



**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN X VE Y
KUŞAĞI DOKTORLARIN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN İNCELENMESİ**

Dr. Bilge Enekçi Van De Ven

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İZMİR /2021



**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN X VE Y
KUŞAĞI DOKTORLARIN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN İNCELENMESİ**

Dr. Bilge Enekçi Van De Ven

Prof. Dr. Haluk Mergen

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İZMİR /2021

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ	v
TABLolar LİSTESİ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. TÜKENMİŞLİK	3
2.2. TÜKENMİŞLİK VE ÇALIŞMA HAYATI	4
2.3. TÜKENMİŞLİK MODELLERİ	4
2.3.1. Maslach Tükenmişlik Modeli	5
2.3.2. Cherniss Tükenmişlik Modeli	5
2.3.3. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli	6
2.3.4. Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli	8
2.3.5. Pines Tükenmişlik Modeli	8
2.3.6. Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli	9
2.3.7. Meier Tükenmişlik Modeli	10
2.4. TÜKENMİŞLİĞE ETKİ EDEN FAKTÖRLER	11
2.5. TÜKENMİŞLİK BELİRTİLERİ	16
2.6. TÜKENMİŞLİKLE MÜCADELE YÖNTEMLERİ	18
2.7. KUŞAKLAR	19
2.7.1. Kuşak Kavramı	19
2.7.2. Kuşak Kavramını Oluşturan Etmenler	19
2.8. ÇOKLU KUŞAK KAVRAMI	21
2.8.1. Sessiz Kuşak	22
2.8.2. Bebek Patlaması Kuşağı	23
2.8.3. X Kuşağı	24
2.8.4. Y Kuşağı	25

2.8.5. Z Kuşığı.....	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM	31
3.1 ÇALIŞMANIN GENEL NİTELİKLERİ	31
3.1.1 Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu (MTE-GF)	32
3.2 ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ	32
3.3 ÇALIŞMANIN DIŞLAMA KRİTERLERİ.....	32
3.4 İSTATİKSEL YÖNTEM	33
3.5 ETİK KURUL ONAYI	33
3.6 ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ	33
4. BULGULAR.....	34
5.TARTIŞMA.....	45
6. SONUÇ	53
7.KAYNAKLAR	56
8.EKLER.....	63
EK-1 Anket	63

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde ve tez hazırlama süresince hoşgörüsü, bilgi birikim ve tecrübesi ile daima yanımda olan tez danışmanım Prof. Dr. Haluk Mergen'e,

Uzmanlık eğitimim süresince beraber çalıştığım, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Doç. Dr. Yasemin Kılıç Öztürk'e, Doç. Dr. Umut Gök Balcı'ya, Doç. Dr. Hülya Parıldar'a, Doç. Dr. Yusuf Adnan Güçlü'ye, Doç. Dr. Bakiye Nurdan Tekgöl'e, Uzm. Dr. Tevfik Tanju Yılmazer'e, Uzm. Dr. Muhammed Mustafa Uzan'a,

Çalışma fırsatı bulduğum tüm asistan arkadaşlarıma,

Maddi ve manevi desteklerini hayatım boyunca hissettiğim, emeklerinin karşılığını asla ödeyemeyeceğim annem Elif Enekçi, babam Ayhan Enekçi, kardeşim Başak Enekçi'ye ve her zaman her konuda yanımda olan değerli eşim Christiaan Van de Ven'e en içten dileklerimle teşekkür ederim.

Dr.Bilge Enekçi Van De Ven

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AMA: American Medical Association

COVID-19: Corona Virus Disease-2019

DOÇ.DR: Doçent Doktor

EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi

MTE-GF: Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu

ÖĞR.GÖR: Öğretim Görevlisi

SBÜ: Sağlık Bilimleri Üniversitesi

SPSS : Statistical Package for Social Sciences

YARD. DOÇ.DR: Yardımcı Doçent Doktor

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.Maslach Tükenmişlik Modeli	5
Şekil 2.Cherniss Tükenmişlik Modeli	6
Şekil 3.Meirer Tükenmişlik Modeli	11
Şekil 4. Hekimlerin cinsiyet dağılımı	34
Şekil 5. Hekimlerin kuşak dağılımı	35

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.Hekimlerin demografik verilerinin dağılımı	35
Tablo 2.Hekimlerin mesleki verilerinin dağılımı	36
Tablo 3.Hekimlerin mesleki verilerinin dağılımı	36
Tablo 4.Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutları arası korelasyon.....	37
Tablo 5.Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme alt boyutu ile karşılaştırılması....	38
Tablo 6.Maslach tükenmişlik ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu ile karşılaştırılması.....	39
Tablo 7.Maslach tükenmişlik ölçeği kişisel başarı hissi alt boyutu ile karşılaştırılması....	40
Tablo 8.Maslach tükenmişlik ölçeği toplam ile değişkenlerin karşılaştırılması.....	41
Tablo 9.Maslach tükenmişlik ölçeği kategorik değerlendirme	42
Tablo 10.Maslach tükenmişlik ölçeği kategorik dağılımı	43
Tablo 11.Çalışma saatine göre demografik değişkenlerin karşılaştırılması	43

ÖZET

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN X VE Y KUŞAĞI DOKTORLARIN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN İNCELENMESİ

Amaç: Kuşaklar arası farklı beklentilerin olabileceği bilinmektedir. Beklentinin gerçekleşmemesi tükenmişliğe neden olmaktadır. X ve Y kuşağı arasında farklılıklar incelenerek tükenmişliğin hekimlerde X ve Y kuşağında nasıl karşılık bulunduğunu saptamak, hekimlerin tükenmişlik seviyesini, tükenmişliğe etki eden faktörleri belirlemek ve bu soruna çözüm önerileri sunmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel çalışmanın evreni 21.09.2020 – 21.12.2020 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan X ve Y kuşağından olan 947 hekimdir. Kesitsel çalışma Covid-19 pandemi döneminde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini kuşak gruplarına göre basit tabakalama yöntemi ile belirlenen 300 hekim oluşturmaktadır. Araştırma yüz yüze anket yöntemi ile gerçekleştirdi. Birinci kısımda; ait sosyodemografik değişkenler, çalışma durumu ve aylık gelir durumu sorgulandı. İkinci kısımda ise; Maslach tükenmişlik envanteri genel formu uygulandı. Uygulanan Maslach Tükenmişlik Envanteri 16 soru ve 3 boyuttan (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi) oluşan likert tipi ölçektir. Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 24 paket programına işlenerek analiz edilmiştir.

Bulgular: Meslekteki ilk beş yılda olan hekimlerin, kadın hekimlerin, asistan hekimlerin, gelirini yetersiz bulan hekimlerin diğer hekimlere göre daha yüksek duygusal tükenmişlik puanına sahipti. Asistan hekimlerin, çocuğu olmayan hekimlerin, aylık gelirini yetersiz bulan hekimlerin diğer hekimlere oranla daha yüksek duyarsızlaşma yaşadıkları saptanmıştır. Kadın hekimler ve dahili branş hekimlerinin diğer hekimlere göre daha düşük kişisel başarı hissine sahipti. Çalışmaya katılan X ve Y kuşağı hekimlerinin duygusal tükenme ve kişisel başarı hissi alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark yokken, Y kuşağı hekimlerinin daha yüksek duyarsızlaşma yaşadığı saptanmıştır.

Sonuç: X ve Y kuşağında fark olmaksızın çalışmaya katılan hekimlerin çoğunda kişisel başarı hissi alt boyutunda ve duyarsızlaşma alt boyutunda yüksek tükenmişlik

saptanması kesitsel çalışmanın pandemi döneminde yapılmış olmasının etkisi olduğunu düşündürmektedir. Tükenmişlik sorunu bir kuşak sorunu olmaktan çok fiziki çalışma ortamı ve hekimlerin görevlerindeki değişimlere bağlı gibi görünmektedir. Asistan hekimler diğer hekimlere oranla daha yüksek tükenmişlik yaşamaktadırlar. Ülkemizde hekimlere yönelik daha ayrıntılı çalışmalarla tükenmişlik sebeplerini azaltmak için daha çok araştırma yapılarak nesnel veriler elde edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Doktor, Kuşak, Tükenmişlik



ABSTRACT

EXAMINATION OF BURNOUT LEVELS OF GENERATION X AND Y DOCTORS WORKING IN A TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

Aim: Different life expectations between generation X and Y may be unattainable. Failure to realize these expectations could lead to a burnout. The burnout level between Generation X and Y physicians has been compared. The factors that affect the level of a burnout among physicians have been determined and a remedy is provided.

Methods and materials: The population of the cross-sectional study consists of 947 physicians from generation X and Y working at the Health Science University Izmir Tepecik Training and Research Hospital in the period of 21.09.2020 and 21.12.2020. This study was conducted during the Covid-19 pandemic period. The study sample consists of 300 physicians selected according to a stratification method applied to generation X and Y. The questionnaire was carried out by face to face survey method. A data collection form consisting of two parts was applied. The first part contained information about the sociodemographic variables, employment status and monthly income. The second part consisted of the Maslach burnout inventory general form. The Maslach Burnout Inventory that was used is based on a likert type scale consisting of 16 questions and 3 dimensions (emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment). The data obtained from this study were analyzed using the SPSS 24 package program.

