeni olan bir olgudur. Bu yönde tükenmişliğin stresle benzer olması ve karşılıklı etkileşim süreci olduğuna yönelik çalışmalar devam etmektedir. Tükenmişlik üzerine yapılan çalışmalar her ne kadar farklı olsa da; Maslach ve arkadaşları tükenmişlik sendromunun beklentiler, tutumlar, güdüler ve duygular içeren ve bireysel düzeyde ortaya çıkan bir “içsel psikolojik deneyim” olduğu konusunda ortak görüş sunmuşlardır (Sürvegil Dalkılıç, 2014, s. 10).

Yapılan son araştırmalara göre, bireylerin büyük bir çoğunluğu kendilerini toplum içinde var etmek ve tanınmak için “iş” lerini kullanmaktadırlar. Bu durum, bireylerde doğal olarak yüksek düzeyde beklenti, umut, motivasyon ve idealler yaratmaktadır ancak bu bireyler başarısız olduklarında kendilerini çaresiz ve umutsuz hissetmektedirler ve tükenmişlik de bu evrede ortaya çıkmaktadır.

Freudenberger’in açıkladığı gibi “kendilerini tamamen işine veren ve işiyle bütünleşen bireyler tükenmişlik riski altındadır”. Tükenmişlik zerine yapılan tanımlamalar ne kadar farklı odak noktalarına sahip olsalar da; herkes tarafından kabul gören ortak bir tanımlama olmamakla beraber bu araştırmacıların çoğu tükenmişliğin “beklentiler, tutumlar, güdüler ve duygular içeren, bireysel düzeyde ortaya çıkan içsel bir psikolojik deneyim” olduğu konusunda fikir birliğine varmışlardır. Yapılan araştırmalar, iş yeri içerisindeki ekip çalışmaları sonucu tükenmişliğin grupsal boyutta da oluşabilme riski içinde olduğuna işaret etmektedir (Sürvegil Dalkılıç, 2014, s. 8-10).

1.1.1. Tükenmişliğin Sebepleri

Tükenmişliğin sebepleri “bireysel sebepler” ve “alışma koşullarına bağlı sebepler” olmak üzere iki farklı başlık altında incelenebilir.

1.1.1.1. Tükenmişliğin Bireysel Sebepleri

Bireysel faktörlerle ilişkili tükenmişliği ortaya çıkarabilecek temel nedenler aşağıda sıralanmıştır (Akt. iek, 2018, s. 17):

- Nevrotik zellikleri kişilik yapısında barındırma (ok fazla sevgi ya da Őfkate ihtiyaç duyma, dikkatini sürdürememe, güven eksikliği, program ya da plan yapamama, düşmanca ve zarar verici davranışlarda bulunma),
- Genel kaygı düzeyinin yüksek olması,

- Özgüvenin ve özsaygının yetersiz olması,
- Sosyal toplumsal ilişkilerde aşırı derecede hassasiyet gösterme,
- İş hayatı ve iş yerindeki pozisyonundan memnun olmama,
- Tatil gibi bireyin kendisini rahatlayabileceği fırsatların bulunmaması,
- Bireyin çevresinin yüksek beklentilere sahip olması,
- Yaptığı iş üzerinde yeterince kontrol sağlayamama,
- Aile ve yakınlar ile yeterince vakit geçirememesi.

1.1.1.2. Tükenmişliğin Çalışma Şartlarına Bağlı Sebepleri

Tükenmişliğe sebep olan çalışma şartları ilişkili etkenler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Çiçek, 2018):

- Kişinin iş tanımının net olmaması ve iş yükünün çok fazla olması,
- Kişinin emeğinin maddi olarak karşılığını almadığını düşünmesi,
- Yönetimde eğitim olarak uygun olmayan kişilerin bulunması,
- Yöneticilerin çalışanlara geri bildirim sağlamaması,
- Görev tanımı ve görev yetkisinin uyumlu olmaması,
- Yazı işlerinin gereğinden çok zaman alması,
- Çalışma saatlerinin olması gerekenden fazla olması ya da çalışma saatleri ile ilişkili olarak yeterince uyuyamama,

- Çalışanlar arasında haksız rekabet olması ya da adil bir paylaşımın bulunmaması,
- Hizmet verilen bireylerce ortaya konan olumsuz davranışlar,
- Sesli ve rahatsız edici bir alanda çalışıyor olma,
- Yeterli kaynak ya da malzemenin bulunmaması,
- Tatil olması gereken zamanlarda çalışma,
- Riskli bir işte çalışmak ve iş güvenlik önlemlerinin yoksunluğu,
- Hizmet içi eğitimler ve kariyer geliştirme olanaklarının olmaması,
- Takdir ve ödül yoksunluğu.

1.1.2. Tükenmişliğin Boyutları

Tükenmişlik kavramının 3 boyutu vardır. Bunlar; duygusal tükenme (emotional exhaustion), duyarsızlaşma (depersonalization) ve kişisel başarıda azalmadır (personal accomplishment). Bu boyutlar, tükenmişlik sürecinde aralıksız ve yavaşça ilerleyip birbirini takip ederler. Öncelikle duygusal tükenme evresi, ardından duyarsızlaşma evresi ve son olarak kişisel başarının azalması evresi olarak gerçekleşir ve nihayetinde tükenme oluşur (Maslach ve Jackson, 1981, s. 99). Tükenmişliğin 3 boyutu şu şekilde sıralanır (Maslach ve Goldberg, 1998,s. 64):

1.1.2.1. Duygusal Tükenme Evresi:

Duygusal tükenme, bireyin işgücünün üstünde çalışması sebebiyle duygusal olarak hassas ve tükenmiş hissetmesinden kaynaklanır. Bu durumun temeli ağır iş yükü ve işyerindeki bireysel çatışmalardır. Bu evre tükenmişliğin başlangıç evresidir. Duygusal tükenme evresi kendini yorgunluk, halsizlik, isteksizlik ve azalan enerji ile belli eder (Maslach ve Goldberg, 1998,s. 64).

Duygusal tükenmişlik, büyük oranda bireyin karşısındaki kişilerle birebir ilişkilerinin daha fazla olduğu işlerde çalışanlarda ortaya çıkmaktadır. Bireyde aşırı ruhsal ve duygusal yüklenme yaşaması bu duruma yol açmaktadır. Duygusal tükenmişliğin, tükenmişlik sendromunun en merkezi noktasında yer aldığı söylenebilir. Duygusal açıdan son derecede yoğun bir şekilde çalışan birey, kendisini zorlar ve diğer bireylerin duygusal beklentilerinden kaynaklanan duygusal yükleri taşımakta zorluk çeker. Bunun sonucu olarak da kendisini duygusal olarak zorlanmış hisseder. Bu durum sürekli olduğu zaman da birey tükenmişlik yaşamaya başlar (Güllüce ve İşcan, 2010, s. 9).

1.1.2.2. Duyarsızlaşma Evresi:

Duyarsızlaşma evresi kendini işte ve bireyin iş dışı sosyal hayatında kişilerarası ilişkilerdeki zayıflama ve azalma olarak gösterir. Bireyin duygu, tutum ve davranışlarını negatif bir hale sokar. Birey kendini sınırlı, gergin, agresif ve diğer insanlara karşı mesafeli hisseder. Bu süre zarfında birey hizmet verdiği kuruma, hizmet alan kişilere ve iş arkadaşlarına karşı olumsuz duygu ve davranışlar geliştirir. Motivasyonu da bunlara bağlı olarak eskiye oranla düşer (Maslach ve Goldberg, 1998,s. 64).

Bu boyutta duyarsızlaşma yaşayan birey, hizmet alan kişilere karşı küçük düşürücü sözler söyleyebilir; işe ve diğerlerine karşı umursamaz, alaycı davranışlar gösterebilir. Bu davranışların sebebi, bireyin işe karşı yabancılaşma yaşaması ve duygusal tükenmişliğe karşı oluşturduğu savunma mekanizmasıdır. Bu noktada tükenmişliğin son evresi olan kişisel başarısızlık hissi kendisini gösterir. Diğer

bireyler ile ilgili zihnindeki olumsuz fikirler kişiyi kendisi ile ilgili de olumsuz bir biçimde düşünmeye yöneltir. Birey işle alakalı olaylarda da kendisini yetersiz hissetme başlar ve işyerindeki diğer çalışanlarla kurduğu ilişkilerde de başarısızlık hissi yaşar. Yani, bireyin gösterdiği gayretin boşa gitmesi ve yaşadığı suçluluk duygusu iş motivasyonunun azalmasına sebep olarak başarısızlığı ortaya çıkaran diğer faktörler arasında yerini alır (Akt. Güllüce ve İşcan, 2010, s. 10).

1.1.2.3. Kişisel Başarıda Azalma Evresi:

Kişisel başarı evresi bireyin kendini değerlendirdiği evredir. Tükenmişliğin 3 evresindeki ilk 2 evrenin sonucudur. Bu evrede birey başına gelen her durumu olumsuz değerlendirmeye başlar (Maslach ve Goldberg, 1998, s. 64).

Dolayısıyla, birey bu süreçte kendisini de olumsuz olarak değerlendirmeye başlar. Daha önceki evrelerde deneyimlediği olumsuz olaylar, bireyin yakın çevresindeki kişilerden aldığı sosyal desteğin yeterli olmaması ve beklediği kişisel gelişim düzeyine ulaşamadığından dolayı kişi kendi özelliklerine yönelik olumsuz yargılamalar yapar ve sonuçta başarısızlık ve yetersizlik duyguları hisseder ve verimsiz olduğunu düşünür. Kişinin kendisini “yetersiz” olarak düşünmesi sonucunda büyük bir eksiklik algısı gelişir. Başına gelen olumsuz olaylarla başa çıkmayacağını düşünür. Başardığı şeyleri anlamsız ve küçük görme eğilimindedir. Kendi becerilerine ve yeteneklerine pek güven duymaz hale gelir (Maslach ve Goldberg, 1998,s. 64).

İnsanlar genellikle kendilerine hissettikleri güveni yitirdikleri an, diğer bireyler de onlara yönelik olan güveni de yitirirler. Bir süre sonra bu durum bir kısır döngü haline gelebilir. Benzer şekilde, bireyin diğerleri hakkında geliştirdiği olumsuz düşünceler, bir süre sonra kendisi için de olumsuz düşünceler geliştirmesine sebebiyet verebilir. Kişi diğerlerince sevilmediği, işi ile ilgilenmede yeterli olmadığı, ortaya çıkan sorunlarla baş edemediği, yaptığı işte başarılı olamadığı gibi hislere kapılabilir, dolayısıyla da öz yeterlik algısı düşebilir (Akten, 2007, ss. 51-52).

1.1.3. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik bireyde yavaş ve gizlice başlayan; ortaya çıkışı ani bile olsa, sürekli bir şekilde gelişmeye devam eden kronik bir olgudur. Bireyin bir gün içinde ani bir şekilde yaşadığı bir olay tükenmişliğin belirtisi haline gelebilir. Tükenme durumuna gelmeden önce genellikle iş veya sınav baskısı, aile fertlerinin sağlık durumundaki bozukluk veya stresli yaşam koşullarına rastlanır (Sürvegil Dalkılıç, 2014, ss. 31-36).

Tükenmişlik sadece negatif durumların varlığıyla değil, pozitif duyguların da yokluğuyla ilişkilidir. Kendisini işine odaklamış biri, işine karşı heyecan ve şevkle yaklaşır. Bu şekildeki olumlu duygular çalışanların işe bağlılık ve motivasyonunu arttıran unsurlardır. Bireyin yaptığı iş onu mutlu ediyorsa işini daha iyi yapmak için devam edecektir. Bu şekilde kendisini iyi hisseden birey yaratıcı ve yeni çözümlere açık işine özel ilgi gösteren verimli birey olacaktır. Başarının verdiği mutluluk ve haz başarısızlığın getirdiği olumsuz duyguları bir bakıma dengeleyebilir. Bunun için yüksek bir başarı oranına ihtiyaç duyulmaz zira diğer çalışan ve yöneticilerden takdir görmek yeterlidir. Ama pozitif duygular azalırsa başarısızlığın getirdiği negatif duygularla kurulan denge bozulabilir, o zaman bireyde duyarsızlaşma başlar (Sürvegil Dalkılıç, 2014, s. 28).

Tükenmişlik sendromunun bu durumu deneyimleyen bireyler üzerinde geçici ya da kalıcı izler bıraktığı veya çok sayıda problemler ortaya çıkardığı literatürde yer alan çalışmalarda defalarca ortaya konulmuştur. Ancak, bu sorunlar kendisini göstermeden önce, tükenmişliğin fiziksel, psikolojik ve davranışsal olmak üzere üç alandaki belirtileri göz önüne alındığında, tükenmişlik sendromunun bireyler üzerinde nasıl bir etki oraya çıkarabileceğini tahmin etmek güç değildir (Sürvegil Dalkılıç, 2014, s. 32).

Bu sebeple tükenmişlik olarak ele alınan durumlar aslında bir ölçüde tükenmişliğin sonuçları olarak da nitelendirilebilir. Tükenmişlik sonucunda ortaya çıkan belirtiler kişiden kişiye farklılık göstermesine karşın temel olarak fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler şeklinde üç farklı başlık altında değerlendirilebilirler (Ardıç ve Polatçı, 2010, s. 74).

Fiziksel Belirtiler: İnsan vücudu sahip olunan bütün sistemlerini belli bir ahenk içinde çalıştırdığında ciddi bir enerji üretir. İşlerini gerçek bir istekle yapan insanlar uzun saatlerce çalışıp verimliliklerini daha da arttırabilirler. Tükenmişlik yaşayan bireylerin çoğu iş hayatında bu şekilde yoğun çalışmaktadır. Bu aktif çalışma sürecinde kendi enerjisini çevresine de yayan birey, daha sonraki tükenmişlik sürecinde fiziksel ve psikolojik olarak tüm enerjisini tüketir. Bu enerji kaybı ise ciddi fiziksel rahatsızlıklara sebep olabilmektedir. Bunların başlıcaları aşağıdaki gibi sıralanabilir (Sürvegil Dalkılıç, 2014, s. 32):

- Soğuk algınlıkları / grip
- Mide / bağırsak rahatsızlıkları
- Yüksek kolesterol
- Yüksek tansiyon
- Kronik yorgunluk
- Kas gerilmeleri
- Alerji
- Uyku bozuklukları
- Solunum güçlüğü / taşipne
- Kilo kaybı / kilo alma
- Uyuşukluk
- Deri şikayetleri
- Ülser
- Kronik kalp rahatsızlıkları
- Genel ağrı ve sızılar

Psikolojik Belirtiler: Tükenmişlikteki psikolojik belirtiler diğer belirtilere oranla daha az gözle görülür durumlar oldukları için fark edilmeleri zordur. Yine de dikkat edildiğinde kolayca anlaşılabilir olan bu belirtilerin başlıcaları aşağıdaki gibidir (Sürvegil Dalkılıç, 2014, s. 32):

- **Engellenmişlik hissi ve sinirlilik** - Tükenmişliğin en belirgin özelliklerinden biridir. Birey kendini alıkonulmuş ve erişimi sınırlandırılmış gibi hisseder. Birey hedefine ulaşmakta zorluk hissediyorsa ve umduğu ödülleri kazanamıyorsa kendini yetersiz hisseder. Bunlar dahilinde harcanan zaman, emek ve çaba sonucu kendini tükenmiş hisseder. Bu duyguların bir sonucu olarak birey sinirlilik haline geçer. Çevresindeki insanlara, ailesine ve yöneticilere karşı agresif ve negatif bir hal alır ve duyarsızlaşmaya başlar. Kendi kendine bir sebep bulup herhangi birini günah keçisi seçip onu cezalandırıcı, agresif hatta şiddet gösterebilir. İnsanlar çalıştıkları işyerlerinde kendisine saygı, sevgi ve güven duyulmadıklarını hissettiklerinde öz saygı ve yeterlilik hisleri ciddi zarar görür. Kendini zayıf ve küçük düşürülmüş hisseden birey çevresindeki insanlara karşı düşmanlık duygusu geliştirebilir. Kendini iş yerinde fazlalık veya yabancı gibi hisseden birey hırsızlık ve sabotaj gibi kişisel misillemeler yapabilir (Sürvegil Dalkılıç, 2014, s. 32).

- **Korku ve kaygı** - Bireyde tükenmişliği adeta körukler. Bu iki duygu birey işine olan kontrol duygusunu kaybettiğini ve işinin belirsiz olduğu durumlarda meydana gelir. Günümüzde birçok insan bu durumu yaşamaktadır. İnsanlar her yerde olduğu gibi iş yerlerinde de birbirleri ile rekabet halinde olduğundan gelecek kaygısı ve başarısızlık korkusu bu süreci yaratır (Sürvegil Dalkılıç, 2014, s. 33).

Tükenmişlik; kaygı ve depresyon gibi, bireyde ruhsal olarak bozucu ve tehlikeli sorunlara da yol açabilir. Bu durumların önde gelenleri aşağıda sıralanmıştır (Sürvegil Dalkılıç, 2014, s. 34):

- Alınganlık
- Belirgin üzüntü

- Apatik görünüm
- Paranoya
- Özsaygı ve güvende azalma
- Başarısızlık hissi
- Suçluluk
- İçerlemişlik
- Çaresizlik

Davranışsal Belirtiler: Tükenmişliğin diğer belirtilerine oranla en kolay fark edilen kısmıdır. Bu durum tükenmişliğin ne kadar ciddi boyutlara ulaştığının göstergesidir. Yaşadıklarını ve olumsuz duygularını içten içe saklayan birey en sonunda saklayamaz noktaya gelir ve bunu davranışsal olarak dışa vurur. Tükenme gösteren bireyler psikolojik olarak içe çekilirler (izolasyon) ve bu çekilme kendini insanlarla yüzeysel olarak ilişkiye girme, kişilere ayrılan zamanı kısaltma, hizmet sunulan kişiden uzaklaşma şeklinde kendini gösterir. Bu süreçte birey ailesi ve çevresiyle de ilişkilerini kısıtlar ve zayıflatır. Belirtileri başlıca aşağıdaki gibi sıralanabilir (Sürvegil Dalkılıç, 2014, s. 34-35):

- Çabuk öfkelenme
- Öfke patlamaları
- Gözyaşını tutamama
- Aşırı alınganlık
- Yalnız kalma isteği
- İşe gitmek istememek
- İş yerindeki işi yavaşlatma
- Örgütlenme güçlüğü
- İlaç, alkol ve tütün almaya eğilim
- Aşırı yemek - yeme / yememek
- Evlilik çatışmaları / boşanmalar
- Aile ve arkadaştan uzaklaşma
- Kişiler arası problemler

- Sıkıntı
- Konsantrasyon güçlüğü
- Unutkanlık
- Hareketli olmama
- Kuruma yönelik ilgi kaybı
- Bazı şeyleri erteleme
- Çalışmaya yönelmede direnç
- Hizmet sunulan kişilere tek tip davranma
- Küçümseme ve alay etme
- Değişime direnç ve katılık
- Çalışma arkadaşlarıyla iş konusunda tartışmaktan kaçınma
- Alaycı ve suçlayıcı olma

1.1.4. Tükenmişliğin Evreleri

Tükenmişlik toplam 4 evre ile tanımlanmıştır. Bu dört evre birinden diğerine geçen kesintisiz bir durum şeklinde ortaya çıkmaktadır (Kaçmaz, 2005, s. 30):

Şevk ve Coşku Evresi: Birey bu aşamada işine yönelik çok fazla isteklidir ve ümit doludur. Kendisinde işine karşı yüksek enerji hisseder. Zamanını çoğunu, neredeyse hepsini işine verir ve en önemli şeyin iş olduğunu düşünür.