Results: Physicians who were in their first five years of profession, female physicians, residency physicians and physicians who found their income insufficient, had higher emotional exhaustion scores compared to others. Moreover, residency physicians, physicians without children and physicians who find their monthly income insufficient experienced higher depersonalization scores than others. Female physicians and internal specialists had a lower sense of personal accomplishment. It was found that physicians of generation Y experienced higher depersonalization. There was no statistically significant difference between the emotional exhaustion and personal accomplishment dimension scores among physicians.

Conclusion: Detection of a high burnout in the sub dimension of personal sense of success and the sub dimension of desensitization of most physicians (independent of the generation X and Y) participating in the study might be the result of the fact that the cross-sectional study was conducted during the pandemic period. A burnout seems to be

caused by changes in the physical work environment and physicians duties rather than a generation problem. Residency physicians have more symptoms of a burnout than others. Objective data should be obtained by doing more research into the causes of burnout through more detailed studies.

Keywords: Burnout, Generation, Physician



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tükenmişlik kavramı toplumsal bir sorun olarak öneminin kabul edilmesiyle beraber ilgi çeken bir çalışma alanına dönüşmüştür. Enerjinin zihinsel ve fiziksel yönden tükenme şeklinde tanımlanan tükenmişliğin kişiyle çalışma alanının etkileşmesi sonucunun kurumlar için önemini göstermektedir. Freudenberger'e (1974) göre tükenmişlik; başarılı olamama, enerji ve güç kaybı, yorulma ya da yerine getirilemeyen istekler dolayısıyla kişinin iç kaynaklarını tüketmesi olarak nitelenmiştir. Maslach tükenmişliği, uzun bir zaman sonra kendini gösteren, çalışma ortamındaki stres artırıcı sebeplere karşı geliştirilmiş psikolojik bir belirti olarak tanımlanmıştır (1-3). Bakker ve arkadaşları tükenmişliği; işe ait olumsuz deneyimlere bağlı olarak kendini gösteren bir sendrom şeklinde nitelendirilmiştir (4). Jackson'a göre tükenmiş olmak; kişinin çalışma hayatı sebebiyle muhatap olduğu bireylere ilgisizleşmesi, duygu durumu açısından kendini bitkin hissetmesi, şahsi olarak yeterli olmak ve başarılı hissetmede zorlanma ve azalma olarak ortaya çıkan sendromdur (5).

İnsanlarla aktif şekilde iletişim kurulan mesleklerde ve tempolu iş yoğunluğu içinde bulunan çalışma alanlarında, fedakârlıkla işlerini yapan kişilerin mesleki ve sosyal tükenmişlik içine girmeleriyle sıklıkla karşılaşmaktadır. Bireylerin iş hayatında; sosyal, kültürel ve teknolojik gelişmeler ile ekonomik açıdan geride kalmak, iş gücündeki yetersizlik, fiziksel koşulların iyileştirilememesi, mesleki beklentilerin karşılanmaması, iş ortamındaki stres problemlere neden olabilmektedir. Sözü geçen problemler çalışanların mesleğine karşı duyarsız hâle gelmesine ve iş ortamına ilgisizleşmesine sebep olmakta ve ruhani olarak çöken bireylerin tükenmişlik sendromuna yakalanması kaçılmaz duruma gelmektedir (6).

Sağlık hizmetleri ortamı yoğun çalışma şartları nedeniyle doktorları ve diğer sağlık personellerini tükenmişlik açısından yüksek risk altına sokmaktadır. İş stresi sağlıksızlık, tükenmişlik ve depresyon gibi kronik reaksiyonlarla sonuçlanabilir (7). Tükenmişlik, hem hastalarla hem de meslektaşlarla olan ilişkileri olumsuz etkileyebilir (9, 10). Sağlık çalışanlarındaki tükenmişliğin azalmasıyla hastaların aldıkları hizmetlerden memnuniyeti arttığı birçok çalışmada belirtilmiştir (118).

Tutumlar, davranışlar, beklentiler kuşaklar arasında farklılık gösterebilir (38). Meirer tükenmişlik modelinde belirttiği gibi beklentileri gerçekleşmeyen kişi tükenmişliğe maruz kalacaktır (36). Bu durumdan yola çıkarak X ve Y kuşağı arasındaki farklılıklar incelenerek tükenmişliğin hekimlerde X ve Y kuşağında nasıl karşılık bulunduğunu saptamak amaçlanmıştır. Bu alanda hekimler üzerinde yeterli çalışma yoktur. Çalışmada bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan doktorların tükenmişlik seviyesini, X ve Y kuşağı arasındaki ilişkiyi belirlemek, global bir sorun olan hekim tükenmişliği hakkında farkındalık oluşturmak, hekimlerde tükenmişliğe neden olan faktörleri saptamak ve gerekli çözüm önerilerinde bulunmak amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. TÜKENMİŞLİK

İlk olarak 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından başarısızlık, yorulma, istekte ve güçte azalması ya da tatmin olmayan içsel kaynaklarında oluşan tükenme hâli şeklinde tanımladığı tükenmişlik sendromu, güncel olarak bireyin çalışma kapasitesini ve işini negatif etkileyen bir unsurdur. Tükenmişlik kavramını Herbet J. Freudenberger Ocak 1974'te basılıp yayınlanmış olan Personel Tükenmişliği makalesinde ele almıştır. Freudenberger, çalışmasında personel tükenmişliği durumunu davranışlar ve fiziki açılardan incelemiştir. Kişilerin içinden hangilerinin tükenmişlik sendromuna yatkınlık durumunda olduğu ve bu duruma nelerin etki ettiği, pozitif ve negatif her yönden irdelendiği, bireylerin tükenmişliğe yakalanmamak için nasıl bir yol izleyebilecekleri üzerinde çalışmalar yapılmıştır (11, 12). Christina Maslach'ın (13); mesleği nedeniyle yorucu duygusal isteklere maruz kalan ve sürekli kişiler ile doğrudan karşı karşıya iletişim kurarak işini yapmak zorunda olan şahıslarda rastlanan, fiziki yorgunluk, sürekli bitkin olma hâli, ümitsizlik ve çaresizlik hislerinin, icraat edilen işe, yaşamına ve diğer kişilere gösterilen negatif tutum ve davranışların yansımasıyla ortaya çıkan sendrom tanımlaması tükenmişlik için en sık kullanılan tanımlardan biridir (14, 15).

İçinde bulunduğumuz çağda insanlarla aktif şekilde iletişim kurulan mesleklerde ve tempolu iş yoğunluğu içinde bulunan çalışma alanlarında, fedakârlıkla işlerini yapan kişilerin mesleki ve sosyal tükenmişlik içine girmeleriyle sıklıkla karşılaşılmaktadır. Bireylerin iş hayatında; sosyal, kültürel ve teknolojik gelişmeler ile ekonomik açıdan geride kalmak, iş gücündeki yetersizlik, fiziksel koşulların iyileştirilememesi, mesleki beklentilerin karşılanmaması, iş ortamındaki stres problemlere neden olabilmektedir. Yoğun ve uzun çalışma saatleri, hekimlerde ve sağlık personelinde tükenmişliğine neden olmaktadır (16, 17). Tükenmişlik mesleğe ait bireylerin mesleğinin esas amacından ve esas anlamından uzaklaşması ve hizmet verdiği kişilere ilgisiz davranması ya da fazla baskı ve tatminsizliğe reaksiyon vererek zihnen kendini mesleğinden itmesi hâlidir (18).

2.2. TÜKENMİŞLİK VE ÇALIŞMA HAYATI

İnsan hayatının büyük bir kısmını çalışmayla geçirir. İş yaşantısındaki durumlar doğrudan özel yaşamı da etkilemektedir. İnsanların iş yaşamındaki iletişim hâlleri ve etkileşimleri de tükenmişliği etkileme konusunda oldukça önemlidir. Tükenmişlik, kişilerin iş alanlarında yaptıkları etkileşimlerin doğal kabul edilen neticeleridir. Çalışmalarda tükenmişliğin genellikle kişisel sebeplerden çok içinde bulunulan durumlardan kaynaklı olduğu şeklinde değerlendirmeler yapılmıştır. Çalışma hayatının önemli bir konusu olan iş yükü, bireyin sahip olduğu özellikleri ile belirlenen sürede elde edilmesi beklenen fayda miktarına iş denilmektedir. Çalışan kişi için iş yükü ihtiyaç duyulan enerji ve vakiti, yaptığı ettiği iş yönünden verimliliği anlatmaktadır. Bu bakımdan iş yükü hem çalıştığı kurum hem de çalışan bakımdan çok önemlidir. Ayrıca bireylerin gerçekleştirdikleri iş ile alakalı zaruri yeteneklerden yoksun olması, çalışma yaşantısının verimliliği ile bireylerin beklentileri arasında paralellik olmaması, çalışma alanındaki doyum hissinin yeterli olmaması da tükenmişliğe sebep olabilmektedir (19, 20).

Pandemiden önce yapılan 29 uzmanlık dalından 15.000'den fazla doktor bir araştırmada, X Kuşağı hekimlerinin Y kuşağına ve bebek patlamalarına göre daha sık tükenmişlik yaşadığını saptanmıştır. Medscape araştırmasında, X kuşağı doktorlarının neredeyse yarısı tükenmişlik rapor ederken, Y kuşağının %38'i ve Baby Boomers kuşağının %39'u tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır. AMA, Mayo Clinic ve Stanford Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin üç yıllık bir çalışmasının sonuçlarına göre ise ABD'de tükenmişlik oranının %50 olduğu saptanmıştır (17).

2.3. TÜKENMİŞLİK MODELLERİ

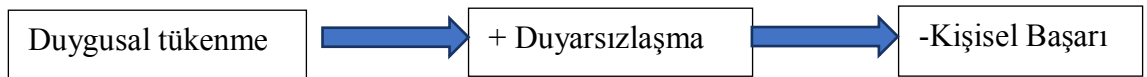
Tükenmişlik üzerine literatürde araştırmalar mevcuttur. Araştırmalarda en sık kullanılanlar; Cherniss, Maslach, Edelwich ve Brodsky, Perlman, Pines ve Hartman, Meier, Sheridan ile Suran tükenmişlik modelleridir. İçlerinden en sık kullanılanı, Maslach tükenmişlik modelidir (21).

2.3.1. Maslach Tükenmişlik Modeli

Tükenmişliğin süreci kademe kademe ortaya çıkmaktadır. Maslach'a göre tükenmişlik çizelgesinde mesleki açıdan tükenmişlik üzerindeki yaptığı incelemesinde tükenmişliği, üç boyutlu olacak hâlde göstermektedir. Bunlar; duygusal açıdan tükenme, duyarsızlaşma ve bireysel başarı bölümleridir (14).

Duygusal Açıdan Tükenme: Bu boyutta kişiler bitkinlik, yorgunluk ve duygusal yönden yıpranmış olma hissiyatı gibi belirtilere maruz kalmaktadır. Bu boyut literatürde en belirleyici ve mühim olarak belirtilmektedir. Duygusal açıdan tükenmeyle karşı karşıya kalan sağlık çalışanları eskiden olduğu kadar sorumluluk hissiyle davranmayarak başarılı bir hizmette bulunamadığını düşünebilmekte, kaygılı ve gergin olduğunu hissedebilmektedir. Bu ruhsal yoğunlukla karşılaşan sağlık çalışanı, hizmet verdiği kişilere, eskiden olduğu kadar kaliteli ve yeterli hizmet vermediği, engellendikleri ve gereken sorumlulukta davranamadığı inancı ile kaygılıdır. Çalışan kişiler bundan sonra işe gelirken istek duymazlar ve zorlanırlar. (14). İnsancıl olmayan davranışlar, küçümser ve alaycı yaklaşım, sert, duygudan yoksun ve kayıtsız bir tutum içerisinde. Duyarsızlaşmada, tükenmişlikteki sosyal boyut ifade edilmektedir (6). Hizmet verdikleri kişilerin ihtiyaçlarına ve isteklerine kulak tıkırlar, onlara bir eşyaymış gibi davranırlar ve hizmet verdiği insanlarla aralarına mesafe koyarlar. Duygusal tükenmeye verilen doğal bir tepki, mesafe koymaktır (2).

Kişisel Başarı: Bu süreçte zamanla oluşan sorunlarını çözemezler ve çevrelerine gösterdikleri negatif tutumlar ortaya çıkar. Kişi kendini yetersiz görürken artık problemlerin çözümünde de yetersiz kaldığını düşünmeye başlar (13).



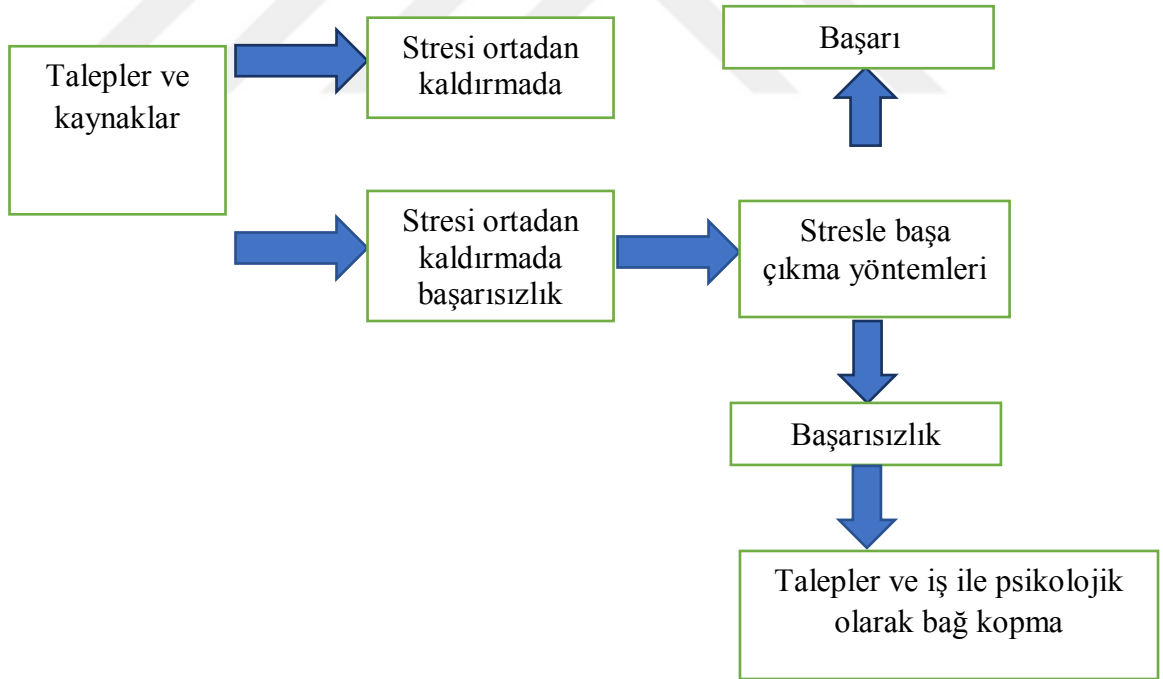
Şekil 1.Maslach Tükenmişlik Modeli

2.3.2. Cherniss Tükenmişlik Modeli

1980 senesinde Chary Cherniss tükenmişliği, yüksek stres veya doyum alamamaya tepki verme ile işinden geri çekilme olarak tanımlamıştır. Tükenmişlik bu modele göre, zamanla kendini gösteren bir olgudur. İşin kendine has, oryantasyon,

yoğunluk, örgüt amaçları gibi farklı farklı özellikleri ile çalışan insanların kişilerarası kurduğu iletişimi, işe has şahsi ihtiyaçları devamlı bir etkileşim hâli içindedir. Bu ihtiyaçlar, kişiyi çeşitli kademelerde ve yoğunluklarda stres içinde olmasına neden olmaktadır. Çalışan kişi strese neden olan sebeplerle çeşitli şekillerde savaş hâlinindedir. Bazen sorunları aktif olup çözmeye çalışırken bazen de negatif davranışlarını değiştirmeye çalışmaktadır (22, 23).

Stresle karşı karşıya kalan kişiler, mücadele etmek için stresin esas kaynağına giderek onu yok etmeye istekli olurlar. Eğer başarısız olurlarsa başa çıkmak için yöntemler üretirler ve rahatlamaya çalışırlar. Eğer hâlâ başarısız iseler, bu kez ortaya çıkan duygusal yüklerinden kurtulmak için, iş ile aralarındaki psikolojik bağlantıyı kesmek isterler ve keserler. Stresle başa çıkma yöntemleri ortadaki olumsuz durumdan kurtulamadan etkili ise, kişide pozitif davranışlar gelişmektedir. Bu teknikler başarılı değilse, negatif davranışlar kendini gösterir (23, 24).



Şekil 2. Cherniss Tükenmişlik Modeli

2.3.3. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli

Brodsky ile Edelwich 1980 yılında tükenmişliği; “İdealizm, enerji ve hedefte görülen devamlılık gösteren kayıplar yardım meslek grubunda olan kişilerde iş

hayatının şartlarının bir neticesidir.“ olarak tanımlamıştır. Tükenmişliğin ardı ardına seviyelerden oluştuğunu iddia olarak ortaya koymaktadırlar. Tükenmişliği esas olarak dört ana başlık altında toplamayı Edelwich ve Brodsky uygun görmüşlerdir (25).