Durağanlaşma Evresi: Bu evrede bireyin enerji, motivasyon ve hevesi eskiye oranla düşüktür. İşini yaparken karşılaştığı engel ve sorunlardan artık rahatsızlık duymaya başlar.

Engellenme Evresi: İlerleyen süreçler sonucu birey kendini önemli ölçüde engellenmiş hisseder. Bu engellenme süreci boyunca olumlu savunma mekanizması kullanıp tükenmişlik seviyesini düşürebilir ve ya olumsuz savunma mekanizmasını kullanıp tükenmişlik seviyesini arttırabilir.

Umursamazlık Evresi: Bu toplam süreçlerin son aşamasıdır. Artık işine ve hayata karşı ümidini ve inancını kaybetmeye başlar. İşine olan memnuniyeti ve isteği azalır. Birey işine ve sorumluluklarına karşı umursamaz bir hal alır.

1.1.5. Tükenmişliğin Karakteristik Özellikleri

Dincerol (2013, s. 41), Gilliland ve James'in tükenmişlik konusundaki çalışmalarında tükenmişlik sendromu ile ilgili aşağıdaki sonuçlara vurgu yaptığını aktarmaktadır:

- Gerginlik ortaya çıkarabilecek olay veya durumlar tükenmişliğin ortaya çıkmasına sebep olabilir.
- Tükenmişlik, duygusal, fizyolojik ve biyolojik olmak üzere üç farklı boyutu içerisinde barındırır.
- Tükenmişlik gelişimine yalnızca iş değil, aynı zamanda bazı durumlarda daha çok çevresel faktörler de sebebiyet vermektedir.
- Bireyler arasındaki ilişkilerin yeterli olamaması tükenmişliği etkileme potansiyeline sahiptir.
- Tükenmişlik kendi başına bir süreçtir.
- Tükenmişlik belirtilerinin ortaya çıkması bazen uzun sürerken, kimi durumlarda ise daha hızlı bir biçimde görülebilir.
- Tükenmişlik düzeyi süreç içerisinde artıp azalabilir.
- Tükenmişlik düzeldikten sonra yeniden tekrarlayabilir.
- Tükenmişlik kurumda çalışan diğer bireyleri de etkileyebilme potansiyeline sahiptir ve adeta bulaşıcı bir yapıdadır.
- Tükenmişlik geç yaşlara daha sık bir biçimde ortaya çıkmaktadır.

- Tükenmişlik çok az miktarda bir enerji kaybından çok daha ağır seviyelerde enerji kaybına kadar geniş bir yelpazede görülebilir.

- Her iki cinsiyet de tükenmişliği benzer bir şekilde deneyimlemektedirler.

- Karakteristik ırksal özellikler tükenmişlik düzeyini etkilemektedir

1.1.6. Tükenmişliğe İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar

Meslek hayatında ortaya çıkan ve kendisini fiziksel, duygusal ve bilişsel açıdan gösteren tükenmişliğin sebebine ve gelişimine dair çok sayıda görüş ortaya atılmıştır. Bu başlık altında tükenmişliğe yönelik kuramsal açıklamalar ortaya konulacaktır.

1.1.6.1. Pearlman ve Hartman Yaklaşımı

Bu model tükenmişlik kavramını “uzun süre boyunca yaşanan duygusal strese karşı olarak gösterilen ve üç farklı bileşenden meydana gelen bir tepki” olarak tanımlamıştır. Bu yaklaşım tükenmişliğin üç boyutunu aynı zamanda stresin üç temel belirti türü olarak ele almaktadır. Bu boyutlar (Pearlman ve Hartman, 1982, s.. 298):

1) Fizyolojik belirtileri merkezine alan boyut (fiziksel tükenmişlik),

2) Davranış, tutum ve emosyonları merkezine alan emosyonel-kognitif boyut (duygusal tükenmişlik),

3) Davranışsal belirtileri merkezine alan boyut (verimlilikte azalma ve duyarsızlaşma).

Bu yaklaşım, kişiye özgü karakteristik özelliklerin, meslek yaşamının ve toplumsal çevresinin, tükenmişlik ile baş etme sürecinde son derecede etkili olduğunu söylemektedir. Bu modele göre tükenmişlik dört temel aşamadan oluşmaktadır (Pearlman ve Hartman, 1982, s. 298):

1) **İçerisinde Bulunulan Durumun Stres Ortaya Çıkarma Düzeyi:** Meslek yaşamında stresin düzeyini belirleyen en önemli faktör kişinin işinden beklentisi ve ortaya çıkan sonuçların uyumlu olmamasıdır.

2) **Algılanan Stres:** Stres ortaya çıkartabilecek çok sayıda olay kişinin stresli hissetmesine sebep olmayabilir. İlk aşamadan bu aşamaya geçiş, rol ve örgüt ile ilişkili faktörler ile birlikte kişilerin yapıları ve geçmiş özellikleri ile ilişkilidir.

3) **Strese Verilen Yanıt:** Bu süreçte kişide algıladığı strese yönelik yanıt olarak fiziksel, kognitif ve davranışsal semptomlar görülmeye başlar. Her kişide farklı semptomlar ortaya çıkabilmekte ya da bu semptomlar farklı düzeylerde görülebilmektedir.

4) **Strese Yönelik Gösterilen Yanıtın Sonucu:** Bu süreçte tükenmişlik, uzun bir süre boyunca duygusal bağlamda strese yaşanması sebebi ile ortaya çıkmaktadır.

1.1.6.2. Pines Yaklaşımı

Bu yaklaşım tükenmişlik kavramını “kişiyi duygusal bağlamda uzun süre boyunca tüketen ortamların kişiler üzerinde ortaya çıkardığı fiziksel, duygusal ve zihinsel belirtiler gösteren bitkinlik hali” şeklinde açıklamaktadır (Akt. Pines ve Nunes, 2003, s. 51).

Pines’a göre, meslek yaşamlarından varoluşsal açıdan bir anlama sahip olma beklentisi olan idealist kişilik yapısı özelliklerine sahip kişiler, başta yaptıkları mesleklerine karşı fazlaca güdülenirler ve beklentileri yüksektir. İlerleyen süreçlerinde hata yaptıklarında veya mesleklerinden bekledikleri varoluşsal anlamı bulamadıklarında ümitsizlik, çaresizlik ve bilhassa tükenmişlik hisleri yaşarlar (Pines ve Nunes, 2003, s. 52).

1.1.6.3. Cherniss Yaklaşımı

Bu yaklaşım tükenmişliğin ortaya çıkışındaki temel faktörün stres olduğunu öne sürmektedir. Chernis, literatürde yer alan çalışmalarında, çalışma sürecinde bulunan her bireyin yoğun ve yorucu iş ve çalışma koşullarına uyum sağlayamadığında bocalama ile karşı karşıya kaldığını ve beklenen işleri eksiksiz ve

doğru bir şekilde yapabilme açısından problemler yaşadığını söylemektedir. Bu problemler stresli durumların ortaya çıkmasına sebep olduğundan, birey baş etme yöntemleri ile bu durumu çözmeye çalışır (iek, 2018, s. 21).

Cherniss, tükenmişliğin ortaya çıkışında stres kaynaklı etkenlerin önemine vurgu yaparken; çevresel şartların da bu süreçte ihmal edilmemesi gerektiğini belirtmektedir. Tükenmişlik hiçbir sebep bulunmaksızın kendiliğinden meydana gelmemektedir. Süreç içerisinde ilk olarak hafif semptomlarla başlamakta ve ilerleyen zamanlarda giderek kendisini göstermektedir. Cherniss, özellikle meslek yaşamına yeni dahil olan ve beklentilerini gerçekleştirmek için idealistçe davranan bireylerin zaman içerisinde beklentilerinin gerçekleşmediğini fark etmeleri sonucunda hüsrana uğradıklarını ve bunun sonucunda da hali hazırda çalıştıkları işten de ayrılmak istemedikleri için strese yaşadıklarını söylemektedir (iek, 2018, s. 21).

1.1.6.4. Meier Tükenmişlik Yaklaşımı

Akten (2007, s. 41)'nin aktardığına göre Meier'in tükenmişlik yaklaşımı Albert Bandura'nın ortaya attığı Öz-yeterlilik kuramı ilkelerine dayandırılarak ortaya konulmuştur. Meier, tükenmişlik kavramını “kişinin işi ile ilgili pozitif pekiştirici beklentisinin az, ceza alacağına ilişkin beklentisinin oldukça fazla olduğu, halihazırda bulunan mevcut pekiştiricileri kontrolü altına alabilmeye ilişkin beklentilerinin düşük olduğu ve pekiştiricileri kontrol altına alabilmek için gerekli davranışlarda bulunabilme ile ilişkili bireysel yeterlilik algısının düşük olduğu, yineleyici iş yaşantılarının bir neticesi olarak meydana gelen bir durum” olarak tanımlamıştır.

Meier tükenmişlik yaklaşımında pekiştirme ile ilgili beklentiler, sonuca ilişkin beklentiler, yeterli olma beklentileri ve bağlamsal bilgi işleme olmak üzere dört temel bileşene vurgu yapmıştır (Akt. Akten, 2007, s. 41):

Pekiştirme Beklentileri: Bireyin iş hayatında yaşadıklarının örtük ya da belirgin hedefleri ile uyuşup uyuşmayacağı ile ilişkili pekiştirme beklentileri, bu beklentiler gerçekleşmediği zaman kişinin yaptığı işten memnuniyetsizlik

hissetmesine yol açmakta ve bu durum da ilerleyen zamanlarda içinde tükenmişliğin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bu süreçte bireyler arasındaki algı farklılıkları bu sürecin sonucunu önemli ölçüde etkileme potansiyeline sahiptir. Örneğin, sınıfta ders anlatan bir öğretmen çok sık soru yönelten öğrencilerin sorularını yanıtlamaktan mutlu olabileceği gibi, bir başka öğretmen ise kendisini ses çıkarmadan dinleyen öğrencileri ile ders işlediğinde mutlu olabilir. Bu durumda her iki öğretmenin de beklentisi karşılandığı için memnuniyet hissedebilir, aksi durumda iki öğretmen de memnuniyetsizlik hissedebilir; bu durum da tükenmişliğin ortaya çıkmasına sebep olabilir.

Sonuca Yönelik Beklentiler: Bu kavram beklenen sonucu elde etmek amacıyla ortaya konulması gerekli olan davranışları içermektedir.

Yeterli Olma Beklentileri: Bu kavram kişinin beklenen sonuçların alınması için gerekli davranışları yapılabilmesine yönelik bireysel yeterliliğini tanımlamaktadır. Bireyler, yapmayı istedikleri bir şeyi yapabilecek derecede bireysel yeterliliği bulunmadığına inanırlarsa tükenmişlik hissedebilirler.

Meier, yukarıda bahsedilen üç tür beklentinin karşılıklı etkileşimi içerisinde bulunduğu bir sistemin varlığından bahsetmektedir. Örneğin kişi, bireysel yeterliliğine yönelik düşük beklentilere sahipse; bunun neticesinde, işi ile ilgili konularda negatif düşünmeye başlar; yaptığı işte nasıl başarı gösterebileceği ilgili bilgisi de bu durumdan olumsuz etkilenir, dolayısıyla bireyin işinden aldığı doyum azalır ve kişinin tükenmiş hissetmesine neden olur (Akt. Akten, 2007, s.43).

1.1.6.5. Gaines ve Jermier Tükenmişlik Yaklaşımı

Bu yaklaşım, Maslach'ın geliştirdiği üç boyutlu tükenmişlik modelinin, boyutlarından biri olan duygusal tükenmişliği, ortaya koydukları modelin en önemli bileşenlerinden bir tanesi olarak ele almıştır. Duygusal boyutu, diğer duyarsızlaşma ve bireysel başarı eksikliği boyutları ile birbirini takip eden bir süreç içerisinde. Bu yaklaşıma göre, işyerinde yaşanan stres kişide gerilime ve bunun neticesinde tükenmişlik semptomlarının oluşmasına sebep olmaktadır. Buradan yola çıkarak, iş stresi ilk olarak duygusal tükenmişliğe sebep olmaktadır. Duygusal tükenmişlik ise

işten ayrılma, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliğini arttırmaktadır. (Gaines ve Jermier, 1983; Akt. Kaşlı, 2009, ss. 54-55).

1.1.7. Hekimlerde Tükenmişliğin Genel Etkileri

Hekimlerin tükenmişlik yaşamaları, birçok kişisel sorunu da ortaya çıkartmaktadır. Tükenmiş hisseden kişilerin deneyimledikleri duygusal yıpranma, fizyolojik yıpranmayı da ortaya çıkartmaktadır. Fizyolojik yıpranma ve yorgunluğun temelinde gerginlik duygusu yatmaktadır. Bu gibi durumlarda bireylerin mesleklerine yönelik duydukları heyecan giderek azalmakta, motivasyonları düşmekte ve işe gitmekten çekinmeye başlamaktadırlar. Uzun bir süreç içerisinde yayılan gerginlik hissi ve bunun sonucunda ortaya çıkan yorgunluk ve bitkinlik hissi bazı hastalıkların ortaya çıkma olasılığını arttırmakta, psikosomatik yakınmaların ortaya çıkmasına sebep olmakta ve bu gibi durumların daha uzun süreli olmasına yol açmaktadır. Tükenmişlik, hekimlerde birçok mesleki sorunun da ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Örneğin hekimlerin hastaları ile daha az ilgilenmelerine sebep olabilmektedir Aynı zamanda, tükenmişlik yaşayan hekimlerde işini değiştirme düşüncesi ortaya çıkabilmekte ve bunun sonucunda işe düzenli olarak devam etme durumu da bozulabilmektedir. Bu durumun sonucunda işlerine verdikleri önem ve gayret azalmakta, işlerinden aldıkları verim düşüş göstermektedir (Akt. Hurşitoğlu, 2017, s.13).

Hekimlerin kişisel başarılarının azalması içerisinde bulunduğu hastane ya da kurumun başarısını da etkilemektedir. Uzun süre insanlarla iç içe çalışan hekimler duygusal olarak gerginlik yaşarlar ve insanlara olabildiğince daha az içerisinde bulunmayı tercih ederler. Daha düşük düzeyde iletişim ise hastalara daha az ilgi gösterilmesi ile neticelenir. Tükenmişlik yaşayan hekimler iş arkadaşlarıyla sıklıkla sorun yaşayabilirler. Bu durumda da diğer hekimlerde tükenmişlik ortaya çıkmasına sebep olabilirler (Akt. Hurşitoğlu, 2017, s.13).

1.1.8. Mesleki Tükenmişliğin Sebepleri

Blazer (2010,s.4-5), mesleki tükenmişliğin olası sebeplerini aşağıdaki gibi sıralamaktadır:

- Eğitim eksikliği
- Yönetici desteğinin bulunmaması
- Geri bildirim verilmemesi
- İş arkadaşları arasında yardımlaşmanın bulunmayışı
- Özekliğin bulunmaması
- Yetersiz çalışma koşulları
- Çalışanlara yönelik aşırı beklentiler

1.1.9. Tükenmişliğin Sonuçları

Toplum içerisindeki her birey farklı sebeplerle tükenmişlik yaşayabilir. Bu durum kişisel sebeplerle olabileceği gibi iş ile ilgili sebeplerle de ortaya çıkabilir. İş hayatı sürecinde her bireyin tükenmişlik yaşama olasılığı bulunmaktadır. Her insanın yaşam sürecinde karşılaştığı olay ve durumlara karşı direnç düzeyinin birbirinden farklı olabileceği gibi tükenmişliğin hissedilme derecesi de kişiden kişiye değişebilir. Tükenmişlik sonucunda bireylerde kişisel bağlamda fizyolojik, ruhsal ve ailevi problemler ve mesleki bağlamda hizmet kalitesindeki düşüşten işyeri içerisinde çalışanlar arasındaki hoş olmayan davranışlara kadar çok sayıda değişik olumsuz sonuçların ortaya çıktığı söylenebilir (Ardıç ve Polatçı, 2010, s.74). Yapılan çalışmalar, tükenmişliğin hem kişisel hem de işyeri bağlamında olumsuz sonuçlar ortaya çıkardığını işaret etmektedir (Kanısıcak, 2018, s. 50).

Kanısıcak (2018), tükenmişliğin sonuçlarını aşağıdaki gibi aktarmaktadır:

Sağlık Sorunları: Kişi kendisini tükenmiş hissettiğinde yorgunluk, bitkinlik, hayat enerjisinin azalması, baş dönmesi, mide problemleri, bedenin çeşitli

bölgelerinde uyuşukluk, nefes almada zorluk, cilt hastalıkları, sindirim sorunları, ağrılar, kramplar ve çok sayıda stres ile ilişkili sağlık problemleri (ülser, kanser, şeker v.b.) ortaya çıkabilmektedir.

Çevre ile İlişkinin Bozulması: Tükenmişlik kişide, öfkeli, kızgın ve sinirli bir duygudurum, gergin ve asabi davranışlar ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Dolayısıyla, kişinin iş çevresi ve sosyal çevresindeki bireyler ile arasındaki ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ayrıca, aile içerisinde ve yakın akrabaları ile problemler yaşamasına neden olabilmektedir.

Özgüven Sorunları: Tükenmişlik, kişinin yaşadığı başarı hissini ve kişinin kendine yönelik saygısının azalmasına sebep olur. Tükenmiş hisseden kişi kendisi ve yaptığı iş hakkında “kötü” duygular deneyimler. Kişinin iyi hissetmemesi, yaptığı işi de iyi yapmamasına sebebiyet verir. Buradan yola çıkarak, çalışanların işlerinde kendilerini yeterli ve değerli görmemelerinin bir sebebi olarak tükenmişlik durumu bir faktör olarak gösterilebilir.

Performansın Azalması: Tükenmişliğin kendisini en sık olarak iş performansındaki düşüş ile gösterdiği söylenebilir. Bu durum yapılan işin kalitesini de etkilemektedir. Tükenmişlik yaşayan bireyler, yaptıkları işleri daha düşük bir nitelikte yaparlar; çünkü motivasyonları düşmüştür ve engellenmiş hissi yaşarlar. İşlerinde daha az gayret ederler ve vakit ayırırlar. Dolayısıyla birey daha az verimlilikle çalışır ve daha düşük kalitede ürün ortaya çıkarır.