İdealist Coşku Boyutu: İş dünyasında yeni olan kişiler çoğunlukla; mesleğe bağlılık, enerjik olma, mesleğinin gerekliliklerini bilme, başarılı olma gayreti ve mesleğinin amacına yönelik motivasyon ihtiyaçları açısından hazırdırlar. Mesleğini icra etmekte olan kişi bahsedilen aşamada tüm zamanını ve enerjisini işi için kullanır ve başarılı olma hissini yaşamak ve devamında takdirle birlikte övgü almak ister. Motivasyonu bu yönde olan kişi zaman içinde beklediğini bulamaz ve enerjisinde düşüş hâli ile tükenmişliğin durgunluk aşamasına geçebilmektedir (25).

Durgunluk Aşaması: Edelwich ve Brodsky açısından; çalıştığı iş ile ilgili kişinin yaşadığı tatmin ve haz hissi çalışmakta olan kişi açısından, kısa sürmekteyse, durgunluk isminin verildiği ikinci aşamaya geçilmektedir. Kişinin birinci aşamadaki enerji ve motivasyon düzeyleri aynı kalmaz ve azalış gösterir. Kişideki bu hâl süreklilik kazandığında; yapmakta olduğu işten geri çekilmeye başlayacaktır. Daha fazla maddiyat, daha yüksek yaşam standartları gibi düşüncelerle alakadar olur ve işini aksatmak kaçınılmaz olacaktır (24).

Engellenme Aşaması: Bütün motivasyonu ile çalışma hayatına giren insanlar, içinde oldukları sistemin, olumsuzluklarla dolu çalışma koşullarının değiştirilmesinin çok zor olacağını fark etmiştir. Üzerlerinde engellenme hissini yoğun olarak hissederler. Bu seviyede üç seçenekten bir tanesini tercih eder. Bunlar;

- Başa çıkma ve savunma teknikleri ile ortamla uyumlu hâle gelebilir ve tükenmişlik durumundan çıkabilir.
- Problemleri reddedip görmezden gelerek çözüleceğine inanır.
- Kişi iş alanında olumsuz davranışa içerisindeki durumlardan kendini geri çeker ve kaçarak tükenmişliğin ilerlemesine neden olabilir.

Duygusuzlaşma Aşaması: Kişi bu seviyede çalışmadan ruhsal olarak uzaklaşır, çalışmaya olan bağlılığını kaybeder, ümitsizlikle birlikte iş alanında olması gereken saatte olamaz, hizmet ettiği bireylere duygusuzluk geliştirir, mekanik açıdan monoton olarak iş yapmaya başlamıştır. Bu seviyede kişi artık çalışmayı mutsuzluk ve sıkıcılıkla ilişkilendirmiştir. Bu şekilde kişi herhangi olumsuz durum yaşaması engelleyecek şekilde en minimum çalışma performansını gösterecektir.

2.3.4. Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli

Perlman ve Hartman'a göre tükenmişlik, duygusal olan ve sürekli hâle gelen strese karşılık ortaya çıkan ve üç faktörün bir araya gelerek oluşturmuş olduğu cevaptır. Bahsedilen modelin, kişisel değişkenler ve kişinin çevresi ile alakalı mevcut durumu inceleyen algısal ve bilişsel bir odak noktasına sahiptir. Perlman ve Hartman modelinde, stresin üç ana belirtisi üç boyut olarak gruplandırılmıştır (26, 27).

- Fiziksel Tükenme: Fiziksel belirtilerin üzerine yoğunlaşan boyut.
- Duygusal Tükenme: Davranış ve tutumlar üzerine yoğunlaşan boyut.
- Duyarsızlaşma ve Düşük İş Verimi: Semptomlara yönelik davranışlar üzerine yoğunlaşan boyut.

Perlman ve Hartman bireysel özelliklerin, kurumsal çevrede ve sosyal çevrede tükenmişlik hâlinin etkileri üzerinde ve anlaşılmasında önem arz eden bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Olumlu ya da olumsuz gösterilen tüm çabalar stres üzerinde etkili olabilmektedir. Bahsedilen modelde dört ana aşama bulunur (26).

1.Aşama: Stres varlığının oluşmasında iki esas faktör vardır. Bu faktörler; kişinin yeteneği, bilgi, ve kabiliyetleri, örgütsel gereksinimleri gidermede yeterli olamamakta ya da kişiye işi, ihtiyaçlarını ve isteklerini karşılamamaktadır (28).

2.Aşama: Stresin ortaya çıkmasındaki nedenler, bireyin yoğun şekilde stres altında olduğunu hissetmesine yol açar. İkinci aşamada olan kişilerin stres düzeyleri, örgütle ve görevleriyle ilgili faktörlerle ilişkili olduğu gibi, kişilerin şahsi durumlarıyla veya geçmiş tecrübeleriyle de ilişkili olabilmektedir (28).

3.Aşama: Strese karşı oluşan tepkiler, üç başlık altında toplanmaktadır. Bilişsel, davranışsal ve fiziksel faktörlerden hangisinin ortaya çıkacağını, kişinin örgütsel ve şahsi unsurları belirlemektedir (28).

4.Aşama: Bu aşamada kronikleşmiş duygusal stres yaşanması, kişinin iş hazzı veya çalışma seviyesinde bir takım değişmelere neden olabilir. Kişi çalıştığı işinden ayrılmak isteyebilir veya işten çıkartılma kararı alınabilir (28).

2.3.5. Pines Tükenmişlik Modeli

Pines tükenmişliği, kişileri psikolojik açıdan devamlı olarak tüketen ortamların bireyler üzerinde sebep olduğu duygusal bitkinlik durumu, zihinsel, fiziksel hâl şeklinde

tanımlamaktadır. Pines modeline göre tükenmişliğe götüren en büyük etken stres altındaki çalışma ortamlarıdır. Bahsedilen koşulların olduğu çalışma ortamlarında sadece içten gelen dürtü seviyeleri yüksek seviyedeki kişilerde, tükenmişlik görülebilmektedir. Güdülenmenin az seviyede olduğu tespit edilen kişilerde, çalışma alanındaki psikolojik baskı tükenmişliğin yolunu açmamaktadır. Güdülenme seviyesi düşük olan kişilerde yorgunluk, stres, depresif ruh hâli ve tükenmiş hâl ve duruma rastlanmamaktadır. Güdülenme seviyesi yüksek olan kişiler, başarı sahibi olma, iz bırakma ve takdir edilme gibi isteklerle çalışma hayatına atılırlar. Bireylerin isteklerine ve beklentilerine karşılık bulması iş hayatının algılanan özellikleriyle ilişkilidir. Çalışma ortamında destekleyen bir nitelik olan güdülenme düzeyi üst seviyede olan kişiler beklentilerine ulaşırken, çalışma ortamında stres seviyesi yüksek, takdir ve destek oranı düşük niteliklerde olduğunu düşünen kişiler, çoğunlukla başarısız olurlar. Başarılı olamayan kişilerde, bu başarılı olamama hâli tükenmişliğe götüren en büyük etkindir (29, 30).

2.3.6. Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli

Suran ve Sheridan tükenmişliği, gözlemlere ve tecrübelerle dayandırmaktadır. Bireyler yetişkinlik sürecinde orta ve erken dönemlerde gelişim açısından benzerlik gösteren özellikler içeren dört kademedan oluşmaktadır. Bahsi geçen kademeler irdelendiğinde, her kademedede tükenmişlik hâlinin oluşmasında etkisi olan yaşayış tarzına rastlanmaktadır. Bu düşünceden hareketle tükenmişlik, her kademedede yaşamanın mümkün olduğu çatışmaların doyuma ulaşamaması ile oluşmaktadır. Ericson'un kişilik gelişim kuramı bu yaklaşımda esas olarak almaktadır (31).

1.Basamak; Kimlik/rol karmaşası; Üniversite döneminin ilk yılları ve lise döneminin son yıllarında oldukça mühimdir. İnsanın rol ve statü karmaşasında karşılaştığı çatışmalar, meslek tercihi, keskinlik, bireysel ve profesyonel amaçlar belirlenmesi açısından yönlendirilen kişiler kendilerine saygı duyma konusunda iyi bir etki altındadır. Bu durumun temelindeki esas soru “Nasıl bir profesyonel olacağım?” şeklindedir. Sorulan bu soru birey için meslek seçme konusunda atılan ilk adımlardır. Mesleki yönden gelişimin doğru bir biçimde tamamlanamaması, kişi için gelecekteki zamanda rol çatışmasına sebep olacak ve böylelikle kişinin tükenmişlik hâline girmesinde öncülük edecektir (32).

2.Basamak; yeterlilik/yetersizlik; Bireyin kimliğinin oluşması iş hayatındaki yeterlilik hissini yakalaması, profesyonel anlamda, sosyal ve kişisel çevrenin etkileşimiyle oluşmaktadır. Kimlik gelişimi tamamlanan kişiler, çalışma hayatlarında ne düzeyde başarılı olduklarını tespit etmek için çevreleriyle kıyas içine gireceklerdir. Bu kıyaslamalarda olumsuz bir netice alırlarsa mesleki olarak yetersizlik ve aşağılık duygusunu yaşayacaklardır (33).