İşe Devamsızlık: İşe yönelik devamsızlık gösterme kişinin artık işten uzak kalmak istediğinin bir belirtisidir. Kişi iş ortamında kendisini rahat hissetmediği için büyük oranda gerçekçi olmayan sebeplerle işe devamsızlık yapar.

İşten Ayrılma: Tükenmişlik hisseden bireyler zaman içerisinde işten ayrılmak isteyebilir. Eğer yeni bir iş bulma olasılığı fazla ise kişi işini değiştirecektir. Aksi takdirde, kişinin yeni bir iş bulma olasılığı yok ya da düşük ise, yeni bir iş için fırsat oluşmasını bekleyecek, düşük bir verimlilikle çalışmayı sürdürecektir ve yeni bir iş olanağı ortaya çıktığında o işe yönelecektir.

Ailevi Sorunlar: Bireyin tükenmişlik yaşaması eşi, çocukları ya da anne ve babası gibi yakın ilişki kurduğu kişileri de olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Bireyin yakın çevresindeki kişiler ihmal edilmiş hissedebilirler ve yalnız olduklarını ya da tükenmişlik yaşayan kişinin kendileri ile vakit geçirmekten memnun olmadığını düşünebilirler.

Bu durum sonucunda da birey yakın çevresindeki kişiler tarafından suçlamalara maruz kalabilir. Hali hazırda tükenmiş hisseden birey bu durum sonucu ortaya çıkan suçlayıcı davranışlar yakın ilişki problemlerine, çatışmalara, duygusal olarak uzaklaşmasına, boşanmalara ve aile içi kopmalar gibi ciddi sorunlara sebep olabilir (Ardıç ve Polatçı, 2010, s. 75).

1.1.10. Tükenmişlikle Baş Etme

Tükenmişlik birden ya da çok kısa bir sürede ortaya çıkan bir yapıda değildir; tersine belirli bir süreç içerisinde ve gizlice gelişen bir yapıdadır. Tükenmişlik sonucunda ortaya çıkan belirtilerin önemsenmemesi tükenmişliğin daha da artmasına ve başa çıkılması güç ya da imkânsız bir boyuta ulaşmasına sebep olabilir. Bu nedenle tükenmişliğin ve sürecinin çok iyi bir şekilde öğrenilmesi ve doğru zamanda tespit edilerek ihtiyaç duyulan önlemlerin alınması son derecede önemlidir (Ardıç ve Polatçı, 2010, s. 73).

Tükenmişlik yaşayan bireylere bu durumla baş etmek için kullanılacak yöntemler şunlardır (Kaçmaz, 2005, s. 31):

- Bir kişi tükenmişlik yaşadığını fark ettiğinde eski güç ve enerjisine geri dönmek ister. Kontrol odağında ve kontrol merkezinde olmak ister. Yaptığı hataları fark etmesi halinde bu kalıplaşmış inanç ve algıyı yıkarak tükenmişlikle baş edebilir.
- Birey planladığı işte olası sorun ve ihtimalleri hesaplamalı ve öngörmelidir.
- Tükenmişlik yaşayan bireyin yakınları bunun farkına varıp, bireyin profesyonel destek alması yönünde telkinlerde bulunulmalıdır.

- Birey iş yükünün üzerinde çalışmamalı ve potansiyelinin üzerinde iş almamalıdır.

- Meslek hayatlarını daha eğlenceli ve aktif bir hale getirmek, iş dışında da sosyal aktivite ve beceriler geliştirmek tükenmişlikten etkilenmeyi azaltır.

1.1.10.1. Devlet Yönetimi Düzeyinde Yapılması Gerekenler

Tükenmişlik sendromuyla baş edebilmek için devlet yönetimi düzeyinde alınması gereken önlemler şunlar olabilir (Kaçmaz, 2005, s. 31):

- Ülkedeki hastanelerin uygar yönetim tarzına uygun olarak yapılanması ve görevli personellerin yetkilerini belli yasalar çerçevesinde hayata geçirmesi.

- Demokratik, yatay sorumluluk ve yetkileri paylaştıran yönetim şeklinin benimsenmesi.

- Sistemdeki ödül kaynaklarının artırılması.

- Uzun çalışma saatlerinin azaltılması.

- Düşük ücret sorununun çözülmesi

- Tatil ve sosyal aktivitelerin artması.

- Personel sorununun giderilmesi.

1.1.10.2. Tükenmişliği Önlemede Bireysel Düzeyde Yapılması Gerekenler

Tükenmişliği önlemede bireysel düzeyde yapılması gerekenler ise şunlar olabilir (Kaçmaz, 2005, s. 31):

- Tükenmişlik yaşayan veya o noktaya gelmiş olan bireyin en büyük ihtiyacı güç ve inançtır. Bu zor süreçten kurtulmak için bilişsel sistemin ve kişisel değerlerin sıralamasında düzenleme ve iyileştirme yapılmalıdır. Bu kural ve değerler geliştirilmelidir. “Her şey benim kontrolümde olsun, ben mükemmel olursam her şeyin denetimini elime alabilirim, diğer insanların hepsini memnun etmeliyim, insanları asla incitmemeliyim, herkes beni sevmeli vb.” gibi mantıksız inanç, değer ve düşüncelerin yeniden değerlendirilmesi gerekir.

- Bir işe başlamadan önce birey yapacağı iş hakkında gerekli bilgileri toplamalı; işin zorlukları ve risklerinden haberdar olmalıdır.
- Tükenmenin ne olduğunu, belirtilerinin, sebeplerinin ve sonuçlarının neler olduğunu bilmesi, bireyin kendindeki bu olumsuz durumu erkenden tanımasını ve çözüm aramaya yönelmesini sağlayacaktır.
- Bireyler yaşadıkları zorlukları ve duygularını paylaşmaları gerektiğinde yardım isteme konusunda teşvik edilmelidir.
- Kişinin insan olarak sınırlılıkları olan bir birey olduğunu ve sorumluluklarının sınırlarını bilmesi, gereksiz ve kaldıramayacağı yüklerin altına girmesini engelleyebilir. Birey, hizmet sunduğu kişilere öncelikle kendi sorumluluk sınırları içerisinde yardım edebileceğini, kurumun sınırlılıklarını ve kendisinin aşamayacağını ve aşmasının da gerekmediğini, tüm sistemin sorunlarından değil sadece kendi yaptıklarından sorumlu olduğunu bilmelidir.
- Birey, iş hayatının dışındaki farklı alanlarda da gelişmesi için teşvik edilmelidir. Hobileri olan sosyal bireyler tükenmişliğe daha dirençlidir.
- İş yerindeki rutin alışkanlıkları bırakıp, monoton olandan uzaklaşp yeni şeyler denenmelidir. Mesela öğle yemeğine hep aynı yere aynı insanlarla gitmektense, farklı arkadaşlarla farklı yerlerde farklı yemekler yenilebilir.
- Rahatlamak aslında bazen iyi anıları düşünmek kadar basittir.
- Nefes alma, gevşeme teknikleri ve meditasyon yapmak insanı rahatlatır.

1.1.10.3. İş Yeri Yöneticileri Düzeyinde Yapılması Gerekenler

Tükenmişlik sendromuyla baş etmede iş yeri yöneticileri düzeyinde yapılması gerekenler şu şekilde olabilir (Kaçmaz, 2005, s. 31):

- Görev tanımlarının açık ve net olması.
- İşe yeni başlayan kişilere oryantasyon ve süpervizyon sağlanması.
- İş ile çalışanların uyumunu sağlamak için işin modifiye edilmesi.
- Bölümün özelliklerine göre personel alınması.
- Düzenli ekip içi toplantı ve eleştiri yapılması.
- Sorunları çözmede kalıcı mekanizma oluşturulması.

- Yöneticinin çalışanı desteklemesi.
- Sistemdeki ödül kaynaklarını çoğaltmak.
- Hoşgörülü, esnek, adaletli, katılımcı bir yönetim anlayışı ve dinleyen, değer veren bir yönetici tükenmişliğin önlenmesinde ve giderilmesinde son derece önemlidir.

1.1.11. Tükenmişlik Sendromunu Kimler Yaşar?

Tükenmişlik sendromunu sadece çalışan bireyler veya meslek sahiplerinin yaşadığı olumsuz ve bozucu duygu olarak tanımlamak yetersizdir. Evinde çocuk büyüten bir ev hanımı da tükenmişlik yaşayabilir. Her ne kadar meslek grupları içerisinde ‘annelik’ bir meslek tanımı olarak yer almıyorsa da oldukça yorucu ve zor bir sorumluluktur. Emekli insanlar da tükenmişlik yaşayabilirler. Hayatını bitirdiğini ve artık her şeyin sonun geldiğini düşünen bireyler kendilerini tükenmiş hissetmeye başlar ancak genç bireylerde de kendini tükenmiş hissetme görülebilir. Her şeye kolayca ve az çaba harcayarak ulaşan bireyler hayattaki değersizleşme ve insani değer azalmasına bağlı olarak tükenmişlik yaşayabilirler (Kaya Göktepe, 2016, s. 39).

1.1.12. Tükenmişlik ve Beyin İlişkisi

Modern tıp araştırmalarına bakıldığında fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra depresyon, şizofreni, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) gibi psikolojik kökenli rahatsızlıkların beyinsel iz düşümlerinin ve biyolojik temellerinin de ele alındığını görürüz. Tükenmişlik sendromu popüler bir çalışma alanı olarak araştırmacıların ilgisini çekmeye devam etmektedir. Uluslararası İsveç Hastalık Sınıflandırması El Kitabı'nda tükenmişlik sendromu "Tükenmişlik Hastalığı" olarak tanımlanmıştır. Zira klinik düzeyde tükenmişlik sendromu yaşayan bireylerin beyinleri üzerinde yapılan araştırmalarda, hafıza bölgelerinde ve yürütücü işlevlerde gerileme ve kognitif (bilişsel) bozulmalar olduğu gözlemlenmiştir. Nörobiyolojik mekanizmaların araştırıldığı benzer çalışmalarda ise limbik sistemden prefrontal kortekste uzanan fonksiyonel ağların ayrıştığı ve bazal ganglionlarda bulunan yapıların hacminde azalmanın olduğu gösterilmiştir (Kaya Göktepe, 2016, s. 42).

Tükenmişlik sendromunda kronik stresin bilişsel ve duygusal fonksiyonlar üzerindeki negatif etkisi pek çok çalışmada konu edilse de bu sorunun altında yatan mekanizmalar tam anlamıyla bilinmemektedir. Yakın zamanda yapılan araştırmaların sonuçları doğrultusunda, bilişsel ve duygusal fonksiyonlarda meydana gelen bozulmaların yapısal MRI (Magnetic Resonance Imaging) incelemelerinde, tükenmişliğin beyindeki limbik ağların fonksiyonel ayrışması ve duygusal stres modülasyonunda bozulma ile ilişkili olabileceği düşüncesi ileri sürülmüştür. Bu bağlamda Stockholm şehrinde tükenmişlik sendromundan yakınan 40 kişi ve bu semptomların bulunmadığı 70 kişi olmak üzere toplam 110 kişide bir beyin araştırması yapılmıştır. Araştırma sonucunda amigdala ve anterior singulat korteks arasındaki fonksiyonel ağların "negatif duyguları azaltarak düzenleme" ile ilişkili olduğu ve tükenmişlik sendromu yaşayan katılımcılarda bu ağları önemli derecede zayıf olduğu bulunmuştur. Ancak bu grup katılımcılarda amigdaladan serebelluma ve insular kortekse uzanan ağların ise tükenmişlik sendromuşikayeti bulunmayanlara göre daha güçlü olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, kronik iş stresi yaşayan kişilerde duygu ve stresi işleyen limbik ağlar arasında fonksiyonel ayrışmaların değiştiği, duygusal stres azaltarak düzenleme yeteneğindeki azalma ile stresin birbiriyle ilişkili olduğu öne sürülmüştür (Kaya Göktepe, 2016, s. 43).

1.2. Algılanan Stres Kavramı

Stres kavramı uzun yıllarca bilinmesi ve kullanılmasına rağmen araştırmacılarca ortak, yeterli ve herkes tarafından kabul edilen bir tanımı yapılamamıştır. Stres terimi Latince “estrica” ve eski Fransızca “estrece” sözcüklerinden türemiştir. 17. yüzyılda ise felaket, dert, keder, elem ve musibet anlamlarında kullanılmıştır. İlerleyen zamanda 18. ve 19. yüzyıllarda gelişen toplum yapısı ve bilimin etkileriyle kelime anlamı değişmiş artık “güç, baskı, zorlanma” olarak kullanılmıştır. Stres üzerine yapılan çalışmaların birçoğu gerçekleşen olaylara odaklanmış, bazıları da bu olayın bedensel ve psikolojik geri-dönüşleri üzerine çalışılmıştır (Baltaş ve Baltaş, 2018, ss. 308-309).

Literatürde stresin 2 temel boyutundan bahsedilmektedir. Stres, bir uyarıcı şeklinde değerlendirildiğinde olay ya da durum çevresel şartların stres ortaya çıkartıp çıkartamayacağına göre değerlendirilir. Örneğin sağlık problemleri, işten çıkarılma veya doğal afetlerin birey için stres verici durumlar olup olmadığı araştırılır. Stres, tepkisel bağlamda değerlendirildiği takdirde ise mevcut durum ya da olaylara karşı bireyin ortaya koyduğu tepki ön planda bulunmaktadır. Bu boyut “psikolojik stres” şeklinde de literatürde yer almaktadır. Psikolojik stres, bireyin yaşadığı olay ya da durumun, bireyin iyi oluşuna karşı tehdit veya bireyin başa çıkma becerilerini zorlayan veya aşan bir durum olarak değerlendirilmesi neticesinde meydana gelir (Akt. Gözeler, 2018, s. 9).

Stresi açıklayan birçok farklı model bulunmaktadır. Uyarana dayalı stres modeli, stresin büyük oranda çevresel etkenler dolayısıyla meydana gelebileceğini ve bireyin başına gelen olumsuz olayların kişide bir stres tepkisi ortaya çıkardığını söylemektedir. Stresin bir çeşit tepki olarak tanımlandığı modelde, çevresel sebeplerle ortaya giderek fazlalaşan beklenti ya da taleplerin birey üzerindeki etkisi neticesinde bireyin bunlara yönelik ortaya koyduğu tepkisidir. Etkileşimsel modelde ise stres bir tür etkileşim ilişkisi şeklinde tanımlanmaktadır. Bu modelin en önemli isimlerinden olan Lazarus ve Folkman stresi bir tür uyarana ya süreçleriyle yapılan açıklamalarının yeterli olmadığını söylemektedir. Çünkü stres, çevre ve birey arasındaki karşılıklı etkileşimin bir ürünü olarak ortaya çıkmaktadır (Akt. Başçı, 2018, s.4).

Bireyin psikolojik durumu kendine olan güveni ve saygısını tehdit eden bir uyarın olursa bireyde oluşan bu zorlanma stres yaratır. Stres bireyde psikolojik durumu etkiler ve fizyolojik sorunlar yaratır. Kaygı, huzursuzluk, baş ağrısı, mide bulantısı gibi sorunlar yaratır (Aydın, 2016, s. 3).

İş ve meslek yaşamının her bireyin hayatının en önemli bileşenlerinden bir tanesi olduğu söylenebilir. Genellikle her birey günlük zamanının önemli bir kısmını iş yerinde ya da iş ile bağlantılı Şeyler yaparak harcamaktadır. İş yaşamı sürecinde neredeyse her bireyin belirli bir sebeple stres yaşadığı söylenebilir. Bilhassa, sosyal ya da rollerin değişimi, bireyler arası ilişkilerde sorunlar ortaya çıkması, iş ortamında rekabetin bulunması, kendini kanıtlama isteği, beklentilerin fazla olması gibi durumlar da çalışanların psikolojik durumlarını olumsuz yönde etkilemekte ve stres yaşamalarına sebebiyet vermektedir. Bu stres, bireylerin özel yaşamlarındaki problemlerle birleştiğinde hem kişisel hem işyeri açısından son derece ciddi sorunlar ortaya çıkarabilme potansiyeli taşımaktadır. Bu sebeple, bireylerin sağlığını ve iş verimliliğini etkileyen çok sayıda problemin kaynağı olarak stres faktöründen bahsedilebilir. Literatürde yer alan çalışmalar, uzun bir zaman aralığında yoğun bir Şekilde stres kişilerin ruh ve beden sağlığı olarak risk altında oldukları söylemektedir (Cemaloğlu ve Şahin, 2007, s. 466).

1.2.1. Stresin Evreleri

Dinerol (2013, s.24), bireylerin stres ile sürekli bir Şekilde karşılaştığı takdirde bu durumun gerginlik hissine evrildiğini ve gerginlik anında insan bedeninin, üç farklı aşamada strese yönelik tepki ortaya koyduğunu aktarmaktadır:

Alarm Evresi: Bu evrede beden stresin sebebinin farkına varır; savaş ya da kaç tepkilerinden bir tanesinin seçilmesine yönelik hazırlık yapar. Bu süreç bazı hormonların salgılanmasıyla meydana gelir. Salgılanan bu hormonlar, kalp atışı sayısında artışa ve solunumun sıklaşmasına sebep olur, kanda bulan Şeker miktarı artar, nefes alış verişleri hızlanır, göz bebekleri genişler ve sindirim hızında düşüş yaşanır.

Direnme Evresi: Bedenen eğer stres bazı zararlara sebep olmuşsa bunları onarmaya çalışır; fakat, stresin temel sebebi hala mevcutsa, benden ortaya çıkan zararı onaramaz ve tepki halinde kalmayı sürdürür.

Tükenme Evresi: Birey direnme evresinde uzunca bir süreç kalırsa migren, ritim bozukluğu, psikopatolojiler vb. gibi stres kaynaklı olarak ortaya çıkan hastalıklar belirebilir. Tükenme evresinde yineleyici olarak stres yaşamak, bedenin enerjisini harcar, hatta ve hatta beden fonksiyonlarında onarılması mümkün olmayacak sorunların ortaya çıkmasına sebep olabilir. Stresle baş etmenin en güzel yöntemlerinden biri, stresi ortaya çıkaran etkenlerden kaçınmak veya bir şekilde bu etkeni ortadan kaldırmaktır. Yaşadıkları stres neticesinde tükenme evresine gelenlerin büyük bir çoğunluğu, belirli bir hedefe ulaşmak amacıyla büyük gayret gösteren bireylerdir.