3.Basamak; verimlilik/durgunluk; Kişiler kariyerlerini planlayacak seviyeye geldiklerinde özel ilgi alanlarını ve kabiliyetlerini ortaya çıkararak kariyer hedeflerini belirlerler. Bu dönemde saygınlık, başarılı olma ve özgürlük duyguları bireyler için ön plana çıkar ve bu seviyede kişiler üretken olmak isterler ve çaba gösterirler. Başarısız olan ve üretkenlik gösteremeyen, özgürlük ve saygınlık duygularını tatmin edemeyen kişiler, tükenme duygusu ile karşılaşır ve çıkmaz bir yola sürüklenirler (34).

4.Basamak; yeniden oluşturma/hayal kırıklığı; İnsanlar kariyer planlamalarındaki aldıkları kararları incelerler ve yaptıkları işin sıkıcılığı, mesleki haz alamama, yeni farklı fikirlere açık olunmama gibi durumlarla karşı karşıya gelmektedirler. Hayal kırıklığına neden olan bu duygular orta yaşlarda kendini gösterir ve mesleki hedeflerini tekrar gözden geçirmede etkili bir rol alacaktır. Tekrar hedef oluşturma aşamasında olan kişi yeniden kendini keşfe çıkar ve amaçlarını güncelleme gayreti içine girer. Bahsedilen tekrar oluşturma aşamasında başarısız olursa, kişi işinden uzaklaşacak ve tükenmişlik içine girecektir (35).

2.3.7. Meier Tükenmişlik Modeli

Tükenmişlik modellerinden olan Meier modeli, Bandura'nın yaptığı çalışmalarda “öz yeterlilik/kendini yeterli bulma” modelinden yola çıkılarak oluşturulmuş bir modeldir. Başka bir ifadeyle tükenmişlik, çalışan bireyin, işi için anlamlı bir pekiştireç, yaşantısı ve yeterliliğinin azalması üzerine küçük bir ödülün veya büyük bir cezanın beklentisi sebebiyle meydana getirdiği bir durumdur, olarak nitelendirilmektedir (36, 37):

Bahsedilen model dört boyuttan oluşmaktadır.

1.Pekiştireç Beklentileri: Kişinin çalışma hayatında ilerisi için açık veya gizli amaçlarını karşılamasına dair beklentileridir. Hedef ve beklentiler tüm kişilere göre farklı farklı olabilir. Beklentileri gerçekleşmeyen kişi tükenmişliğe maruz kalacaktır.

2.Sonuç Beklentileri: Koyulan hedeflerin gerçekleşmesi için gerekli olan davranış şekillerinin neler olması gerektiğini ifade eder.

3.Yeterli Olma Beklentisi: Kişinin istediği sonuca varması ve verimli biçimde davranmış olması için kendinden beklediği yeterlilik durumu olarak ifade edilir. Yeterli olma beklentisi ile sonuç beklentisi arasında “yapmak” ve “bilmek” farkı vardır.

4.Bağlamsal İşleme Süreci: Kişinin iş hayatında çevresindeki arkadaşlarıyla kurduğu iletişimi, davranışı, düşüncesi ve de ne hissettiği tükenmişlik yaşaması konusunda kişiyi etkiler ve öğrenme tarzıyla alakalı açıklamada bulunur. Dördüncü süreçte kişi beklentilerini nasıl sürdürdüğünü, nasıl öğrendiğini ve de nasıl değişim yaptığını açıklamaktadır.



Şekil 3. Meier Tükenmişlik Modeli Şekli

2.4. TÜKENMİŞLİĞE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Birçok farklı bilim adamı tarafından tükenmişliğe etki eden ya da etki edebilecek unsurlar belirtilmiştir. En geniş düşünce tarzıyla; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum gibi demografik faktörlerle bireysel ihtiyaçlar ve beklentiler, kişilik yapısı, empati kabiliyeti, çalışma odaklı iletişim kabiliyeti, iş güvenliği, kontrol, çalıştığı kurumun plan ve politikaları, iş doyumu, yetersiz maaş, adalet, kariyer planlarıyla uyum göstermeyen meslek seçimi, kararlar aynı fikirde olmama, yetersiz fiziki ve uygun olmayan şartlar, takdir edilmeme, hizmet içi eğitimin eksikliği, özerkliğin ihlali, teknolojik şartlar, görev belirsizliği veya çatışması ile bunlar gibi tükenmişlikte etkisi olan örgütsel unsurlar tükenmişliğe etki eden öğelerdendir (38-40).

Demografik değişkenler:

Yaş; Tükenmişliği etkileyen demografik özellikler içerisinde önemli bir yere sahiptir. Kişi her yaşın kendine has beklentileriyle ve kendine has gereksinimleriyle

karşılaştığı gibi yaşamının her safhasında da ihtiyaçları, bakış açısı ve hedefleri değişiklik göstermekte ve yenilenmektedir. Hayat yolculuğunda insanoğlu, doğumdan ölüme kadar hayatın her döneminde birçok değişim ve gelişim yaşayabilmektedir. İçinde bulunduğu dönemlerde bireylerin gereksinimlerine göre beklentileri, ihtiyaçları, geleceğe dair planları ve sorumlulukları değişiklik gösterebilmektedir. Yaşla tükenmişlik arasında önemli ve de belirgin bir ilişkinin varlığı yapılan çalışmalarda görülmektedir. Tükenmişlik ve yaş arasında zıt yönlü bir ilişkinin varlığı kabul edilen yaygın bir görüştür. Nispeten daha genç olan kişilerde tükenme ve duyarsızlaşma daha ileri seviyelerde olurken, ileri yaş kişilerde kazanılan tecrübeler ve sorunlarla başa çıkma kapasitesi kişiyi tükenmişlik karşısında daha dirençli ve güçlü kılmaktadır. İş yaşantısında yaşı genç olanlar mesleklerindeki ilk senelerinde zor ve gerçeklikten uzak amaçlar belirleyip gerçekleştirmemesi üzerine hayal kırıklığı yaşarken, ileri süreçte tükenmişlik ile karşı karşıya gelmektedirler (41, 42).

Cinsiyet; Cinsiyet ve tükenmişlik arasında bir ilişki olup olmadığı konusunda birden fazla inceleme ve araştırma yapılmasına karşın cinsiyet farklılıklarının kişiler üzerinde tükenmişlik yaşanmasında etkili olduğu net bir şekilde kesinlik kazanmamıştır. Pire ve Aranson'ın araştırmalarında kadınlar erkeklerden daha çok tükenmişlik yaşadıklarını söylerken; araştırmalar tükenmişliğe erkek bireylerde daha sık rastlandığını belirtmektedir. Bunun yanı sıra cinsiyet farklılıklarının tükenmişlik seviyelerinde etkili olmadığını ortaya atan bilimsel araştırmalarda bulunmaktadır (43, 44).

Medeni Durum; Medeni hâl ile tükenmişlik sendromu arasındaki bağ araştırıldığında, genellikle evli olan bireylerin tükenmişliğe bekâr olanlara kıyasla yatkın olmadığı görülmektedir. Evlenmiş bireylerin, aileleri tarafından kendilerine verilen kararlılık, amaç belirlemek ve hayat sevgisi gibi duygular sayesinde iş yaşantısında daha başarılı oldukları görülmektedir. İş yaşantısında karşılaşılan problemlerin olumlu bakış açısıyla değerlendirmesinde ve çözülmesinde de yardımcı olmaktadır. Aile hayatlarını da hayatının merkezine alan bu bireyler işte karşılaştıkları sıkıntıları çözümünde farklı bakış açılarıyla bakabilmektedir. Bekâr kişilerse bu sosyal destekten yararlanamazlar ve çalışma alanındaki sorunlara çok fazla konsantre olarak daha tepkisel davranmaktadırlar. Bu ise işle ilgili konularda daha hırslı davranmalarına neden olmaktadır. Yapılan çalışmalar boşanmış ve bekâr bireylerin evli bireylere

kıyasla daha çok tükenmişlik sendromuyla karşılaştıklarını belirtmiştir. Uyum içindeki mutlu ve evli aile yapısının bireyi tükenmişlikle mücadele etme konusunda daha dirençli kıldığı gösterilmiştir (44, 46). Evli bireyler çalışma yaşamındaki işe bakış açıları ve tutumları nedeniyle problem ve sıkıntıya daha az sebep olurken bir yandan da ortaya çıkan problem ve sıkıntıların çözülmesinde kararlı, olgun ve dengeli tutum ve davranış içine girmektedirler. Aynı zamanda aile fertleri de kişiye sorunlarla ve stresle başa çıkma konusunda destek ve yardımcı olmaktadır. Aile yaşantısı iyi olan, aile içinde övgü alan kişiler çalışma alanında daha az takdir ihtiyacı ve daha az başarılı olma hırsına sahiptirler. Bu unsurlar evli bireylerin tükenmişlikle karşılaşmamasında önemli faktörler olarak görülür (47).