1.2.2. Doktorların Stres Kaynakları

Doktorlarda strese neden olan kaynakların bazıları şunlardır (Aydın, 2016, ss. 72-73):

- Düzensiz alışma saatleri
- Uzun nöbet saatleri
- Maaşların tatmin etmemesi
- Hastanın teşhis ve tedavisinde hata yapma kaygısı
- Tıbbi malzeme kaynağının yetersizliği yüzünden bazen gerekli müdahaleleri yapamamak
- Hekim sayısının az, hasta sayısının çok olması
- Doktor-hasta iletişimindeki yetersizlik
- İş yerindeki dedikodular

- Tıpta uzmanlı sınavı (TUS)
- Değerlendirmede yapılan adaletsizlikler
- Tıp eğitiminin yetersiz olması
- Ast-üst ilişkilerinin bozuk olması
- Bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski
- Meslek hastalıklarına yakalanma riski
- Hasta ve yakınları tarafından uygulanan şiddet
- Doktorlar arasındaki mesleki ve kişisel çatışmalar
- Çalışma ortamının kötü olması
- Hastaya ve yakınlarına gerçeği söyleyememek
- Şiddetli ağrı ve acı duyan hastalara karşı hissedilen duygusal baskı
- Hastaların doktorun yetkilerini kötüye kullanmak istemesi (ilaç yazdırma, rapor isteme vb.)
- Kendi yakınları hastalandığında rol çatışması yaşamak
- Toplum tarafından yapılan çalışmaların takdir edilmemesi
- Kendine ve ailesine yeterince zaman ayıramamak
- Tatile çıkamamak

1.2.3. Stresin Belirtileri ve Sonuçları

Yaşanan stresin şiddetine göre bireydeki bulguları farklılıklar gösterir. Toplam 3 semptom vardır. Bunlar; fiziksel, davranışsal ve psikolojik semptomlardır. Şu şekilde sıralayabiliriz (Aydın, 2016, ss. 79-92):

Fiziksel semptom ve belirtiler: Tansiyon yükselmesi, sindirim bozukluğu, terleme, nefes darlığı, baş ağrısı, yorgunluk, alerji, mide bulantısı vb.

Davranışsal semptom ve belirtiler: Uykusuzluk, uyuma isteği, iştahsızlık, aşırı yeme, sigara kullanma, alkol kullanma vb.

Psikolojik semptom ve belirtiler: Gerginlik, geçimsizlik, iş birliğinden kaçınma, sürekli endişe, yetersizlik duygusu, yersiz telaş vb.

1.2.4. Stresle Baş Etme Yolları

Stresle başa çıkmanın kısa, orta ve uzun erimli amaçları vardır. Bu amaçlar aşağıdaki gibi ortaya koyulmuştur (Aydın, 2016, ss. 129-130):

Kısa erimli amaçlar:

- Stresin doğasını, nedenini ve etkilerini öğrenmek
- Stresle baş etmek için gerekli kural ve teknik öğrenmek

Orta erimli amaçlar:

- Zararlı stres kaynaklarını öğrenmek
- Stresin uyarıcı işaretlerini önceden öğrenmek
- Etkili bir yaşam tarzı geliştirmek
- Olumlu stres kaynaklarını fark etmek
- Duygusal ve bedensel stres tepkilerini kontrol etmek

- Yaşamın gidişini düzenlemek
- Gerektiğinde stresi harekete geçirmek
- Stresin tırmanmasına engel olmak

Uzun erimli amaçlar:

- Yüksek düzeyde huzur bulmak
- Sağlıklı ve düzenli yaşamak
- Yaşamdan doyum sağlamak
- Yetenekleri geliştirme olanağı bulmak

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada tükenmişlik ve algılanan stres arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tarama modeli kullanılmıştır.

İçerisinde çok sayıda eleman bulunan bir evren ile ilgili genellenebilir düzeyde sonuçlar elde etmek amacıyla, evreninin tümü veya evrenin içerisinden seçilen bir bölüm alınarak yapılan tarama araştırmaları genel tarama modelleri şeklinde tanımlanmaktadır. Tarama modelleri kullanılan çalışmalar, geçmişte veya bugün var olan bir olayı veya durumu var olduğu şekilde herhangi bir müdahalede bulunmadan ve değiştirmeden betimlemeyi amaçlayan araştırmalardır. İlişkisel tarama modeli, bir veya daha çok değişken arasındaki ilişkinin değişimi ve bu değişimin ne derecesini inceleyen bir araştırma yöntemidir (Karasar, 2010, s.79-81).

2.2. Çalışma Grubu

Bu araştırmanın çalışma grubunu 75'i özel hastanede ve 69'u devlet hastanesinde çalışan olmak üzere, toplam 144 tıp doktoru oluşturmaktadır. Araştırmanın çalışma grubunda yer alan doktorlar Elverişli Örnekleme (Uygun Örnekleme) yöntemi kullanılarak seçilmiştir.

2.3. Verilerin Toplanması

Araştırmada, araştırmacı tarafından başlıca sosyodemografik özellikler hakkında bilgi toplamak üzere hazırlanmış bir kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Bu forma ek olarak “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” ve “Algılanan Stres Ölçeği”

kullanılmıştır. Tüm bu veri toplama araçları tesadüfi olarak ve gönüllülüğe dayanıp araştırmaya katılan doktorların bizzat kendileri tarafından doldurulmuştur.

Çalışma hastanelerin başhekimleri tarafından onaylanmış ve izinleri dahilinde doktorlarla paylaşılmıştır. Doktorlara onam formu verilmiştir fakat özel hayatın gizliliği ve kamu çalışanı olmaları sebebiyle onam formunu doldurmaları zorunlu kılınmamıştır.

2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan kişisel bilgi formu aracılığıyla katılımcıların “yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, günlük uyku süresi, kaç yıldır evli oldukları, meslekteki yılları, medeni durumları, meslek memnuniyetleri, yaşam memnuniyetleri, yetiştirilme şekillerinin yaşamlarına desteği, algılanan gelir durumları, genel sağlık durumları, psikolojik veya psikiyatrik tedavi geçmişleri ve mesleği seçme şekilleri” gibi sosyodemografik bilgi ve özelliklerinin toplanması amaçlanmıştır.

2.3.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından bireylerin tükenmişlik düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, beş dereceli likert tipinde olup toplamda 22 madde ve 3 alt ölçekten oluşmaktadır.

Ölçek, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. Duygusal tükenme dokuz maddeden oluşmakta olup (1-2-3-6-8-13-14-16-20) ve çalışan bireyin işi tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma hislerine yöneliktir. Duyarsızlaşma (5-10-11-15-22) ise kişinin çalıştığı bireylere yönelik, bireylerin kendilerine has bir varoluşları olduklarını göz önüne almadan duygudan yoksun bir şekilde davranmalarını açıklamaktadır. beş maddeden oluşmaktadır. Kişisel başarı sekiz maddeden (4-7-9-12-17-18-19-21) çalışan bireylerde yeterlilik ve başarıyla üstesinden gelme duygularını ile ilişkili maddeleri

içerir. Ölçek dereceleri 1 (hiçbir zaman)'dan 5 (her gün)'e şeklinde değişmektedir. Bireysel olarak yanıtlanan bir ölçek olmakla birlikte, ölçeğin yanıtlanmasında herhangi bir zaman sınırlaması bulunmamaktadır.

Ölçeğin orijinal formunun güvenilirlik katsayıları incelendiğinde duygusal tükenme alt ölçeğinin .90, duyarsızlaşma alt ölçeğinin .79 ve kişisel başarı alt ölçeğinin .71 olarak belirlenmiştir. Ergin (1992) doktor ve hemşireler örneğinde yaptığı geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında duygusal tükenme alt ölçeğinin .83, duyarsızlaşma alt ölçeğinin .65 ve kişisel başarı alt ölçeğinin .72 olarak belirlenmiştir.

Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlar kendi başlarına değerlendirilebilmekle birlikte ölçekten genel tükenmişlik puanı da hesaplanabilmektedir. Duygusal tükenme alt ölçeğinden ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki yüksek puanlar yüksek düzeyde tükenmişliği, kişisel başarıdan alınan düşük puanlar yüksek düzeyde tükenmişliğin olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda toplamda dört ayrı tükenmişlik puanı hesaplanabilmektedir.

Bu veriler değerlendirildiğinde, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin bu çalışmada kullanılacak geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

2.3.3. Algılanan Stres Ölçeği

Algılanan Stres ölçeği, (Cohen ve ark., 1983), tarafından bireylerin stres belirtilerine ne sıklıkla yaşadıklarını belirlemeleri amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, beş dereceli Likert tipinde olmak üzere 14 madde ve Stres-rahatsızlık Yetersiz özyeterlik algısı olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek dereceleri 0 (hiçbir zaman)'dan 4 (her gün)'e şeklinde değişmektedir. Ölçekte bulunan 7 madde ters puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 0, en yüksek 56 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi algılanan stresin arttığını, alınan puanlar düşük olması algılanan stresin az olduğunu göstermektedir.

Bireysel olarak yanıtlanan bir ölçek olmakla birlikte, ölçeğin yanıtlanmasında herhangi bir zaman sınırlaması bulunmaktadır. Yanıtlayıcıdan soruları son 1 ayda yaşadıklarını göz önüne alınarak cevaplaması istenmektedir.

Ölçeğin orijinal formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması üniversite öğrencileri örnekleminde yapılmış olup yapılan üç farklı uygulamada güvenilirlik katsayıları sırasıyla; 84, 85 ve 86 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yerlikaya vd., (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 84 olarak belirlenmiştir.

Bu veriler değerlendirildiğinde, Algılanan Stres Ölçeği'nin bu çalışmada kullanılacak geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

2.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin analizinde SPSS.24 (Statistical Package For Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Elde edilen verilerin normallik dağılımı ölçek toplam puanlarının z puanlarının, eğiklik-basıklık değerlerinin, kutu diagramları, histogtam grafikleri, Kolmogorov-Smirnov test istatistikleri ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular sonucunda ölçek ve altboyut toplam puanlarının dağılımının normal ve normale yakın olduğu görülmüş ve parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Demografik değişkenlerin dağılımı için frekans, ölçek ve altboyut toplam puanları için betimleyici istatistikler, ölçek, altboyut ve açık uçlu sorular arasındaki ilişki için korelasyon analizi, iki kategorili değişkenlerin toplam puan ortalamaları arası fark için bağımsız örneklem t testi, üç ve daha fazla kategorili değişkenlerin toplam puan ortalamaları arası fark için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve ölçek toplam puanları arasındaki yordayıcı ilişkiler için regresyon analizi kullanılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Yapılan çalışmaya 75'i özel hastanede (%52,1) ve 69'u devlet hastanesinde (%47,9) çalışan toplam 144 kişi katılmıştır. Katılımcıların 56'sı erkek (%38,9) ve 88'i kadındır (%61,1). Evli olan katılımcı sayısı 76 (%52,78), bekar olan katılımcı sayısı 43 (%29,86) ve boşanmış olan katılımcı sayısı 18 (%12,5), dul katılımcı sayısı 2 (%1,39) ve eşinden ayrı katılımcı sayısının 5 (%3,47) olduğu görülmüştür. Mesleğinden memnun olan katılımcı sayısı 90 (%62,50) ve memnun olmayanların sayısı 5 (%3,47) iken kısmen memnun olanların sayısı 49 (%34,03)'tir. Yaşamından memnun olan katılımcı sayısı 71 (%49,30) ve memnun olmayanların sayısı 6 (%4,17) iken kısmen memnun olanların sayısı 66 (%45,83)'dir 1 kişi yaşam memnuniyeti için yanıt vermemiştir.

Yetiştirilme biçiminin sorunlarla başa çıkmada yardımcı olduğunu düşünen 87 kişi (%60,85) ve düşünmeyen 10 kişi (%6,99) iken kısmen düşünen 46 kişi (%32,16) ve düşünmeyen 11 (%7,6) katılımcı bulunmaktadır ve 1 kişi bu soruya yanıt vermemiştir. Gelir durumu düşük olan 9 kişi (%6,29), orta olan 80 kişi (%55,94) ve yüksek olan 54 kişi (%37,77) vardır ve 1 kişi gelir durumunu belirtmemiştir.

Sağlık durumunun iyi olduğunu ifade eden 53 kişi (%36,80), orta olan 84 kişi (%58,34) ve kötü olan 7 kişi (%4,86) çalışmada yer almıştır. Katılımcılardan 58'i (%40,3) daha önce psikolojik bir tedavi görmüşken 86'sı (%59,7) görmemiştir. Mesleğini kendi seçen 103 kişi (%72,0), aile isteği ile seçen 18 kişi (%12,6) ve tesadüfen seçen 22 kişi (%15,4) bulunmaktadır ve 1 kişi meslek seçimi sorusunu yanıtızsız bırakmıştır. Frekans analizi sonuçları Tablo 1'de verilmiştir:

Tablo 1. Demografik Değişkenler İçin Sayı ve Yüzde Dağılımı

Değişkenler		n	%
Hastane türü	Özel	75	52,1
	Devlet	69	47,9
Toplam		144	100,0
Cinsiyet	Erkek	56	38,9
	Kadın	88	61,1
Toplam		144	100,0
Medeni durum	Evli	76	52,78
	Bekar	43	29,86
	Boşanmış	18	12,50
	Dul	2	1,39
	Eşinden ayrı	5	3,47
Toplam		144	100,0
Meslek memnuniyeti	Evet	90	62,50
	Kısmen	49	34,03
	Hayır	5	3,47
Toplam		144	100,0
Yaşam memnuniyeti	Evet	71	49,30
	Kısmen	66	45,83
	Hayır	6	4,17
Toplam		143	100,0
Sorunlarla başa çıkma	Evet	87	60,85
	Kısmen	46	32,16
	Hayır	10	6,99
Toplam		143	100,0
Gelir durumu	Düşük	9	6,29
	Orta	80	55,94
	Yüksek	54	37,77
Toplam		143	100,0
Sağlık durumu	İyi	53	36,80
	Orta	84	58,34
	Kötü	7	4,86
Toplam		144	100,0

Psikolojik tedavi görme	Evet	58	40,3
	Hayır	86	59,7
Toplam		144	100,0
Meslek seçimi	Kendi İsteğiyle	103	72,0
	Aile İsteğiyle	18	12,6
	Tesadüfen	22	15,4
Toplam		143	100,0

Algılanan Stres Ölçeği ve altboyut toplam puanları için en küçük-en büyük değer, eğiklik-basıklık değerleri ve standart hataları, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 2’de verilmiştir. Algılanan Stres Ölçeği için aralık 13-40 arasında, eğiklik=-0,159 olarak, eğiklik değeri standart hatası=0,202 olarak, basıklık=0,119, basıklık değeri standart hatası=0,401, ortalama=26,25 ve standart sapma=5,12 olarak hesaplanmıştır. Algılanan Stres Ölçeği stres-rahatsızlık altboyutu için aralık 6-23 arasında, eğiklik=0,025 olarak, eğiklik değeri standart hatası=0,202 olarak, basıklık=-0,065, basıklık değeri standart hatası=0,401, ortalama=14,62 ve standart sapma=3,43 olarak hesaplanmıştır. Algılanan Stres Ölçeği stres yetersiz özyeterlilik altboyutu için aralık 4-18 arasında, eğiklik=-0,249 olarak, eğiklik değeri standart hatası=0,202 olarak, basıklık=-0,255, basıklık değeri standart hatası=0,401, ortalama=11,63 ve standart sapma=3,05 olarak hesaplanmıştır. Betimleyici istatistik sonucu Tablo 2’de verilmiştir:

Tablo 2. Algılanan Stres Ölçeği için Betimleyici İstatistiksel Tablo

Değişkenler	Min.	Max.	Eğiklik	sh	Basıklık	sh	\bar{x}	ss
Algılanan Stres Ölçeği	13	40	-0,159	0,202	0,119	0,401	26,25	5,12
Stres-Rahatsızlık Algısı altboyutu	6	23	0,025	0,202	-0,065	0,401	14,62	3,43
Yetersiz Özyeterlilik Algısı altboyutu	4	18	-0,249	0,202	-0,255	0,401	11,63	3,05

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve altboyut toplam puanları için en küçük-en büyük değer, eğiklik-basıklık değerleri ve standart hataları, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3'te verilmiştir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği için aralık 36-72 arasında, eğiklik=-0,075 olarak, eğiklik değeri standart hatası=0,202 olarak, basıklık=-0,797, basıklık değeri standart hatası=0,401, ortalama=53,41 ve standart sapma=7,99 olarak hesaplanmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenmişlik altboyutu için aralık 13-30 arasında, eğiklik=0,033 olarak, eğiklik değeri standart hatası=0,202 olarak, basıklık=-0,392, basıklık değeri standart hatası=0,401, ortalama=21,72 ve standart sapma=3,76 olarak hesaplanmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma altboyutu için aralık 6-22 arasında, eğiklik=0,061 olarak, eğiklik değeri standart hatası=0,202 olarak, basıklık=-0,814, basıklık değeri standart hatası=0,401, ortalama=14,55 ve standart sapma=3,83 olarak hesaplanmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı eksikliği altboyutu için aralık 10-30 arasında, eğiklik=-0,118 olarak, eğiklik değeri standart hatası=0,202 olarak, basıklık=-0,030, basıklık değeri standart hatası=0,401, ortalama=20,03 ve standart sapma=3,81 olarak hesaplanmıştır. Betimleyici istatistik sonucu Tablo 3'te verilmiştir:

Tablo 3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği için Betimleyici İstatistiksel Tablo

Değişkenler	Min.	Max	Eğiklik	sh	Basıklık	sh	\bar{x}	ss
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	36	72	-0,075	0,202	-0,797	0,401	53,41	7,99
Duygusal Tükenmişlik altboyutu	13	30	0,033	0,202	-0,392	0,401	21,72	3,76
Duyarsızlaşma altboyutu	6	22	0,061	0,202	-0,814	0,401	14,55	3,83
Kişisel Başarı Eksikliği altboyutu	10	30	-0,118	0,202	-0,030	0,401	20,03	3,81

Demografik bilgilerden yaş, çocuk sayısı, uyku süresi, evlilik süresi ve meslekte geçen süre gibi değişkenlerin en küçük-en büyük değer, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4'te verilmiştir. Yaş için aralık 24-70 yaş arasında, ortalama=28,29 ve standart sapma=9,34 olarak hesaplanmıştır. Çocuk sayısı için aralık 0-6 çocuk arasında, ortalama=1,04 ve standart sapma=1,19 olarak hesaplanmıştır. Uyku süresi için aralık 4-20 saat arasında, ortalama=7,01 ve standart sapma=1,56 olarak hesaplanmıştır. Evlilik süresi için aralık 1-40 yıl arasında, ortalama=10,84 ve standart sapma=7,63 olarak hesaplanmıştır. Meslekte geçen süre için aralık 1-42 yıl arasında, ortalama=10,37 ve standart sapma=8,26 olarak hesaplanmıştır. Betimleyici istatistik sonucu Tablo 4'te verilmiştir:

Tablo 4. Araştırmanın Açık Uçlu Değişkenleri için Betimleyici Veriler

Değişkenler	Min.	Max.	\bar{x}	ss
Yaş	24	70	38,29	9,34
Çocuk sayısı	0	6	1,04	1,19
Uyku süresi	4	20	7,01	1,56
Evlilik süresi	1	40	10,84	7,63
Meslekte geçen süre	1	42	10,37	8,26

Yapılan korelasyon analizi sonucunda, Algılanan Stres Ölçeği ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği arasında anlamlı bir korelasyon katsayısı hesaplanmıştır ($r=0,390$; $p<0,001$). Bu sonuca göre algılanan stres puanı arttıkça tükenmişlik puanı da artacak veya algılanan stres puanı azaldıkça tükenmişlik puanı da azalacaktır.

Algılanan Stres Ölçeği ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenmişlik altboyutu arasında anlamlı bir korelasyon katsayısı hesaplanmıştır ($r=0,441$; $p<0,001$). Bu sonuca göre algılanan stres puanı arttıkça duygusal tükenmişlik puanı da artacak veya algılanan stres puanı azaldıkça duygusal tükenmişlik puanı da azalacaktır.

Algılanan Stres Ölçeği ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma altboyutu arasında anlamlı bir korelasyon katsayısı hesaplanmıştır ($r=0,220$; $p<0,01$). Bu sonuca göre algılanan stres puanı arttıkça duyarsızlaşma puanı da artacak veya algılanan stres puanı azaldıkça duyarsızlaşma puanı da azalacaktır.

Algılanan Stres Ölçeği stres-rahatsızlık algısı altboyutu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği arasında anlamlı bir korelasyon katsayısı hesaplanmıştır ($r=0,320$; $p<0,001$). Bu sonuca göre stres-rahatsızlık algısı puanı arttıkça tükenmişlik puanı da artacak veya stres-rahatsızlık algısı puanı azaldıkça tükenmişlik puanı da azalacaktır.

Algılanan Stres Ölçeği stres-rahatsızlık algısı altboyutu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenmişlik altboyutu arasında anlamlı bir korelasyon katsayısı hesaplanmıştır ($r=0,435$; $p<0,001$). Bu sonuca göre stres-rahatsızlık algısı puanı arttıkça duygusal tükenmişlik puanı da artacak veya stres-rahatsızlık algısı puanı azaldıkça duygusal tükenmişlik puanı da azalacaktır.

Algılanan Stres Ölçeği yetersiz özyeterlik algısı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği arasında anlamlı bir korelasyon katsayısı hesaplanmıştır ($r=0,295$; $p<0,001$). Bu sonuca göre yetersiz özyeterlik algısı puanı arttıkça tükenmişlik puanı da artacak veya yetersiz özyeterlik algısı puanı azaldıkça tükenmişlik puanı da azalacaktır.

Algılanan Stres Ölçeği yetersiz özyeterlik algısı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenmişlik altboyutu arasında anlamlı bir korelasyon katsayısı hesaplanmıştır ($r=0,250$; $p<0,01$). Bu sonuca göre yetersiz özyeterlik algısı puanı arttıkça duygusal tükenmişlik puanı da artacak veya yetersiz özyeterlik algısı puanı azaldıkça duygusal tükenmişlik puanı da azalacaktır.

Algılanan Stres Ölçeği yetersiz özyeterlik algısı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma altboyutu arasında anlamlı bir korelasyon katsayısı hesaplanmıştır ($r=0,216$; $p<0,01$). Bu sonuca göre yetersiz özyeterlik algısı puanı arttıkça duyarsızlaşma puanı da artacak veya yetersiz özyeterlik algısı puanı azaldıkça duyarsızlaşma puanı da azalacaktır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı eksikliği altboyutu ile Algılanan Stres Ölçeği ve altboyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon katsayısı görülmemiştir ($p>0,05$). Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma altboyutu ile Algılanan Stres Ölçeği stres-rahatsızlık altboyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon katsayısı bulunmamıştır ($p>0,05$). Korelasyon analizi sonuçları Tablo 5’te verilmiştir:

Tablo 5. Araştırma Ölçekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal Tükenmişlik altboyutu	Duyarsızlaşma altboyutu	Kişisel Başarı Eksikliği altboyutu
Algılanan Stres Ölçeği	r	0,390***	0,441***	0,220**	0,074
	p	0,000	0,000	0,008	0,375
	n	144	144	144	144
Stres-Rahatsızlık Algısı altboyutu	r	0,320***	0,435***	0,136	0,008
	p	0,000	0,000	0,105	0,925
	n	144	144	144	144
Yetersiz Özyeterlik Algısı Altboyutu	r	0,295***	0,250**	0,216**	0,116
	p	0,000	0,003	0,009	0,166
	n	144	144	144	144

** $p<0,01$; *** $p<0,001$

Algılanan Stres Ölçeği ile yaş arasında anlamlı bir korelasyon katsayısı hesaplanmıştır ($r=-0,169$; $p<0,05$). Bu sonuca göre yaş arttıkça algılanan stres puanı azalacaktır. Algılanan Stres Ölçeği stres-rahatsızlık algısı altboyutu ile yaş arasında anlamlı bir korelasyon katsayısı hesaplanmıştır ($r=-0,260$; $p<0,01$). Bu sonuca göre yaş arttıkça stres-rahatsızlık algısı puanı azalacaktır. Algılanan Stres Ölçeği stres-rahatsızlık algısı altboyutu ile evlilik süresi arasında anlamlı bir korelasyon katsayısı hesaplanmıştır ($r=-0,227$; $p<0,05$). Bu sonuca göre evlilik süresi arttıkça stres-rahatsızlık algısı puanı azalacaktır. Algılanan Stres Ölçeği yetersiz özyeterlik algısı ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir korelasyon katsayısı hesaplanmıştır ($r=0,185$; $p<0,01$). Bu sonuca göre çocuk sayısı arttıkça yetersiz özyeterlik algısı puanı da artmaktadır.

Algılanan Stres Ölçeği için çocuk sayısı, uyku süresi, meslek süresi ve evlilik süresi değişkenleri arasında; Algılanan Stres Ölçeği stres-rahatsızlık algısı altboyutu için çocuk sayısı, uyku süresi ve meslek süresi değişkenleri arasında; Algılanan Stres Ölçeği yetersiz özyeterlilik algısı altboyutu için yaş, uyku süresi, meslek süresi ve evlilik süresi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon katsayısı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve altboyutları için yaş, çocuk sayısı, uyku süresi, meslek süresi ve evlilik süresi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon katsayısı hesaplanmamıştır ($p>0,05$). Korelasyon analizi sonuçları Tablo 6’da verilmiştir:

Tablo 6. Araştırma Ölçekleri ve Açık Uçlu Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Yaş	Çocuk sayısı	Uyku süresi	Meslek süresi	Evlilik süresi
Algılanan Stres Ölçeği	r	-0,169*	0,037	0,036	-0,088	-0,092
	p	0,043	0,658	0,665	0,297	0,426
	n	144	144	144	141	77
Stres-Rahatsızlık Algısı altboyutu	r	- 0,260**	-0,109	-0,007	-0,147	-0,227*
	p	0,002	0,195	0,935	0,081	0,047
	n	144	144	144	141	77
Yetersiz Özyeterlilik Algısı altboyutu	r	0,009	0,185*	0,069	0,017	0,069
	p	0,911	0,026	0,411	0,837	0,553
	n	144	144	144	141	77
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	r	-0,110	-0,001	0,119	-0,092	-0,118
	p	0,190	0,990	0,154	0,276	0,305
	n	144	144	144	141	77
Duygusal Tükenmişlik altboyutu	r	-0,143	-0,014	0,084	-0,083	-0,021
	p	0,088	0,863	0,315	0,327	0,857
	n	144	144	144	141	77
Duyarsızlaşma altboyutu	r	0,005	0,055	0,077	-0,025	-0,059
	p	0,952	0,515	0,357	0,764	0,613
	n	144	144	144	141	77
Kişisel Başarı Eksikliği altboyutu	r	-0,092	-0,040	0,065	-0,067	-0,136
	p	0,272	0,632	0,441	0,428	0,238
	n	144	144	144	141	77

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

Yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda, özel hastanede çalışanlar ile devlet hastanesinde çalışanların Algılanan Stres ve Maslach Tükenmişlik ölçeği ve altboyut toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Özel hastanede çalışanların Algılanan Stres Ölçeği ve altboyut toplam puan ortalamaları daha yüksekken devlette çalışanların Maslach Tükenmişlik ölçeği ve altboyut toplam puan ortalamaları daha yüksektir. Hastane türüne göre puan ortalaması arası farklılık Tablo 7’de verilmiştir:

Tablo 7. Hastane Türüne Göre Katılımcıların Algılanan Stres ve Tükenmişlik Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Ölçek toplam puanları	Hastane	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Algılanan Stres Ölçeği	Özel	75	26,53	5,07	0,691	142	0,491
	Devlet	69	25,94	5,19			
Stres-Rahatsızlık Algısı altboyutu	Özel	75	14,89	3,33	1,003	142	0,318
	Devlet	69	14,32	3,54			
Yetersiz Özyeterlik Algısı altboyutu	Özel	75	11,64	3,08	0,033	142	0,974
	Devlet	69	11,62	3,03			
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Özel	75	52,75	7,90	-	142	0,301
	Devlet	69	54,13	8,07	1,039		
Duyusal Tükenmişlik altboyutu	Özel	75	21,40	3,75	-	142	0,296
	Devlet	69	22,06	3,78	1,049		
Duyarsızlaşma altboyutu	Özel	75	14,37	3,74	-	142	0,569
	Devlet	69	14,74	3,94	0,571		
Kişisel Başarı Eksikliği altboyutu	Özel	75	19,87	3,76	-	142	0,583
	Devlet	69	20,22	3,89	0,550		

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

Yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda, kadın ve erkeklerin Algılanan Stres Ölçeği ($t_{(142)}=-2,025$; $p<0,05$) ve stres-rahatsızlık algısı altboyutu ($t_{(142)}=-2,836$; $p<0,01$) toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kadınların algılanan stres ve stres-rahatsızlık toplam puan ortalamasının erkeklerden yüksek olduğu görülmüştür.

Kadın ve erkeklerin Algılanan Stres Ölçeği yetersiz özyeterlilik algısı altboyutu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve altboyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Cinsiyete göre puan ortalaması arası farklılık Tablo 8’de verilmiştir:

Tablo 8. Cinsiyete Göre Katılımcıların Algılanan Stres ve Tükenmişlik Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Ölçek toplam puanları	Cinsiyet	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Algılanan Stres Ölçeği	Erkek	56	25,18	4,95	-2,025	142	0,045*
	Kadın	88	26,93	5,14			
Stres-Rahatsızlık Algısı altboyutu	Erkek	56	13,63	3,16	-2,836	142	0,005**
	Kadın	88	15,25	3,47			
Yetersiz Özyeterlilik Algısı altboyutu	Erkek	56	11,55	2,94	-0,245	142	0,806
	Kadın	88	11,68	3,13			
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Erkek	56	52,63	7,57	-0,940	142	0,349
	Kadın	88	53,91	8,24			
Duygusal Tükenmişlik altboyutu	Erkek	56	21,48	3,73	-0,592	142	0,555
	Kadın	88	21,86	3,79			
Duyarsızlaşma altboyutu	Erkek	56	14,59	3,84	0,101	142	0,919
	Kadın	88	14,52	3,84			
Kişisel Başarı Eksikliği altboyutu	Erkek	56	19,55	3,67	-1,210	142	0,228
	Kadın	88	20,34	3,89			

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

Yapılan varyans analizi (ANOVA) sonucunda, mesleğinden memnun olanların, olmayanların ve kısmen memnun olanların Algılanan Stres Ölçeği ($F_{(2,142)}=3,980$; $p<0,05$), stres-rahatsızlık algısı altboyutu ($F_{(2,142)}=5,399$; $p<0,01$), Maslach Tükenmişlik Ölçeği ($F_{(2,142)}=5,227$; $p<0,01$) ve duygusal tükenmişlik altboyutu ($F_{(2,142)}=9,058$; $p<0,001$) toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Mesleğinde memnun olmayanların algılanan stres, stres-rahatsızlık, tükenmişlik ve duygusal tükenmişlik toplam puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur.

Mesleğinden memnun olanların, olmayanların ve kısmen memnun olanların Algılanan Stres Ölçeği yetersiz özyeterlilik algısı altboyutu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği altboyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Meslek memnuniyetine göre puan ortalaması arası farklılık Tablo 9’da verilmiştir:

Tablo 9. Meslek Memnuniyetine Göre Katılımcıların Algılanan Stres ve Tükenmişlik Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Ölçek toplam puanları	Meslek memnuniyeti	n	\bar{x}	ss	F	sd	p
Algılanan Stres Ölçeği	Evet	90	25,52	5,20	3,890	2 142	0,023*
	Kısmen	49	27,10	4,82			
	Hayır	5	31,00	2,55			
Stres-Rahatsızlık Algısı altboyutu	Evet	90	13,92	3,16	5,399	2 142	0,006**
	Kısmen	49	15,69	3,70			
	Hayır	5	16,60	2,19			
Yetersiz Özyeterlilik Algısı altboyutu	Evet	90	11,60	3,18	2,239	2 142	0,110
	Kısmen	49	11,41	2,75			
	Hayır	5	14,40	2,51			
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Evet	90	51,81	7,91	5,227	2 142	0,006**
	Kısmen	49	55,90	7,76			
	Hayır	5	57,80	2,77			
Duygusal Tükenmişlik	Evet	90	20,78	3,34	9,058	2	0,000***

altboyutu	Kısmen	49	23,47	4,03		142	
	Hayır	5	21,40	2,41			
Duyarsızlaşma altboyutu	Evet	90	14,33	3,99	0,796	2 142	0,453
	Kısmen	49	14,76	3,69			
	Hayır	5	16,40	0,55			
Kişisel Başarı Eksikliği altboyutu	Evet	90	19,92	3,41	1,371	2 142	0,257
	Kısmen	49	19,96	4,29			
	Hayır	5	22,80	5,50			

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Yapılan varyans analizi (ANOVA) sonucunda, yaşamından memnun olanların, olmayanların ve kısmen memnun olanların Algılanan Stres Ölçeği ($F_{(2,240)}=11,175$; $p<0,001$), stres-rahatsızlık algısı altboyutu ($F_{(2,240)}=14,678$; $p<0,001$), Maslach Tükenmişlik Ölçeği ($F_{(2,240)}=9,406$; $p<0,001$), duygusal tükenmişlik altboyutu ($F_{(2,240)}=6,195$; $p<0,01$) ve duyarsızlaşma altboyutu ($F_{(2,240)}=11,238$; $p<0,001$) toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yaşamından memnun olmayanların algılanan stres, stres-rahatsızlık, genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma altboyutu toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Yaşamından memnun olanların, olmayanların ve kısmen memnun olanların Algılanan Stres Ölçeği yetersiz özyeterlilik algısı altboyutu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı eksikliği altboyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Yaşam memnuniyetine göre puan ortalaması arası farklılık Tablo 10'da verilmiştir:

Tablo 10. Yaşam Memnuniyetine Göre Katılımcıların Algılanan Stres ve Tükenmişlik Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Ölçek toplam puanları	Yaşam memnuniyeti	n	\bar{x}	ss	F	sd	p
Algılanan Stres Ölçeği	Evet	71	24,41	4,58	11,175	2 140	0,000***
	Kısmen	66	27,88	5,12			
	Hayır	6	30,33	3,39			
Stres-Rahatsızlık Algısı altboyutu	Evet	71	13,21	3,09	14,678	2 140	0,000***
	Kısmen	66	15,89	3,30			
	Hayır	6	17,33	1,97			
Yetersiz Özyeterlik Algısı altboyutu	Evet	71	11,20	3,22	1,778	2 140	0,173
	Kısmen	66	11,98	2,87			
	Hayır	6	13,00	2,53			
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Evet	71	52,08	8,21	9,406	2 140	0,000***
	Kısmen	66	53,64	6,97			
	Hayır	6	66,00	5,48			
Duygusal Tükenmişlik altboyutu	Evet	71	20,66	3,67	6,195	2 140	0,003**
	Kısmen	66	22,50	3,47			
	Hayır	6	24,33	4,18			
Duyarsızlaşma altboyutu	Evet	71	14,30	3,78	11,238	2 140	0,000***
	Kısmen	66	14,18	3,50			
	Hayır	6	21,33	1,03			
Kişisel Başarı Eksikliği altboyutu	Evet	71	20,15	3,83	1,652	2 140	0,195
	Kısmen	66	19,77	3,68			
	Hayır	6	22,67	3,83			

p<0,01; *p<0,001

Yapılan varyans analizi (ANOVA) sonucunda, maddi durumu düşük, orta ve yüksek olanların Maslach Tükenmişlik Ölçeği ($F_{(2,240)}=4,925$; $p<0,01$), duygusal tükenmişlik altboyutu ($F_{(2,240)}=3,256$; $p<0,05$) ve duyarsızlaşma altboyutu ($F_{(2,240)}=13,138$; $p<0,001$) toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Maddi durumu düşük olanların genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma altboyutu toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Maddi durumu düşük, orta ve yüksek olanların Algılanan Stres Ölçeği

ve altboyutları ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı eksikliği altboyutu toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Maddi duruma göre puan ortalaması arası farklılık Tablo 11’de verilmiştir:

Tablo 11. Maddi Duruma Göre Katılımcıların Algılanan Stres ve Tükenmişlik Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Ölçek toplam puanları	Maddi durum	n	\bar{x}	ss	F	sd	p
Algılanan Stres Ölçeği	Düşük	9	28,22	4,60	0,739	2 140	0,479
	Orta	80	26,03	5,48			
	Yüksek	54	26,30	4,69			
Stres-Rahatsızlık Algısı altboyutu	Düşük	9	15,22	2,95	0,159	2 140	0,853
	Orta	80	14,63	3,66			
	Yüksek	54	14,52	3,23			
Yetersiz Özyeterlik Algısı altboyutu	Düşük	9	13,00	3,39	1,197	2 140	0,305
	Orta	80	11,40	3,20			
	Yüksek	54	11,78	2,76			
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Düşük	9	61,11	4,31	4,925	2 140	0,009**
	Orta	80	52,55	8,33			
	Yüksek	54	53,57	7,28			
Duygusal Tükenmişlik altboyutu	Düşük	9	24,78	2,33	3,256	2 140	0,041*
	Orta	80	21,61	3,83			
	Yüksek	54	21,46	3,64			
Duyarsızlaşma altboyutu	Düşük	9	20,11	1,17	13,138	2 140	0,000***
	Orta	80	13,78	3,59			
	Yüksek	54	14,81	3,72			
Kişisel Başarı Eksikliği altboyutu	Düşük	9	18,33	5,32	0,958	2 140	0,386
	Orta	80	20,16	4,05			
	Yüksek	54	20,15	3,15			

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

Yapılan varyans analizi (ANOVA) sonucunda, sağlık durumu iyi, orta ve kötü olanların Maslach Tükenmişlik Ölçeği ($F_{(2,241)}=10,593$; $p<0,001$), duygusal tükenmişlik altboyutu ($F_{(2,241)}=3,780$; $p<0,05$) ve duyarsızlaşma altboyutu ($F_{(2,241)}=14,113$; $p<0,001$) toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Maddi durumu düşük olanların genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma altboyutu toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Sağlık durumu iyi, orta ve kötü olanların Algılanan Stres Ölçeği ve altboyutları ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı eksikliği altboyutu toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Sağlık durumuna göre puan ortalaması arası farklılık Tablo 12’de verilmiştir:

Tablo 12. Sağlık Durumuna Göre Katılımcıların Algılanan Stres ve Tükenmişlik Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Ölçek toplam puanları	Sağlık durumu	n	\bar{x}	ss	F	sd	p
Algılanan Stres Ölçeği	İyi	53	25,43	4,99	1,092	2 141	0,338
	Orta	84	26,69	5,27			
	Kötü	7	27,14	3,98			
Stres-Rahatsızlık Algısı altboyutu	İyi	53	13,91	3,24	1,878	2 141	0,157
	Orta	84	15,00	3,59			
	Kötü	7	15,43	2,15			
Yetersiz Özyeterlik Algısı altboyutu	İyi	53	11,53	3,22	0,048	2 141	0,953
	Orta	84	11,69	2,99			
	Kötü	7	11,71	2,75			
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	İyi	53	52,00	8,05	10,593	2 141	0,000***
	Orta	84	53,26	7,27			
	Kötü	7	65,86	5,30			
Duygusal Tükenmişlik altboyutu	İyi	53	20,96	3,35	3,780	2 141	0,025*
	Orta	84	21,93	3,85			
	Kötü	7	24,86	4,22			
Duyarsızlaşma altboyutu	İyi	53	14,08	3,83	14,113	2 141	0,000***
	Orta	84	14,27	3,43			

	Kötü	7	21,43	0,98			
Kişisel Başarı Eksikliği altboyutu	İyi	53	20,13	4,20	1,095	2 141	0,337
	Orta	84	19,81	3,38			
	Kötü	7	22,00	5,51			

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda, daha önce psikolojik bir tedavi görmüş ve görmemiş katılımcıların Algılanan Stres ve Maslach Tükenmişlik ölçeği ve altboyut toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05). Psikolojik tedavi görmüş olanların Algılanan Stres ve Maslach Tükenmişlik ölçeği ve altboyut toplam puan ortalamaları daha yüksektir. Psikolojik tedavi görme durumuna göre puan ortalaması arası farklılık Tablo 13’de verilmiştir:

Tablo 13 Psikolojik Tedavi Görme Durumuna Göre Katılımcıların Algılanan Stres ve Tükenmişlik Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Ölçek toplam puanları	Psikolojik tedavi	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Algılanan Stres Ölçeği	Evet	58	26,97	5,45	1,382	142	0,169
	Hayır	86	25,77	4,85			
Stres-Rahatsızlık Algısı altboyutu	Evet	58	14,78	3,75	0,452	142	0,652
	Hayır	86	14,51	3,22			
Yetersiz Özyeterlik Algısı altboyutu	Evet	58	12,19	3,10	1,818	142	0,071
	Hayır	86	11,26	2,97			
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Evet	58	54,36	7,61	1,177	142	0,241
	Hayır	86	52,77	8,21			
Duygusal Tükenmişlik altboyutu	Evet	58	22,14	3,62	1,108	142	0,270
	Hayır	86	21,43	3,85			
Duyarsızlaşma altboyutu	Evet	58	14,45	3,65	-	142	0,797
	Hayır	86	14,62	3,97			
Kişisel Başarı Eksikliği altboyutu	Evet	58	20,60	3,18	1,476	142	0,142
	Hayır	86	19,65	4,16			

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda, medeni duruma göre katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma altboyutu toplam puan ortalaması için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($F(4,139)=3,625$; $p<0,05$). Dul ve eşinden ayrılmış olan katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma altboyutu toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Medeni duruma göre katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği ve altboyut toplam puan ortalamaları ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı eksikliği altboyut toplam puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Dul ve eşinden ayrı olanların toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür. Medeni duruma göre puan ortalaması arası farklılık Tablo 14’te verilmiştir:

Tablo 3. Medeni Duruma Göre Katılımcıların Algılanan Stres ve Tükenmişlik Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Ölçek toplam puanları	Medeni durum	n	\bar{x}	ss	F	sd	p
Algılanan Stres Ölçeği	Evli	76	25,75	5,40	1,163	4 139	0,330
	Bekar	43	26,37	5,09			
	Boşanmış	18	26,72	3,92			
	Dul	2	27,50	0,71			
	Eşinden Ayrı	5	30,60	4,83			
Stres-Rahatsızlık Algısı altboyutu	Evli	76	14,37	3,18	0,429	4 139	0,787
	Bekar	43	14,93	4,00			
	Boşanmış	18	14,44	3,18			
	Dul	2	15,50	3,54			
	Eşinden Ayrı	5	16,00	3,54			
Yetersiz Özyeterlik Algısı altboyutu	Evli	76	11,38	3,30	1,592	4 139	0,180
	Bekar	43	11,44	2,70			
	Boşanmış	18	12,28	2,49			

	Dul	2	12,00	2,83			
	Eşinden Ayrı	5	14,60	2,79			
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Evli	76	52,76	7,95	1,874	4 139	0,118
	Bekar	43	53,63	7,99			
	Boşanmış	18	52,83	8,37			
	Dul	2	65,50	3,54			
	Eşinden Ayrı	5	58,60	2,97			
Duygusal Tükenmişlik altboyutu	Evli	76	21,09	4,22	2,061	4 139	0,089
	Bekar	43	22,19	3,06			
	Boşanmış	18	22,00	3,09			
	Dul	2	26,00	2,83			
	Eşinden Ayrı	5	24,40	1,67			
Duyarsızlaşma altboyutu	Evli	76	14,71	3,72	3,625	4 139	0,008**
	Bekar	43	13,86	3,89			
	Boşanmış	18	13,72	3,53			
	Dul	2	21,50	0,71			
	Eşinden Ayrı	5	18,20	1,79			
Kişisel Başarı Eksikliği altboyutu	Total	144	14,55	3,83	0,596	4 139	0,666
	Evli	76	19,79	3,82			
	Bekar	43	20,67	3,84			
	Boşanmış	18	19,83	3,94			
	Dul	2	21,00	0,00			

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Yapılan (ANOVA) sonucunda, yetiştirilme biçiminin hayattaki sorunlarla başa çıkmada yardımcı olduğunu düşünen, kısmen düşünen ve düşünmeyen katılımcıların Algılanan Stres ve Maslach Tükenmişlik ölçeği ve altboyut toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Yetiştirilme biçiminin hayattaki sorunlarla başa çıkmada yardımcı olduğunu düşünmeyenlerin Algılanan Stres ve Maslach Tükenmişlik ölçeği ve altboyut toplam puan ortalamaları daha yüksektir. Başa çıkma durumuna göre puan ortalaması arası farklılık Tablo 15'te verilmiştir:

Tablo15. Başa Çıkma Duruma Göre Katılımcıların Algılanan Stres ve Tükenmişlik Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Ölçek toplam puanları	Başa çıkma	n	\bar{x}	ss	F	sd	p
Algılanan Stres Ölçeği	Evet	87	26,06	5,42	0,231	2 141	0,794
	Kısmen	46	26,41	4,87			
	Hayır	11	27,09	3,86			
Stres-Rahatsızlık Algısı altboyutu	Evet	87	14,67	3,50	0,041	2 141	0,960
	Kısmen	46	14,50	3,56			
	Hayır	11	14,73	2,49			
Yetersiz Özyeterlik Algısı altboyutu	Evet	87	11,39	3,06	0,783	2 141	0,469
	Kısmen	46	11,91	3,15			
	Hayır	11	12,36	2,50			
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Evet	87	52,56	8,40	1,491	2 141	0,229
	Kısmen	46	55,07	6,87			
	Hayır	11	53,18	8,60			
Duygusal Tükenmişlik altboyutu	Evet	87	21,23	3,83	2,673	2 141	0,073
	Kısmen	46	22,76	3,50			
	Hayır	11	21,18	3,74			
Duyarsızlaşma altboyutu	Evet	87	14,31	3,88	0,485	2 141	0,617
	Kısmen	46	15,00	3,56			
	Hayır	11	14,55	4,66			
Kişisel Başarı Eksikliği altboyutu	Evet	87	20,07	3,87	0,048	2 141	0,953
	Kısmen	46	19,91	3,92			
	Hayır	11	20,27	3,10			

Yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda, meslek seçimine göre katılımcıların Algılanan Stres ve Maslach Tükenmişlik ölçeği ve altboyut toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Mesleğini tesadüfen seçenlerin Algılanan Stres ve Maslach Tükenmişlik ölçeği ve altboyut toplam puan ortalamaları daha yüksektir. Meslek seçimine göre puan ortalaması arası farklılık Tablo 16'da verilmiştir:

Tablo 16. Meslek Seçimine Göre Katılımcıların Algılanan Stres ve Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek toplam puanları	Meslek seçimi	n	\bar{x}	ss	F	sd	p
Algılanan Stres Ölçeği	Kendi İsteğiyle	103	25,83	5,21	1,488	2 140	0,229
	Aile İsteğiyle	18	26,83	4,79			
	Tesadüfen	22	27,82	4,91			
Stres-Rahatsızlık Algısı altboyutu	Kendi İsteğiyle	103	14,43	3,46	0,954	2 140	0,388
	Aile İsteğiyle	18	14,61	3,15			
	Tesadüfen	22	15,55	3,61			
Yetersiz Özyeterlik Algısı altboyutu	Kendi İsteğiyle	103	11,41	3,14	1,098	2 140	0,336
	Aile İsteğiyle	18	12,22	2,78			
	Tesadüfen	22	12,27	2,85			
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Kendi İsteğiyle	103	53,02	7,69	0,604	2 140	0,548
	Aile İsteğiyle	18	54,50	7,94			
	Tesadüfen	22	54,77	9,40			
Duygusal Tükenmişlik altboyutu	Kendi İsteğiyle	103	21,59	3,70	0,647	2 140	0,525
	Aile İsteğiyle	18	21,67	3,50			
	Tesadüfen	22	22,59	4,18			
Duyarsızlaşma altboyutu	Kendi İsteğiyle	103	14,65	3,86	0,934	2 140	0,396
	Aile İsteğiyle	18	15,22	3,42			
	Tesadüfen	22	13,64	4,05			
Kişisel Başarı Eksikliği altboyutu	Kendi İsteğiyle	103	19,74	3,75	1,443	2 140	0,240
	Aile İsteğiyle	18	20,33	3,09			
	Tesadüfen	22	21,23	4,57			

Modele Maslach Tükenmişlik Ölçeği altboyut toplam puanları atanmış ve ‘stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir. Elde edilen parametreler tabloda sunulmuştur.

Kurulan ilk modelde Algılanan Stres Ölçeği toplam puanının yordayıcısı olarak duygusal tükenmişlik altboyutu toplam puanı bulunmuştur. Kurulan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{(1,142)}=34,190$; $p<0,001$).

Duygusal tükenmişlik toplam puanı Algılanan Stres Ölçeği toplam puanının %19’luk kısmını açıkladığı görülmüştür. Duygusal tükenmişlik toplam puanındaki 1 birimlik artış Algılanan Stres Ölçeği toplam puanını 0,60 birim artırmaktadır.

Kurulan ikinci modelde Algılanan Stres Ölçeği stres-rahatsızlık algısı altboyutu toplam puanının yordayıcısı olarak duygusal tükenmişlik altboyutu toplam puanı bulunmuştur. Kurulan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{(1,142)}=33,233$; $p<0,001$).

Duygusal tükenmişlik toplam puanı Algılanan Stres Ölçeği stres-rahatsızlık algısı altboyutu toplam puanının %19’luk kısmını açıkladığı görülmüştür.

Duygusal tükenmişlik toplam puanındaki 1 birimlik artış Algılanan Stres Ölçeği stres-rahatsızlık algısı altboyutu toplam puanını 0,40 birim artırmaktadır.

Kurulan üçüncü modelde Algılanan Stres Ölçeği yetersiz özyeterlik algısı altboyutu toplam puanının yordayıcısı olarak duygusal tükenmişlik altboyutu toplam puanı bulunmuştur. Kurulan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{(1,142)}=9,427$; $p<0,001$).

Duygusal tükenmişlik toplam puanı Algılanan Stres Ölçeği yetersiz özyeterlik algısı altboyutu toplam puanının %6’lık kısmını açıkladığı görülmüştür.

Duygusal tükenmişlik toplam puanındaki 1 birimlik artış Algılanan Stres Ölçeği yetersiz özyeterlik algısı altboyutu toplam puanını 0,20 birim artırmaktadır.

Algılanan stres ölçeği ve altboyutlarının yordayıcılarını bulmak için bir dizi seri regresyon analizi yapılmış ve Tablo 17’de verilmiştir:

Tablo 17. Algılanan Stres Yordayıcılarının İncelenmesi İçin Kurulan Regresyon Modelleri

Model	Bağımlı değişken	Bağımsız değişkenler	B(b)	B'nin standart hatası	Beta	t	p
1	Algılanan Stres Ölçeği	Sabit (a)	13,229	2,260	-	5,854	0,000
		Duygusal Tükenmişlik	0,600	0,103	0,441	5,847	0,000
2	Stres-Rahatsızlık Algısı altboyutu	Sabit (a)	5,986	1,520	-	3,939	0,000
		Duygusal Tükenmişlik	0,398	0,069	0,435	5,765	0,000
3	Yetersiz Özyeterlik Algısı altboyutu	Sabit (a)	7,243	1,451	-	4,994	0,000
		Duygusal Tükenmişlik	0,202	0,066	0,250	3,070	0,003

Model	R ²	F	sd	p
1	0,194	34,190	1,142	0,000
2	0,190	33,233	1,142	0,000
3	0,062	9,427	1,142	0,003

Elde edilen bulgulara göre;

- Hesaplanan VIF ve tolerans değerleri çoklu doğrusal bağıntının olmadığını,
- Hesaplanan Durbin-Watson test istatistiği sonucu otokorelasyonun olmadığını,
- Artıkların normal dağılım gösterdiği,
- Artıkların ortalamasının 0 olduğu,
- Değişen varyansın bulunmadığı görülmüştür.

Regresyon analizi sonuçlarının geçerliliği için belirli varsayımlar sınanmış ve Tablo 18’de verilmiştir:

Tablo 18. Kurulan Modeller İçin Regresyon Varsayımlarının İncelenmesi

Model	Çoklu Doğrusal Bağını Varsayımı		Otokorelasyon Varsayımı	Artık Değerlerin Normalliği Varsayımı	Artık Değerlerin Ortalaması Varsayımı	Sabit varyans varsayımı
	VIF	Tolerans	Durbin-Watson			
1	1,00	1,00	1,992	$p>0,05$	0,00000	$\chi^2_{(2)}=1,001;$ $p>0,05$
2	1,00	1,00	2,028	$p>0,05$	0,00000	$\chi^2_{(2)}=0,038;$ $p>0,05$
3	1,00	1,00	2,002	$p>0,05$	0,00000	$\chi^2_{(2)}=1,287;$ $p>0,05$



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde özel ve devlet hastanesinde çalışan doktorların stres ve tükenmişlik düzeyleri karşılaştırılmış, araştırma sonucunda elde edilen bulgular katılımcıların demografik verilerine göre değerlendirilmiş, yorumlanmış ve literatürde bulunan araştırmalar ışığında tartışılmıştır.

Doktorların tükenmişlik puan ortalamalarının 53,41 olduğu görülmektedir. Bu bulgular, araştırmaya katılan doktorların orta düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir. Doktorların algılanan stres puan ortalamalarının ise 26,25 olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu da benzer şekilde doktorların orta düzeyde stres yaşadıklarını göstermektedir.

Özel hastanelerde ve devlet hastanelerinde çalışan doktorların algılanan stres ve tükenmişlik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir. Bu bulgular, özel ve devlet hastanesinde çalışan doktorların benzer düzeyde stres ve tükenmişlik yaşadıklarını, hastane türünün doktorların stres ve tükenmişlikleri üzerinde herhangi bir değişime sebep olmadığını göstermektedir.

Algılanan stres ve tükenmişlik arasındaki ilişki incelendiğinde, algılanan stres ve tükenmişlik arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişkinin bulunduğunu belirlenmiştir. Bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde, literatürde yapılan bir çok çalışma da stres ve tükenmişlik arasında pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Urgancı (2018), Kılıç (2018), Kaba (2012) ve Sünter ve ark., (2006) sağlık personelleri örnekleminde yapılan çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşmışlardır. Ayrıca, Gezer (2009) akademik personeller, Ayan (2015) öğrenciler, Erdem (2014) ve Jamal (2005) öğretmenler gibi farklı örnekleminde yaptıkları çalışmalar da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu bulgular, hem hekimler hem de farklı örneklem bağlamında algılanan stres arttıkça tükenmişliğin, tükenmişlik arttıkça da algılanan stresin arttığını göstermektedir. Stres, tansiyon, sindirim problemleri, yorgunluk, terleme, baş ağrısı, nefes darlığı, uykusuzluk, gerginlik, endişe ve yetersizlik duygusu gibi birçok olumsuz durumun ortaya çıkmasına sebebiyet

verebilmektedir (Aydın, 2016). Tükenmişliğin ise, yorgunluk, bitkinlik, enerji azlığı, yeme bozuklukları, baş ve mide ağrıları, engellenmişlik hissi, yetersizlik korku ve kaygı gibi durumlara sebep olduğu bilinmektedir (Sürvegil Dalkılıç, 2014). Bu bulgular, stresin sebep olduğu belirtilen olumsuz durumların bireyin yorgun, bitmiş ve tükenmiş hissetmesi ve tükenmişlik yaşayan bireylerin bu durumun sonuçları ile ilgili stres yaşadığı şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca, duygusal tükenmişlik ile stres-rahatsızlık algısı ve yetersiz özyeterlik algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir. Bu durum, duygusal olarak zorluk çeken, bitkin, yorgun ve tükenmiş hisseden bireylerin kendilerini stresli, rahatsız ve yetersiz hissetmelerinin veya stresli, rahatsız veya yetersiz hissedilen durumlarla karşılaşılmasının duygusal olarak yıpratıcı olmasının bir sonucu olabilir.

Tükenmişlik ile yaş arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir. Literatürde yer alan araştırmalara bakıldığında, Oğuzberk ve Aydın (2008)'ın 137 ruh sağlığı personelinin tükenmişlik düzeylerini incelediği çalışmada ve Kaya vd., (2014)'nin aile hekimlerinin (n=143) tükenmişlik düzeylerini araştırdığı çalışmada yaş ve tükenmişlik arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışmaların bu araştırmanın bulguları ile benzer olduğu görülmektedir.