Eğitim; Eğitim seviyeleri birbirinden farklı olan kişiler farklı alanlarda iş bulduğu gibi aynı alanda çalıştıklarında da farklı işler icra edebilmektedir. İş verenler çalışan bireylerden günümüz değişen çalışma sorumlulukları ve iş yüküne paralel olarak kendilerinin de gelişmelerini ve donanımlarını artırmaları konusunda beklentiye girmektedir. Aldıkları eğitim ile donanım seviyeleri artan kişiler mesleklerinde gelecek ile ilgili hedefler belirler. Beklentilerin değişmesi, iş yükünün artması ve bireyin aldığı fazla sorumluluk kişinin tükenmişlikle karşı karşıya kalmasında önemli unsurlar hâline gelmektedir. Çalışmalar eğitim seviyesinin artmasının tükenmişlik sendromunun artmasına da neden olduğunu göstermiştir (48, 49). Maslach, yaptığı araştırmalarda üniversitede eğitim almamış bireylerin üniversitede eğitimlerini bitirmiş bireylere kıyasla tükenmişlik sendromuyla daha az karşı karşıya kaldıklarını göstermiştir. Yüksek lisans eğitimi alan kişilerse üniversite eğitimi almış kişilere oranla duyarsızlaşma duygusunu daha çok hissederken, başarılı olma duygusunu daha az yaşadıklarını ve yüksek seviyede tükenmişlik hissine kapıldıklarının neticesine varmıştır (50, 51).

Kişilik; Araştırmalarda bireylerin kişilik özellikleriyle içinde oldukları tükenmişlik seviyeleri arasında güçlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Duygularını ve kendini ifade etmekte daha güvenli ve rahat olan, diğer bireylerle sorunsuz iletişim kuran, sosyal iletişimi kuvvetli ve paylaşımcı kişilerin tükenmişlikle karşılaşma olasılıkları düşmektedir. Bahsi geçen kişiler özel yaşamlarındaki kişilerle iyi ve sıcak ilişkiler kurabilirken iş alanındaki arkadaşları ile de aynı ilişkiyi kurabilmektedirler. Bu kişiler yöneticilerinin gözünde daha ön planda olurlar böylelikle tükenmişlik sendromu ile karşılaşma olasılıkları azalır (13, 52). Kişilerin toplum içindeki diğer bireylerle

oluşturduğu ilişkiler, durumlara bakış açısı, olaylara karşı vermiş olduğu tepkiler, problem çözebilme ve yaşadıkları problemlerle karşılaşma tarzları, özgüvenle gereksinimlerini karşılama yetisi ve kendilerini kontrol edebilmeleri tükenmişlik seviyelerinde etkin rol oynamaktadır. Rekabete yatkın, hayatının büyük kısmını işi oluşturan, tez canlı, sorumluluk bilinci olan kişiler iş alanlarında iş yükünü oldukça fazla şekilde üzerine alır ve tükenmişlik sendromuna daha yakın bir hâle gelebilir. İşini benimsemeyen, az çalışan, rekabet duygusundan yoksun, vurdumduymaz bir karakteri olan insanlar, tükenmişliğe daha uzak kalmaktadırlar (53).

Beklentiler ve Bireysel İhtiyaçlar: İnsanların yaşamdan birçok beklentisi bulunur. Yaşanan olaylar beklentilerine karşılık veriyorsa kişiler bundan memnun olur ve mutlu olurlar ancak beklentilerine uymayan olaylar karşısında gerginleşebilir ve üzülebilirler. Çok uğraş vermelerine rağmen ulaşamadıkları ihtiyaçları ve istekleri, kişileri sonu olmayan bir endişe ve üzüntü durumuna sokar ve psikolojisini negatif yönde etkileyebilir (40, 54).

Empati: Polis ve asker gibi kolluk kuvvetleri, hemşirelik ve doktorluk gibi sağlık sektörü ve itfaiye gibi meslek grupları işlerinin gereği olduğu için mağdur veya hasta bireylerle ilişki kurarlar. Bu mesleklerde hizmet edilen hasta ya da mağdur kişilerin iyi anlaşılması ve doğru bir şekilde iletişim kurulması önemli faktörlerdir. Empati yeteneğine sahip olmak çalışanlar için hizmet verimliliğinin artırılmasında ve kendi işlerini de kolaylaştırmada büyük rol oynar. Empati, diğer kişilerle kurulan ilişkiyi kolaylaştırırken sürekli empati yapmak ruhsal bunalıma neden olabilir. Empati kurmada kabiliyetli olan insanlar, tükenmişlikle, gündelik hayatlarındaki sosyal ve duygusal iletişimlerin bir sonucu olarak karşılaşabilmektedir (55).

Öz Yeterlilik: Öz yeterliliği değerlendiren çalışmalarda bireylerin, belirli bir performansa çıkabilmeleri için gerekli olan etkinlikleri organize ederken, başarılı olabilmek için yapabilme kapasitesi hakkında kendisinde oluşan yargı olarak değerlendirirken, Luszczynska, Scholz ve Schwarzer'a göre ise öz-yeterlik; bireylerin kendilerinden beklenen neticeye varmak için ortadaki durum karşısında sergiledikleri kabiliyetlerine olan inançlarıdır. İlhan ve Yıldırım ise, öz-yeterlilik ile ilgili “belirli bir eylemin planlanması, gereken yeteneklerin bilincinde olunması ve örgütlenmesi, güçlüklerle elde edilecek kazanımların gözden geçirilmesi neticesinde ortaya çıkan güdülenme seviyesi” şeklinde tanımlamışlardır (56, 57). Öz yeterliliği yüksek düzeyde

olan kişiler, tükenmişliğe ve strese karşı işlerine ve kendilerine olan yüksek güvenleri sayesinde daha dirençlidirler ve tükenmişlik duygusuyla etkili bir şekilde mücadele edebilirler. Öz yeterlilik seviyesi yüksek olan insanlar açısından gerilim ve stres değişim ve dinamizm için iyi bir motive edici olarak sayılmaktadır. Öz yeterliliği düşük kişilerse mesleklerinde başarılı olamayacaklarına inandıkları için stres ve gerilim durumlarıyla mücadele edemezler ve tükenmişlik sendromunu yenmede isteksiz ve yetersiz olabilirler (58-60).

İş Yükü: Belirlenen süreçte, belirlenen bir kalite düzeyinde gerçekleştirilmesi gereken iş hacmine iş yükü denmektedir. İş yükü çalışan kişi için ona verilmiş görevi tamamlamak için tükettiği enerji ve zaman olarak tanımlanırken, örgütte ise kalitenin bir göstergesi olarak ifade edilir. İş yükü anlam olarak yoğunluk ve yükü ifade etse de, iş görenlere dağıtılan düşük iş yükü de çalışanlarda stres ve gerilime sebebiyet verebilmektedir. İş yükünün miktarı incelenirken çalışan bireylerin normal karşıladığı iş yükü miktarı da önem arz eder. Bazı iş görenler için iş yükü miktarı az karşılanırken diğer iş görenlere göre aynı miktar çok fazla gelebilir. Bu kavramlar kendi aralarında niteliksel ve niceliksel şeklinde değerlendirilmektedir. Niceliksel boyutta işin miktarı önemliken niteliksel boyutta ise aynı işin kalitesi önemlidir. Niceliksel iş gücü; belirli bir zaman dilimi içinde bitirilmesi gereken birden fazla iş miktarı şeklinde ifade edilmektedir. İş yapan kişi, yeterliliğe ve gerekli bilgiye sahip olsa da işin belirlenmiş bir zaman diliminde bitirilmesi, işi yapan kişi için olumsuz baskıyla negatif bir etkiye neden olacaktır. Niteliksel boyutta ise iş yükü için zaman diye bir sorun olmaz. Yapılması gereken iş yükünün kalitesi yapan kişinin becerilerini ve yeterliliklerini zorlayabilir. Bahsedilen hâlde çalışan kişi olumsuz olarak etkilenmekte ve işe olan motivasyonu düşmektedir. İlerleyen zamanlarda daha basit ve kolay kabiliyet gerektiren işleri dahi zorlanarak ve performanslarında düşüklük yaşayarak yapmalarına sebep olabilir (61, 62). Araştırmalarda, iş görenler niceliksel iş yükü az olan çalışma alanlarında işlerini kısa bir vakitte bitirmektedirler. İş bitimi sonrası kalan boş zamanlar çalışan kişilerin can sıkıntısı yaşamalarına ve atıl kalmalarına neden olmaktadır. Bahsedilen durum çalışan kişilere ait bütün becerilerin kullanılamaması nedeniyle tatmin olamamalarına sebebiyet verebilir. Niteliksel olarak iş yükünün az olduğu durumdaysa çalışan bireyler kendi kapasitelerini kullanamadıklarından ve rutinden dolayı fiziki ve ruhsal açıdan problemlerle karşılaşarak tükenmişlik yaşamaya

başlamaktadır. Fazla ve yoğun iş yükü, fiziki açıdan aşırı yorgunluğa ve motivasyonun kaybıyla birlikte çalışan bireylerin kendilerini verimsiz ve yetersiz görmelerine neden olabilmektedir. Aşırı talep altında çalışan kişilerin enerjisiz hissetmeye başlaması ile birlikte tükenmişlik hâli kendini göstermeye başlayacaktır (63, 64).