Tükenmişlik ve meslek süresi arasındaki ilişki incelendiğinde ise Sünter ve ark., (2006) pratisyen hekimler örnekleminde yaptığı çalışmada ve Kaba, (2012) acil tıp çalışanları ile yaptığı çalışmada ve Babaoğlu vd., (2012) de veteriner hekimler ile yaptığı çalışmada tükenmişlik ve meslek süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışmaların bu araştırmanın bulguları ile benzer olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca, tükenmişlik ile çocuk sayısı, uyku süresi, ve evlilik süresi arasındaki anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir. Literatürde hekimlerin tükenmişlikleri ve çocuk sayısı, uyku süresi, ve evlilik süresi arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Algılanan stres ile araştırmanın açık uçlu değişkenlerinden sadece yaş arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunurken, çocuk sayısı (Kılıç, 2018; Erşan vd.,

2013; Özyıldırım, 2015; Özbayır, 1999), uyku süresi, meslek süresi (Kılıç, 2018; Bakır, 2017; Kaba, 2012; Erşan vd., 2013; Özyıldırım, 2015) ve evlilik süresi (Özyıldırım, 2015) arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir. Literatürde bulunan verilerin de çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bu bulgular, çocuk sayısı, uyku süresi, meslek süresi ve evlilik süresinin doktorların algılanan stres düzeyleri üzerinde değişim yaratabilecek faktörler olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca, bireylerin yaş aldıkça algılanan stres düzeylerinin arttığını göstermektedir. Bu durum, bireylerin yaşlandıkça stresli olaylara karşı duygusal ve hassas olmalarının ya da psikolojik dayanıklılıklarının azalması sebebiyle etkilenecek daha kolay bir şekilde kendilerini yorgun, bitkin ve enerjisi kalmamış hissetmeleri sonucu ortaya çıkmış olabilir.

Algılanan stres puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ve kadın katılımcıların erkeklere göre daha fazla stres yaşadığı belirlenmiştir. Literatürde ye alan çalışmalar incelendiğinde algılanan stresin cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediğini ortaya koyan araştırmaların, Bakır (2017) sivil toplum gönüllüleri örnekleminde yaptığı çalışma, Tokmak ve ark., (2011) İş koşullarının sağlık çalışanlarında yol açtığı stres üzerine yaptığı araştırma ve Kılıç (2016)'ın hekimlerde stres ve stresle başa çıkma konusunda yaptığı çalışma gibi benzer bulgular gösteren çalışmaların (Bakır, 2017; Kaba, 2017; Havle ve ark., 2008), yanı sıra anlamlı Erzurum il merkezinde çalışan hekimlerde yaşam kalitesi, algılanan stres düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada buna tezat oluşturan bulgular olduğu görülmektedir (Özyıldırım, 2015).

Bu verilere dayanarak literatürde, hem bu çalışmayı destekleyen hem de tezat oluşturan araştırmaların bulunduğu görülmektedir. Bu durum araştırmalardaki örneklem gruplarının demografik özelliklerinin farklılığından dolayı ortaya çıkmış olabilir. Kadınların erkeklere göre anlamlı düzeyde daha fazla yaşaması, kadınların erkeklere göre daha duygusal ve hassas yapıda olduğundan dolayı ortaya çıkmış olabilir.

Kadın ve erkek katılımcıların tükenmişlik puanlarının anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Taycan., ve ark., (2016) üniversite hastanelerinde çalışan 561 hemşirenin tükenmişlik düzeylerini incelediği çalışmada, Sünter vd., (2006) 112

Pratisyen hekim örnekleminde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeylerini incelediği çalışmada ve Kaya vd., (2014) Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörleri incelediği çalışmada gibi bir çok çalışmada da (Oğuzberk ve Aydın, 2008; Kaba, 2012) anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Ancak, Bakır (2017) sivil toplum gönüllüleri örnekleminde yaptığı çalışmada ve Karlıdağ (2000) de hekimlerin iş doyumu ve tükenmişliklerini incelediği çalışmalar gibi (Serinkan vd., 2003; Kılıç, 2018) bazı çalışmalarda da bu bulgulara tezat oluşturan araştırmaların da olduğu belirlenmiştir. Bu durum, kadın ve erkek katılımcıların benzer düzeyde tükenmişlik yaşadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Mesleğinden memnun olan katılımcı sayısı 90 (%62,50) ve memnun olmayanların sayısı 5 (%3,47) iken kısmen memnun olanların sayısı 49 (%34,03)'tir. Bu durumda, doktorların büyük oranda mesleklerinden memnun oldukları söylenebilir. Meslek memnuniyeti durumuna göre katılımcıların algılanan stres puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Mesleğinden memnun olmayan katılımcıların algılanan stres düzeylerinin mesleğinden kısmen ya da tamamen memnun olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, iki farklı şekilde yorumlanabilir. İlk olarak, mesleğinden memnuniyet duymayan katılımcılar iş sürecinde yaşadıkları stresi daha fazla algılıyor olabilirler. Diğer yönden ise, katılımcılar iş sürecinde fazla stres yaşamaları sebebiyle mesleklerinden memnuniyet duymuyor olabilirler. Benzer şekilde, mesleğinden memnuniyet duymayan katılımcıların tükenmişlik puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde bu bulgulara uyumlu sonuçlar ortaya koyan araştırmaların bulunduğu görülmektedir (Kaya vd., 2014; Sinat ve Kutlu, 2009; Kaba, 2012). Bu durum, meslekleri sebebiyle tükenmişlik yaşayan bireylerin mesleklerinden memnuniyet duymadıkları ya da mesleğinden memnuniyet duymayan bireylerin iş sürecinde daha fazla tükenmişlik yaşadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Yaşamından memnun olan katılımcı sayısı 71 (%49,30) ve memnun olmayanların sayısı 6 (%4,17) iken kısmen memnun olanların sayısı 66 (%45,83)'olarak belirlenmiştir. Veriler incelendiğinde doktorların büyük oranda yaşamlarından memnun oldukları söylenebilir. Yaşam memnuniyeti durumuna göre

katılımcıların algılanan stres puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu bulgular, yaşamından memnun olmayan katılımcıların daha fazla stres yaşadığını göstermektedir. Yaşam memnuniyeti, genel olarak yaşam doyumu, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluş gibi kavramları da bünyesinde barındıran şemsiye bir kavramdır. Dolayısıyla, yaşamından memnun olmayan katılımcıların strese karşı daha hassas oldukları ve daha fazla stres yaşadıkları düşünülebilir. Benzer şekilde, yaşamından memnuniyet duymayan katılımcıların tükenmişlik puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, mesleğinden memnuniyet duymayan katılımcıların kendilerini tükenmiş hissettikleri ya da iş sürecindeki çalışma şartlarının belirli nedenlerle tükenmişliğe sebep olması şeklinde açıklanabilir.

Gelir durumu düşük olan 9 kişi (%6,29), orta olan 80 kişi (%55,94) ve yüksek olan 54 kişi (%37,77) vardır. Bu durumda genel olarak doktorların gelirlerini orta ve yüksek düzeyde olduğunu düşündükleri söylenebilir. Algılanan maddi durum değişkenine göre katılımcıların tükenmişlik puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği ve maddi durumunu düşük olarak belirten katılımcıların daha fazla tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Çan ve ark., (2006), Karadeniz teknik üniversitesi tıp fakültesindeki 192 araştırma görevlisi hekimin tükenmişlik düzeylerin incelediği çalışmada, Oğuzberk ve Aydın (2008)'in ruh sağlığı personellerinin (n=137) tükenmişlik düzeylerini incelediği çalışmada ve Havle ve ark., (2008) psikiyatri doktorlar örneklemindeki çalışmasında benzer bulgular elde edildiği görülmektedir.

Maddi gelir birçok açıdan yaşamı kolaylaştırıcı bir faktör olabilmektedir. Ayrıca, iyi bir maddi gelirin bireyin yaşamını iyi yönde etkileyerek genel iyi oluşunu arttıracakı düşünülebilir. Dolayısıyla, maddi olarak iyi durumda bulunmadığı algısı tükenmişliğin gelişimine katkıda bulunan bir faktör olarak ortaya çıkmış olabilir. Katılımcıların algılanan stres puan ortalamalarının maddi duruma göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde Tokmak ve arkadaşlarının (2011) özel ve kamu sağlık kurumlarında çalışan toplam 456 sağlık çalışanlarında iş koşullarının yol açtığı stres üzerine yaptığı çalışmasında bu çalışmayla tezat oluşturacak bulgular yer aldığı belirlenmiştir. Bu durum

çalışmalarda bulunan örneklem grubundaki katılımcıların demografik farklılıklarından dolayı ortaya çıkmış olabilir.

Sağlık durumuna göre katılımcıların tükenmişlik puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Sağlık durumunu kötü olarak bildiren katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, Demir ve ark., (2003) hemşirelerde tükenmişliğin sebeplerini incelediği çalışmada (N=333) benzer sonuçlara ulaşmıştır. Sağlık sorunlarının bireyleri fiziksel olarak yıpratılabileceği gibi duygusal olarak olumsuz etkileyebilmektedir. Sağlık sorunları sebebiyle kaygı, stres, sıkıntı ve üzüntü gibi duygular yaşayabilmekte ve sağlık sorunlarının çözümlü sürecinde yaşanan süreçler bireylerin yorgun, bitkin ve tükenmiş hissetmelerinin bir sebebi olarak düşünölebilir. Katılımcıların algılanan stres puan ortalamalarının ise sağlık durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu bulgular, katılımcıların sağlık durumlarının stres düzeylerinde değişime sebep olabilecek bir faktör olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Psikolojik tedavi görme durumuna göre katılımcıların algılanan stres puan ortalamalarının ve tükenmişlik puan ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu bulgular, katılımcıların psikolojik tedavi görüp görmeme durumlarının stresi algıları ve tükenmişlik düzeyleri üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir.

Medeni duruma göre katılımcıların tükenmişlik alt boyutlarından yalnızca duyarsızlaşma boyutu puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Dul ve eşinden ayrı olan katılımcıların duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Naktiyok ve Karabey (2005) öğretim üyelerinde yaptıkları araştırmada ve Akbolat ve Işık (2008)'de kamu hastanelerindeki 185 hekim ile yaptıkları araştırmada dul ve boşanmış tükenmişliklerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgular, katılımcıların anlaşmazlık, geçimsizlik vb. gibi sebeple eşinden boşanan ya da ayrı yaşamak durumunda kalan katılımcıların olumsuz yaşam olayları ile karşılaşmış ve duyarsızlaşma gibi bir savunma mekanizması geliştirmiş olabilirler. Katılımcıların algılanan stres puan ortalamalarının medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Literatürde bulunan çalışmalar incelendiğinde Erşan ve

ark., (2013) sağlık personellerinin iş doyumunu ve iş stresleri arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmada ve Kılıç (2016)'ın hekimlerde stres ve stresle başa çıkma konusunda yaptığı çalışmada benzer bulgulara ulaşılırken, Havle ve ark., (2008) psikiyatrist doktorlar örneklemindeki çalışmasında stres puanlarının medeni duruma göre farklılık göstermediğini belirlemiştir. Literatürde bulunan çalışmaların farklı veriler ortaya koyduğu görülmektedir. Bu durum çalışmalarda bulunan örneklem grubundaki katılımcıların demografik farklılıklarından dolayı ortaya çıkmış olabilir.

Yetiştirilme biçiminin sorunlarla başa çıkma yardımcı olduğunu düşünen 87 kişi (%60,85) ve düşünmeyen 10 kişi (%6,99) iken kısmen düşünen 46 kişi (%32,16) katılımcı bulunmaktadır. Verilere göre doktoraların yetiştirilme biçimlerinin başa çıkma durumları üzerinde etkisi olduğu söylenebilir. Başa ıkma durumuna göre katılımcıların algılanan stres puan ortalamalarının ve tükenmişlik puan ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu bulgular, katılımcıların psikolojik tedavi görüp görmemelerinin stres algıları ve tükenmişlik düzeyleri üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir.

Mesleğini kendi seçen 103 kişi (%72,0), aile isteği ile seçen 18 kişi (%12,6) ve tesadüfen seçen 22 kişi (%15,4) bulunmaktadır. Doktorların büyük oranda mesleklerini kendi tercihleriyle seçtikleri söylenebilir. Meslek seçimi türüne göre katılımcıların algılanan stres puan ortalamalarının ve anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, meslek seçimine göre katılımcıların stres puanlarının Kaba (2013)'n Eskişehir ilinde çalışan ilk ve acil yardım teknikerleri ve acil tıp teknisyenlerinin stres, tükenmişlik ve iş doyumlarının etik açıdan değerlendirdiği çalışmada anlamlı farklılık göstermediği belirtirken, Kılıç (2016)'ın hekim ve hemşireler örnekleminde yaptığı çalışmada anlamlı farklılık gösterdiğini belirtmektedir.

Tükenmişlik puan ortalamalarının da meslek seçimi türüne göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu bulgular, katılımcıların meslek seçimi türlerinin tükenmişlik düzeyleri üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir. Sayıl ve ark., (1997) Ankara niversitesi hastanelerinde çalışan 56 doktor ve 109 hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini incelediği çalışmada Taycan., ve ark., (2016) niversite hastanelerinde çalışan 561 hemşirenin tükenmişlik

düzelelerini incelediği çalışma gibi bir çok çalışmada bu bulguları destekleyen araştırmaların bulunduğu görülmektedir (Gl ve ark., 2012; Kaba, 2012; Babaoğlu ve ark., 2012). Ancak, Oğuzberk ve Aydın (2008) 137 ruh sağlığı çalışanı üzerinde, Sinat ve Kutlu (2009) da 6 hastanedeki psikiyatri kliniklerinde çalışan 175 hemşire ile yaptığı çalışmada tezat oluşturan bulguların elde edildiği görülmektedir. Literatürde yer alan çalışmalarda farklı sonuçların ortaya konulduğu görülmektedir. Bu durum, araştırmalarda bulunan örneklem grubundaki katılımcıların demografik farklılıklarından dolayı ortaya çıkmış olabilir.

Algılanan stresin yordayıcılarını incelemek amacıyla tükenmişliğin altboyutlarından duygusal tükenme, kişisel başarı eksikliği ve duyarsızlaşma bağımsız değişkenler olarak belirlenmiştir. Yapılan regresyon analizi sonucunda tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenmişliğin algılanan stres toplam puanının ve stres-rahatsızlık algısı alt boyutu ve yetersiz zyeterlik algısı alt boyutunu anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir. Duygusal tükenmişlik toplam puanı Algılanan Stres leği toplam puanının %19,4'lük kısmını, stres-rahatsızlık algısı altboyutu toplam puanının %19'lük kısmını ve yetersiz zyeterlik algısı altboyutu toplam puanının %6'lük kısmını açıkladığı görülmüştür. Duygusal tükenmişliğin açıklayıcılık gücünün büyük ölçüde stres-rahatsızlık altboyutundan geldiği görülmektedir. Bu bulgular, duygusal tükenmişliğin yetersiz zyeterlik boyutundan ziyade stres rahatsızlık boyutuyla ilişkili olduğu şeklinde yorumlanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda özel ve devlet hastanesinde çalışan doktorların algılanan stres ve tükenmişlik toplam puanları ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, duygusal tükenmişlik puanlarının, algılanan stres toplam puanları, stres-rahatsızlık ve yetersiz özyeterlik algısı altboyut puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların algılanan stres ölçeği toplam puanlarının, tükenmişlik toplam puanı, duygusal tükenmişlik altboyutu ve duyarsızlaşma alt boyutu puanları ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ancak kişisel başarı eksikliği alt puanları ile anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, Algılanan stresin ile yaşın anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu belirlenirken çocuk sayısı, uyku süresi, meslek süresi ve evlilik süresi ile anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte, algılanan stres puanlarının cinsiyet, meslek memnuniyeti ve yaşam memnuniyeti değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülürken maddi durum, sağlık durumu, psikolojik tedavi görme durumu, başa çıkma durumu ve meslek seçim şekli değişkenlerine göre anlamlı farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların tükenmişlik ölçeği toplam puanlarının, algılanan stres toplam puanı, stres-rahatsızlık algısı alt boyutu ve yetersiz özyeterlik algısı alt boyutu puanları ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, tükenmişlik ölçeği toplam puanı ve altboyutlarının yaş, çocuk sayısı, uyku süresi, meslek süresi ve evlilik süresi ile anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, tükenmişlik puanlarının meslek memnuniyeti, yaşam memnuniyeti ve maddi durum değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşırken cinsiyet, sağlık durumu, psikolojik tedavi görme durumu, başa çıkma durumu ve meslek seçim şekli değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar göz önüne alındığında aşağıda bazı öneriler sunulmuştur:

1. Çalışmada zel ve devlet hastanelerinde çalışan doktorların algılanan stres ve tükenmişlik düzeyleri incelenmiştir. Yapılacak farklı çalışmalarda, özel hastanelerde ve devlet hastanelerinde çalışan doktorlar farklı değişkenler açısından da karşılaştırılabilir.

2. Çalışmada fazlaca stres altında olan ve tükenmişlik hisseden doktorların olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda, doktorlarda stres ve tükenmişliğe sebep olan etkenler araştırılabilir. Buna bağlı olarak çözüm nerileri sunulabilir.

3. Çalışmanın rneklem grubu doktorlar ile sınırlıdır farklı meslek grupları da algılanan stres, tükenmişlik vb. gibi farklı değişkenler açısından incelenebilir.

4. Araştırmada sağlık personelleri ile yapılan çalışmaların az olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, sağlık personelleri örnekleminde farklı çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Akbolat, M., ve Işık, O. (2008). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: bir kamu hastanesi örneği, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*,11(2).
- Albesleben, J. R. B., & Rathert, C. (2008). Linking physician burnout and patient outcomes. *Health Care Management Review*, 33(1), 29–39.
- Ardıç, K , Polatçı, S . (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ Örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10 (2), 69-96.
- Armutçuk, A. K. (2010). *Denizli devlet hastanesinde çalışmakta olan hekim dışı sağlık personelinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili değişkenler* (Yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi, Nevşehir
- Akten, S. (2007). *Rehber öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi).Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Ayan, M. (2015) *Lisans Yerleştirme Sınavına (LYS) hazırlanan öğrencilerin stres, sınav kaygısı ve tükenmişlik durumlarının beslenme alışkanlıkları ile ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Ay, M., & Avşaroğlu, S. (2010). Muhasebe çalışanlarının mesleki tükenmişlik, iş doyumunu ve yaşam doyumlarının incelenmesi 1-Mesleki tükenmişlik düzeyleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1170-1189.
- Aydın, İ. (2016). *İş Yaşamında Stres*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Babaoğlu, U. T. (2012). İstanbul'da çalışan veteriner hekimlerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri. *Kafkas Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 18(4).

- Bakır, E. (2017). *Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinde depresyon, anksiyete, stres ve tükenmişlik ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Başçi, Z. (2018). *Sağlık çalışanlarında algılanan stres düzeyinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Baltaş A, ve Baltaş Z. (2018). *Stres ve Başaçıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi
- Cemaloğlu, N., & Şahin, D. E. (2007). Öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(2), 465-484.
- Cohen S, Kamarck T, and Mermelstein R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*. 385-96.
- Çiçek, G. (2018). *Lise öğretmenlerinin mesleki tükenmişlik ve iş doyumu düzeyleri üzerine bir çözümleme: Siirt örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van.
- Demir, A., Ulusoy, M., ve Ulusoy, M.F. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 807-827.
- Dincerol, C. (2013). Tükenmişlik sendromunun mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişliği açısından incelenmesi: Öğretmenler üzerinde bir uygulama (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Güllüce, A. Ç., & İşcan, Ö. F. (2010). Mesleki tükenmişlik ve duygusal zekâ arasındaki ilişki. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 5(2), 7-29.
- Eken, O. (2018). *Anksiyetenin Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisinde Tükenmişliğin Aracı Rolü* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.