Kontrol: Kişilerin, meslekleri ile alakalı seçimlerini yapma, kararı verme, sorun çözme, sorumluluk almaları ve bu sorumlulukları gerçekleştirme imkanlarına sahip olmaları kontrol şeklinde tanımlanır. İnsanların çalıştıkları işlerde yeterli kontrolleri olması önemli bir unsurdur. Kişinin çalıştığı işle kendi kontrolünün benzeşmesi gereklidir. Çalışan kişilerin sorumluluğundaki işlerle ilgili yetersiz kontrollerinin olması ya da kişinin olması gerekenden daha çok kontrol yetkisi olması hâlinde iş ile aralarında bir uyumsuzluk süreci yaşanmaktadır. Yoğun ve aşırı kontrol yetkisi kişinin doğru olmayan kararlar vermesine neden olurken, yetersiz olan kontrol ise kişinin aitlik duygusunun ve özgüvenin azalmasına sebebiyet verebilecektir. Bu durumda çalışan bireylerin örgüt ile aralarındaki bağın etkilenmesine sebep olacak ve tükenmişlik sendromuna girmelerine neden olacaktır (63, 65).

Adalet: Adalet kavramı, eşit koşullardaki bireyler için eşit muameleyi, örgütsel açıdan ise sağlanan katkı oranında kuralları ve hakları ihlal ettikleri kadar cezalandırılmasıyla ortaya çıkan süreç şeklinde tanımlanır. Çalışanlar için adalet, oluşturulan örgütsel kazanımların dağıtılması ve bu kazanımlar dağıtırken uygulanan prosedürler tüm çalışanlara adil bir şekilde olması algısını ifade eden kavramdır. Örgütün mevcut kazanımlarının ve kaynaklarının çalışan bireyler arasında eşit ve adaletli şekilde dağıtılması örgütsel adaletin tanımını oluşturmaktadır. Temelinde algı olan bir kavramdır örgütsel adalet. Adalet kavramı kişinin yöneticilerden, kurumla olan ilişkilerden ve iş arkadaşlarından oluşan sosyal bir sistem şeklinde kabul edilmektedir. Örgütün adalet algısı kişiye uygulanan adalet kavramının ne ölçekle ve nasıl uygulandığından daha çok kişinin kendi adına bu uygulamayı ne seviyede adaletli algıladığına önem vermektedir (47, 66, 67).

2.5. TÜKENMİŞLİK BELİRTİLERİ

Hizmetin nitelik ve niceliğini negatif yönde etkileyen tükenmişlik sendromu; hizmet veren insanların da sağlığına negatif yönde etki etmektedir. Tükenme örgütsel ve bireysel seviyede olumsuz neticelere neden olmaktadır. İş hayatında yoğun bir şekilde

alışan, başarı göstermek için payına düşenin fazlasını yapan ve de sınırlarını koyamayan insanlarda tükenme belirtileri daha etkili bir şekilde görülmektedir. Büyük özveriyle işlerini yapan ve yüksek tempoda çalışanlar belirti göstermeden de tükenmişlik sendromuyla karşı karşıya kalabilirler. Çalışanlar tükenmişlik sendromu içine girdiklerinde belirtileri kendilerinde fark edebilecekleri gibi çalışma alanındaki diğerk bireyler tarafından da anlaşılabilir. Araştırmalar tükenmişlik sendromu içinde olan insanlarda görülen semptomları üç ana grup altında toplamıştır (68-70).

Fiziksel Belirtiler: Bireyler tükenmişlik durumunda vücut dirençlerini kaybettikleri için hastalıklara da yakalanma riskleri artmaktadır. Tkenmişlikteki fiziksel belirtiler aşağıda sıralanmaktadır (71, 72);

- Enerji kaybı ve güçsüzlük
- Hastalıklar açısından hassasiyetin artması
- Başın ağıması
- Uyku rahatsızlıkları ve bozuklukları
- Kaslarda kramplar ve belde ağırlar
- Soluk alıp vermede zorlanma
- Kilo eksilmesi
- Deri hastalıkları
- Bağırsak ve mide hastalıkları
- Hipertansiyon
- Uyku düzensizliğı
- Uyuşma

Psikolojik Belirtiler: Bireyler tükenmişlikle beraber duygusal ve ruhsal yönden, ailesel problemlerle ve uyumsuzluk sorunlarıyla karşılaşmaktadırlar. Belirtiler aşağıdaki gibidir (20, 73);

- Uyku bozuklukları
- Dş Kırıklığı
- Depresyon
- Umutsuzluk hli
- Özgüven kaybı
- Yabancılaşma

- Unutkanlık
- Alıngan Olma
- İçe kapanma
- İlgisizlik hâli
- Başarısızlık duygusu
- Asılsız şüphe ve paranoya
- Kızgınlık ve kırgınlık
- Çaresizlik ve huzursuzluk hâli

Davranışsal Belirtiler: Fiziksel ve psikolojik semptomlara göre tükenmişlik sendromunda olan kişilerin çevreleri tarafından gözlemlenebilen davranışsal belirtiler, tükenmişlik belirtilerindendir (74, 75);

- Kolay şekilde sinirlenme
- Devamsızlık ve işe saatinde gitmeme
- Kuşkuculuk
- İlaç ve alkol kullanımının artması
- İzolasyon ve uzaklaşma
- Kolayca ağlama
- Konsantrasyonda güçlük
- Çalışmaya karşı direnç geliştirme
- Suçlayıcı ve alaycı tavır

2.6. TÜKENMİŞLİKLE MÜCADELE YÖNTEMLERİ

Çalışma alanında tükenmişlikle başa çıkma teknikleri arasında stresle mücadele eğitimi, fiziksel dinlenme, etkili bir şekilde zamanı yönetmeyi, etkin duygusal terapileri, sosyal ve bireysel beceriler eğitimi, takım çalışmalarını, mesleki taleplerin dikkate alınmasını ve yönetimini ve meditasyonu önerilmektedir (2). İşinin gerekliliklerini doğru bir biçimde gerçekleştirebilmek için birey, ihtiyacı olan beslenme ve uykuya dikkat ederek sağlıklı bir hayat sürmenin yanında sosyal yaşamın gerekliliklerine uyan davranışlarla kendini her zaman aktif tutmalıdır. İşin zorluklarının bilinmesi ve risklerinin öğrenilmesi gerekmektedir (20).

2.7. KUŞAKLAR

2.7.1. Kuşak Kavramı

Belli ve aynı zaman diliminde dünyaya gelip, o dönem şartları ve sorumluluklarıyla yaşamış insanlardan oluşan kitleye kuşak adı verilmektedir. Dünyaya geldikleri zaman aralığı birbirlerine yakın olan kişiler o dönem toplumunun özelliklerini davranışlarına benzer şekilde yansıtır. Benzer davranışlar sosyologlar tarafından “kuşak etkisi” şeklinde adlandırılır. Yaşadıkları dönemle ilgili kuşaklar, çeşitli ipuçları göstermektedirler. Dönemin siyasi şartları, beklenmeyen tarihi gelişmeler, insanların kültürel ve sosyal yönelimleri kuşakların kişiliklerini oluştururken öte yandan kişilerin hayata bakış açılarını ve davranış şekillerini de etkilemektedir. Teknolojik gelişmeler, savaşlar, sosyal, siyasi ve ekonomik olaylar aynı dönem kuşaklarını etkisi altına almaktadır. Aynı kuşaktan olan kişilerin etkilendikleri olaylar sonucu hayatlarında da benzer farklılaşmalar ortaya çıkmakta ve birbirlerine yakın tepkiler vermektedirler.

2.7.2. Kuşak Kavramını Oluşturan Etmenler

Yazılı kaynaklarda kuşak kavramı detaylı şekilde incelendiğinde, kaynakların bazılarında Antik Yunan uygarlığına, bazılarındaysa eski Mısır Uygarlıkları kadar eskiye dayandığı görülmüştür. Günümüzde birden fazla olgu gelişim ve değişim göstererek eski uygarlıklardan itibaren evrilerek yeni kavramlara ve tanımlara dönüşmüştür. Siyasal, kültürel, teknolojik, ekonomik ve sosyal açıdan hayatın çeşitli alanlarını etkileyen bu değişimler ve gelişmeler, anlayabilmek ve açıklama yapabilmek için kuşak kavramı için incelenmesi gerekli kavramlardır. Yıllar öncesine dayanan kuşak kavramını daha anlaşılabilir kılmak için, fiziksel yaş olgusunun, yaş olgusunun, hayatın seyri teoreminin üzerinde derinlemesine durmak ve incelemeler yapmak gereklidir.