- Erdem, H. (2014). *İlkokul öğretmenlerinin mesleki tükenmişlik düzeyleri ile stres arasındaki ilişki (Diyarbakır İli örneği)* (Yüksek lisans tezi). Zirve Üniversitesi, Gaziantep
- Ergin, C. (1993). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları*. Ankara: VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği.
- Erşan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O., ve Doğan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 115-121.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Gaines, J., & Jermier, J. M. (1983). Emotional exhaustion in a high stress organization. *Academy of Management Journal*, 26(4), 567-586.
- Gül, Ş. K., Gül, H. L., Oruç, A. F., Gedik, D., Mayadağlı, A., Aksu, A., ve Bıçakçı, B. C. (2012). Radyasyon onkolojisi kliniği çalışanlarında depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi. *J Kartal TR*, 23(1), 11-7.
- Gezer, E. (2008). Stres veren yaşam olayları'nın, öğretim elemanlarının, depresyon ve tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 14(4), 1-13.
- Gözeler, P. S. (2018). *Algılanan stres düzeyi ve ilişkilerde yüklemelerin evlilik uyumu ile ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Havle, N., İlnem, M. C., Yener, F., ve Gümüş, H. (2008). İstanbul'da çalışan psikiyatristlerde tükenmişlik, iş doyumunu ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkisi. *Düşünen Adam*, 21(1-4), 4-13.
- Hurşitoğlu, O. (2018). *Araştırma görevlisi olarak çalışan doktorlarda tükenmişlik sendromunu etkileyen faktörler ve tükenmişlik sendromunun savunma*

- biçimleri ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.
- Jamal, M. (2005). Burnout among Canadian and Chinese employees: a cross- cultural study. *European Management Review*, 2(3), 224-230.
- Kaba, H. (2012). *Eskişehir ilinde çalışan ilk ve acil yardım teknikerleri ve acil tıp teknisyenlerinin stres, tükenmişlik ve iş doyumlarının etik açıdan değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1), 29-32.
- Karabulut, N. (20113). *Hekim ve hemşirelerin örgütsel bağlılık, iş doyum ve tükenmişlik durumlarının değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karlıdağ R. (2000). Hekimlerde iş doyum ve tükenmişlik düzeyi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11, 49–57.
- Kaya, A., Çetinkaya, F., Naçar, M., ve Baykan, Z. (2014). Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(3), 122-133.
- Kaya Göktepe, A. (2016). *Tükenmişlik Sendromu*. İstanbul: Nesil Yayınları.
- Kılıç, C. (2016). *Hekim ve hemşirelerde stres ve stresle başa çıkma yöntemleri* (Yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Kaşlı, M. (2019). *Araştırma görevlisi olarak çalışan doktorlarda tükenmişlik sendromunu etkileyen faktörler ve tükenmişlik sendromunun savunma biçimleri ile ilişkisi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.

- Kanıısıcak, İ. (2018). *Tükenmişlik ile işe adanmışlık arasındaki ilişki: Beyaz yakalı çalışanlar ve öğretmenler karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Kılıç, S. (2018). *Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunun incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir.
- Kutlu, Y. ve Sinat., Ö. (2009). Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 17(3), 174-183.
- Maslach, C. (2003). Job burnout: new directions in research and intervention, *American Psychological Society*, 12 (5), 89-192
- Maslach, C., & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and preventive psychology*, 7(1), 63-74.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Naktiyok, A., ve Karabey, C. N. (2005). İşkoliklik ve tükenmişlik sendromu. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 19(2).
- Oğuzberk, M., ve Aydın, A. (2008). Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 11, 167-179.
- Özbayır, T., Demir, F., Candan, Y., ve Dramalı, A. (1999). Ameliyathane hemşirelerinde iş doyumunu ve stres. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 15(1), 83-92.
- Öztürk, A., Tolga, Y., Şenol, V., & Günay, O. (2008). Kayseri İlinde Görev Yapan Sağlık İdarecilerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Erciyes Medical Journal/Erciyes Tıp Dergisi*, 30(1).

- Özyıldırım, E. (2015). *Erzurum il merkezinde çalışan hekimlerde yaşam kalitesi, algılanan stres düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi* (Tıpta Uzmanlık tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Perlman B, Hartman E. A. (1982). Burnout: summary and future resarch. *Human Relation*. 35. 283-305.
- Pines, A. M., & Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of Employment Counseling*, 40(2), 50–64.
- Sayıl, E., Topbaş, M., Yavuzylmaz, A., Çan, G., ve Özgün, Ş. (2006). Karadeniz teknik üniversitesi tıp fakültesindeki araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik sendromu ile iş doyumunu düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 23(1), 17-24.
- Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, Ş., ve Özgüven, H. D. (1997). Ankara Üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz dergisi*, 5(2), 71-77.
- Seçer, İ., Halmatoc, S., Veyis, F., & Ates, B. (2013). Okul tükenmişlik ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Turkish Journal of Education*, 2(2), 16-24.
- Serinkan M., Ergör A.; Çımrın A. H. ve Ersoy G. (2003). İzmir İlindeki Acil Servis Hekimlerinin Tükenme Düzeyleri, *Toplum ve Hekim*, 18(4):293–299.
- Sünter, A. T., Canbaz, S., Dabak, Ş., Öz, H., ve Pekşen, Y. (2006). Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi*, 16(1), 9-14.
- Sürvegil Dalkılıç O. (2014) Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri. Ankara: Nobel Yayıncılık.

- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., & Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 100-108.
- Tokmak, C., Kaplan, Ç., ve Türkmen, F. (2011). İş koşullarının sağlık çalışanlarında yol açtığı stres üzerine Sivas' ta bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 49-68.
- Urgancı, Ç. (2018). *İstanbul 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeyleri, algılanan stres düzeyi ve stresle başa çıkma stillerinin evlilik doyumunu yordama gücü* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.
- Yerlikaya E. E, ve İnanç B. (2007) *Algılanan Stres Ölçeği'nin (ASÖ) Türkçe Çevirisinin Psikometrik Özellikleri*. IX Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi. Çeşme-İzmir.

EKLER

Ek-1: Etik Kurul Onayı



BEYKENT ÜNİVERSİTESİ

REKTÖRLÜĞÜ

15.01.2018

Enstitümüz Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji (tezli) programı öğrencisi **Bülent KOÇYİĞİT**' in "**Özel ve Devlet Hastanesinde Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromu ve Algılanan Stres Düzeyi Arasındaki İlişki**" konulu tezine anket çalışması yapması Etik Kurulumuzca uygun görülmüştür.

ETİK KURUL ÜYELERİ

Prof. Dr. Akile Reşide GÜRSOY
BAŞKAN

Prof. Dr. Turgut ÖZKAN
ÜYE

Prof. Dr. Selahattin SARI
ÜYE

Prof. Dr. Cenk DEMİRKIRAN
ÜYE

Prof. Dr. Tekin MEMİŞ
ÜYE

Prof. Dr. Ali Vahit TURHAN
ÜYE

Prof. Dr. Oğuz MAKAL
ÜYE

Prof. Dr. Nihat KÜÇÜKSAVAŞ
ÜYE

Prof. Dr. Erdoğan TAŞKIN
ÜYE

Beykent Üniversitesi İletişim Hattı: 444 1997 - 0850 340 34 34 - www.beykent.edu.tr

Ayazağa-Maslak Yerleşkesi: Ayazağa Mahallesi Hadım Kuru Yolu Cad. No: 19, Sarıyer 34396 İstanbul / Faks: (0212) 289 64 90

Beylikdüzü Yerleşkesi: Cumhuriyet Mah. Gürpınar Yolu Cad. No: 3/A, Beykent Siteleri, Büyükçekmece 34500 İstanbul / Faks: (0212) 867 55 68

Taksim Yerleşkesi: Sıraselviler Cad. No: 65, Taksim, Beyoğlu 34437 İstanbul / Faks: (0212) 243 02 78 info@beykent.edu.tr

Ek-2: Medikalpark Başhekimlik Onayı

VM MEDICALPARK

Sayı: 24/10/2018

İLGİLİ MAKAMA

ADI : Bülent
SOYADI : KOÇYİĞİT
TC.NO : ██████████
DOĞUM TARİHİ : 04/09/1991
DOĞUM YERİ : İZMİR

Yukarıda açık kimliği yazılı Bülent KOÇYİĞİT kurumumuz da yürüttüğü Bitirme Tezi çalışmasının bir kısmını hastanemizde yapmıştır.

İş bu belge adı geçenin isteği üzerine ilgili Makama verilmek üzere düzenlenmiştir.

Saygılarımla,
Uzm.Dr. Erhan ÇIPLAKLIĞIL
Mesul Müdür
Özel VM Medicalpark Kocaeli Hastanesi
Uzm.Dr. Erhan ÇIPLAKLIĞIL
Mesul Müdür

Ovacık Mah. D-100 Karayolu Üzeri
Symbol AVM Yanı, Başiskele/KOCAELİ
Tel:0262 888 30 00 Fax: 0262 888 39 00
444 44 84

VM

Ek- 3: Akademi Hastanesi Başhekimlik Onayı



AKADEMİ
HASTANESİ

ÖZEL KOCAELİ AKADEMİ HASTANESİ

Sayı : 2018/ 1129
Konu : Bitirme Tezi Çalışması hk.

24.10.2018

İLGİLİ KURUMA

ADI : Bülent
SOYADI : KOÇYİĞİT
TC.NO : ██████████
DOĞU TARİHİ : 04/09/1991
DOĞUM YERİ : İZMİT

Yukarıda açık kimliği yazılı Bülent KOÇYİĞİT kurumumuz da yürüttüğü Bitirme Tezi çalışmasının bir kısmını hastanemizde yapmıştır.

İş bu belge adı geçeninin isteği üzerine ilgili kuruma verilmek üzere düzenlenmiştir.

Bilgilerinize sunarım.
Saygılarımla.



ÖZEL KOCAELİ AKADEMİ SAĞLIK HİZMETLERİ TİCARET A.Ş.

Ovacık Mah. D-100 Karayolu No.22 Başiskele / KOCAELİ Tel : 0.262. 300 41 41 (pbx)

Web info@akademihastanesi.com.tr
www.akademihastanesi.com.tr



Ek-4: Kocaeli Körfez Devlet Hastanesi Başhekimlik Onayı



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
KOCAELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kocaeli Körfez Devlet Hastanesi

KOCAELİ KÖRFEZ DEVLET HASTANESİ - KOCAELİ
KÖRFEZ DH PERSONEL BİRİMİ
25/10/2018 14:25 - 38582130 - 809 99 - E.421



00079546511

Sayı : 38582130
Birim : Özlük
Konu : Bitirme Tezi Çalışması

T.C. Kimlik No : ██████████
Adı Soyadı : Bülent KOÇYİĞİT
Baba Adı : İzmit
Doğum Tarihi : 04.09.1991

İLGİLİ MAKAMA

Yukarıda kimlik bilgileri bulunan kişi yürüttüğü Bitirme Tezi Çalışmasının bir kısmını hastanemizde yapmıştır.

İş bu belge kişinin isteği düzenlenmiştir.

Uz. Dr. Ahmet SARIŞIK
Başhekim

Belgenin Asli
Elektronik İmzalıdır.
25/10/2018
[Signature]

Adres: Yavuz Sultan Selim Mah. Mevlana Bul. No.29 P.K:41780 Körfez/KOCAELİ
Tel : (0262) 526 66 66 - Fax: (0262) 526 66 64 E-Mail: korfezdh.ps@gmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b9bdb7fa-690d-4313-97f3-56791a47e2e2 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-5: Bilgilendirilmiş Onam Formu

T.C. Beykent Üniversitesi

Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Katılımcı No:

Sizi Bülent Koçyiğit tarafından yürütülen “**Özel ve Devlet Hastanesinde çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromu ve Algılanan Stres Düzeyi arasındaki ilişki**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı Özel ve Devlet Doktorları arasındaki tükenmişlik ve Algılanan Stres düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu ilişkinin belirlenmesi, Özel ve Devlet Doktorları arasındaki farkın belirgin ve somut olarak belirlenmesine yardımcı olacaktır. Araştırmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği olmak üzere 2 ölçek kullanılmıştır. Araştırmaya sizden tahminen 15 dakikanızı ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 300 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya b.kocyiigit@hotmail.com.tr e-posta adresi ve 0531 680 54 60 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri:

E-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; kabul ediyorum kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyniz)

Şahidin:

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

Ek-6: Sosyodemografik Bilgi Formu

ANKET FORMU

Lütfen soruları eksiksiz bir şekilde, size en uygun gelen seçenekleri işaretleyerek cevaplayınız. Sorulara verdiğiniz cevaplar sadece araştırma amacıyla kullanılacak ve gizli tutulacaktır.

<p>1) Yaşınız.....</p> <p>2) Cinsiyetiniz ?</p> <p>() Erkek () Kadın</p> <p>3) Sahip olduğunuz çocuk sayısı.....</p> <p>4) Günlük uyku süreniz.....</p> <p>5) Kaç yıldır evlisiniz.....</p> <p>6) Meslekte çalıştığınız süre.....</p> <p>7) Medeni Durumunuz</p> <p>() Evli () Bekar () Boşanmış</p> <p>() Dul () Eşinden ayrı yaşıyor</p> <p>8) Mesleğinizden memnun musunuz</p> <p>() Evet () Kısmen () Hayır</p> <p>9) Şu anki yaşamınızdan memnun musunuz? () Evet () Kısmen</p> <p>() Hayır</p>	<p>10) Yetiştirilme biçiminizin yaşamdaki sorunlarla başa çıkmanızda katkısı olduğunu düşünüyor musunuz</p> <p>() Evet () Kısmen</p> <p>() Hayır</p> <p>11) Algılanan gelir durumunuz</p> <p>() Düşük () Orta () Yüksek</p> <p>12) Genel sağlık durumunuzu (Fiziksel / Mental) ne durumda görüyorsunuz</p> <p>() İyi () Orta () Kötü</p> <p>13) Daha önce Psikolojik / Psikiyatrik tedavi gördünüz mü</p> <p>() Evet () Hayır</p> <p>14) Mesleği seçme şekliniz</p> <p>() Kendi isteğim üzerine</p> <p>() Aile isteği üzerine</p> <p>() Tesadüfen</p>
---	---

Ek-7: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ (Maslach burnout inventory manual)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Hergün
1. "Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum."	1	2	3	4	5
2. "İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum."	1	2	3	4	5
3. "Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum."	1	2	3	4	5
4. "Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim."	1	2	3	4	5
5. "Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum."	1	2	3	4	5
6. "Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir."	1	2	3	4	5
7. "Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim."	1	2	3	4	5
8. "İşimin beni tükettiğini hissediyorum."	1	2	3	4	5
9. "İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum."	1	2	3	4	5
10. "Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
11. "Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum."	1	2	3	4	5
12. "Kendimi çok enerjik hissediyorum."	1	2	3	4	5
13. "İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum."					
14. "İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
15. "Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil."	1	2	3	4	5
16. "Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor."	1	2	3	4	5
17. "Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim."	1	2	3	4	5
18. "Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum."	1	2	3	4	5
19. "Bu meslekte pek çok değerli işler başardım."	1	2	3	4	5
20. "Kendimi çok çaresiz hissediyorum."	1	2	3	4	5
21. "İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim."	1	2	3	4	5
22. "Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum."	1	2	3	4	5

Ek-8: Algılanan Stres Ölçeği

Algılanan Stres Ölçeği

Aşağıdaki sorular son bir ay içindeki düşünceleriniz ve duygularınızla ilgilidir. Her bir soruda sizden bu düşünceyi ya da duyguyu ne sıklıkta yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Bazı sorular birbirine benzer gibi görünse de aralarında farklılıklar vardır ve her soruyu ayrı bir soru olarak değerlendirmeniz gerekmektedir. Soruları yanıtlarken son bir ay içinde ne sıklıkta bu şekilde düşündüğünüzü ya da hissettiğinizi hesaplamaya çalışmak yerine soruyu okuduktan sonra seçenekler arasında en uygun gördüğünüz tahmini işaretlemeniz daha uygun olacaktır.

	HIÇ	NEREDEYSE	BAZEN	SIKÇA	ÇOK SIK
1. Son bir ay içinde, beklenmedik şekilde gerçekleşen olaylardan dolayı ne sıklıkta üzüldünüz.					
2. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi hissettiniz.					
3. Son bir ay içinde kendinizi ne sıklıkta, gergin ve stresli hissettiniz.					
4. Son bir ay içinde, yaşamınızdaki can sıkıcı durumlarla ne sıklıkta başarılı bir biçimde baş ettiniz.					

5. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızda meydana gelen önemli değişikliklerle etkili bir biçimde başa çıktığınızı hissettiniz.					
6. Son bir ay içinde ne sıklıkta, kişisel sorunlarınızla baş etme yeteneğinizden emin oldunuz.					
7. Son bir ay içinde ne sıklıkta, işlerin istediğiniz gibi gittiğini hissettiniz.					
8. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yapmak zorunda olduğunuz her şeyin üstesinden gelemeyeceğinizi düşündünüz.					
9. Son bir ay içinde yaşamınızdaki rahatsız edici olayları ne sıklıkta kontrol edebildiniz.					
10. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki olaylara hakim olduğunuzu hissettiniz.					
11. Son bir ay içinde, kontrolünüz dışında gerçekleşen şeylerden dolayı ne sıklıkta öfkelenediniz.					
12. Son bir ay içinde ne sıklıkta, üstesinden gelmek zorunda olduğunuz şeyler üzerinde düşündünüz.					
13. Zamanınızı nasıl geçirdiğinizi son bir ay içinde ne sıklıkta kontrol edebildiniz.					
14. Son bir ay içinde ne sıklıkta, güçlüklerin, üstesinden gelemeyeceğiniz kadar çoğaldığını hissettiniz.					

ÖZGEÇMİŞ

1991 yılında Kocaeli'nin İzmit ilçesinde doğdum. İlköğretim, Ortaöğretim ve Lise eğitimimi İzmit'te tamamladım. Sosyoloji bölümünü dereceyle tamamlayarak asıl ilgi alanım olan Klinik Psikoloji alanına yöneldim ve daha fazlası için Beykent Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programına başladım. Zorunlu stajlarımın yanında kişisel gelişim ve meslekte tecrübe kazanmak için Kocaeli Devlet Hastanesi'nde gönüllü stajlarımı yaptım ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalığı Anabilim Dalında stajyer klinik psikolog olarak görev yapmaktayım.

Bülent KOÇYİĞİT