Yaş: Yaş kelimesi Türk Dil Kurumunun sözlüğünde şöyle tanımlanmaktadır; doğumdan itibaren geçen ve sene birimiyle ölçülen zaman’dır. İnsanların doğdukları zaman ve yıl dilimi, kişilerin davranışlarının oluşmasında ve şekillenmesinde etkili bir role sahiptir. Gelişmişlik ve de kültür düzeyleri farklı olan toplumların yaşa verdikleri değer de farklılıklar gösterebilmektedir. Kronolojik sıralama Afrika tarzı toplumlarda bir önem arz etmeyebilmektedir.

Fiziksel Yaş: Fiziksel yaş, doğumdan itibaren başlar bebeklik döneminin

başlamasıyla ilerler. Çocukluk ve çocukluktan sonra ergenlik dönemleri ve yetişkinliğe evrilme şeklinde seyrederek. Üreme ve aile oluşturma bir döngü şeklinde yetişkin kişiler tarafından yaşanmaya başlar. Evrensel bir süreç olan fiziksel yaş olgusu, insanda kontrolü dışında meydana gelir. Evrensel süreç bir döngü olarak yıllardan beri devam etmektedir. Toplumların kuşaktan kuşağa gösterilen devir hızının bir sonucu, toplumdaki gözlemlenen değişimlerdir. Başka bir şekilde söylenirse kuşakların değişimi ile alttan yeni kuşağın gelmesi, kişilerin davranış ve tutumlarının değişiklik göstermesi, toplumların hayat tarzlarının ve inançlarının benzer doğrultuda değişimiyle oluşmaktadır. İnsanlar kendilerine has hayat tarzları, davranış ve tutumları, değer ve inanç şekilleri yaratarak, farklı farklı düşünce ve görüşlerin oluşmasında rol alırlar.

Yaşam Seyri Teorisi: Bireylerde hayat tecrübeleri ve etkileşimleri araştırılmaktadır. Bu teori bireylerin hayattan kazandığı tecrübelerini ve deneyimlerinin neticelerini incelemek açısından oluşturulmuş ve değişimlerin oluşmasında büyük role sahip; biyoloji, psikoloji, sosyoloji, tarih kavramları içine almaktadır.

Benson için yaşam seyri, sadeleştirilmiş şekliyle kişinin doğumuyla ölümü arasındaki dönemi ve bu dönemde kazandığı tecrübeleri kapsamaktadır. Elder ve Glen ise yaşam seyri teorisini, kişinin yaşam boyunca karşılaştığı ve doğal bir bağlantıyla bağlı olan olaylar silsilesi olarak tanımlamaktadırlar. Yaşam seyri teorisinin temelinde, kişisel ve toplumsal birçok değişkenler mevcuttur. Bunlar;

- Coğrafik ve tarihsel yaşam örnekleri,
- Sosyal bağlar ve arkadaşlıklar,
- Kişisel irade ve kişisel görüşlerini açıklama,
- Kişisel gelişim ve zaman belirlemedir.

Bu teori, hayat boyu edindiğimiz fikirleri, olayları ve durumları kapsar. Model, aile, tarihsel deneyimler ve birey faktörleriyle beraber üç boyut olacak şekilde tanımlanmaktadır. Bunlar (76); Tarihsel değişimin içerisinde bireyin yaşam seyri üzerindeki yaşam geçişlerinin zamanlanması, ailenin öteki bireyleriyle beraber kişisel yaşam geçişlerinin eşgüdümü, tarih döngüsü içerisinde önceden karşılaşılan ve izleyen olayların şekillendirdiği önceki yaşamdan olayların etkileridir.

2.8. ÇOKLU KUŞAK KAVRAMI

Siyaset bilimi, ekonomi, sosyoloji ve klinik psikoloji gibi disiplinler kuşak kavramı üzerinde altmış seneden fazladır çalışmaktadır. Kuşakların ortaya çıkmasında; belirli toplumsal olayların, insanların birbirleriyle aynı olan doğum zamanlarının ve kişilerin bir arada olmasını sağlayan önemli gelişimsel dönemlerinin etkisi büyüktür. Bu kavram, o kuşağa mensup bireylerin tutum ve davranışlarını etkiler, zaman içerisinde farkında olmadan tüm insanlar içine alır ve oluşan grupların olaylar karşısındaki tutumlarını belirler. Bunun yanı sıra aynı zamanlar içerisinde doğmuş kişiler birbirleri için aynı topluluğun mensubu şeklinde tanım yaparken diğer kuşakları kendilerinden ayrı bir grup gibi algırlar. Bu sebeple aynı kuşağın parçası olan kişiler farklı kuşak üyelerini kendilerinden kolayca ayırt ederler ve anlayabilirler. Aynı kuşak kişilerin özelliklerini, sadece paylaştıkları zaman dilimi değil tarihsel ve toplum tecrübelerinde değiştirilmez bir şekilde etkilemektedir (77, 78).

Bu kuramı ilk kez Mannheim tarafından ele alınmış; fakat yaygınlaşması Inglehart, Howe ve Strauss'un araştırmaları ile gerçekleşmiştir. Aynı dönemdeki tarihsel olayları, zorlukları ve de heyecanları birlikte tecrübede eden, yaş aralığı yakın kişiler kuşakları oluşturmaktadır. Bahsi geçen Çoklu Kuşak Kuramı; birbirinden farklı dönem ve zamanlarda yetişen, büyüdüğü zamanın kültürel, siyasi, tarihi ve sosyal olaylarının etkilediği, birbirlerinden farklı değer, tutum, inanç ve istekleri olan ve bütün bu farklı kavramların çalışma ortamında gösterdikleri örgüt tutumlarını etkilediği iddiasına dayanmaktadır (70,79).

Bazı deneysel çalışmalar bu düşünce tarzını desteklemektedir. Toplumsal ve savaş açısından problemlili zamanlarda yaşamış insanların maddi olarak, materyalizm, otoriteye saygın davranma ve rasyonalizm modern hayata ilişkin kavramları öğrendikleri; sosyoekonomik açıdan istikrar olan dönemlerde yetişen kuşaklarınsa adalet, farklılıklara saygı, paylaşma açıklık vb konularda post-modern kavramları benimsedikleri düşünülmektedir (80). Bu düşünceyi destekleyen bazı ampirik çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin; savaş ve toplumsal açıdan sıkıntılı dönemlerde yaşamış bireylerin ekonomik belirlenimcilik, rasyonalizm, materyalizm ve otoriteye saygılı olma davranışı gibi modern yaşama dair değerleri öğrendikleri; sosyoekonomik istikrarın bulunduğu dönemlerde büyüyen kuşakların ise daha adaletli, farklılıklara saygılı,

paylaşma açıklık gibi post-modern değerleri öğrendikleri ileri sürülmektedir (81).

Literatürde kuşak sınıflandırılmaları, arka arkaya sıralanan yaş grupları şeklinde ifade edilmektedir. Bosquet kuşak sınıfları arasındaki zaman farkının 30 sene olduğunu iddia ederken, Cheung ise bu zamanın 40 sene olduğunu belirtmektedir. Kondrateiff 'e göreyse bu süre 20-30 sene aralığına düşmektedir. Anne babalar ile çocukları arasında geçen zaman kuşak ismini alırken içinde bulunduğumuz zamanda çalışma seçeneklerindeki artış, toplumların farkları ve hızlı değişen teknolojik gelişmeler, kariyer fırsatlarının fazlalaşması, toplumsal değerlerdeki farklılaşmalar ile haberleşme ve iletişim ağlarının değişimiyle birden fazla on yıllık zaman aralıkları kuşakların sınıflandırılmalarında uzun zaman dilimleri şeklinde değerlendirmeye alınmaktadır. Kuşak tanımının geleneksel çerçeveden çıktığı, artık aileler tarafından dünyaya çocuk getirmede aceleci davranılması nedeniyle düşünülmektedir. Kuşakların arasında isimler ve zaman sınıflandırılması ile ilgili farklı varsayımların olduğunu bilinmektedir. Literatürde isimlerin verildiği ve farklı farklı zaman dilimleri ile ilgili yapılmış olan sınıflandırma; Sessiz Kuşak, Bebek Patlaması Kuşağı, X Kuşağı, Y Kuşağı, Z Kuşağı şeklinde olmaktadır (82, 83).

2.8.1. Sessiz Kuşak

1900 ve 1945 yıllarında arasında doğan, Savaş Kuşağı ismiyle de anılan bir kuşaktır. Özelliklerinden en tipik olanı geleneksel yapıya sahip olmalıdır. İkinci Dünya Savaşı dönemlerinde, sessiz kuşakta dünyaya gelen kişiler, savaşa gidemeyecek kadar genç ve küçük olan bireylerdi; fakat bireyler savaşa gidememiş olsalar dahi savaştan en çok etkilenmiş kişilerdir (84, 85). Sessiz kuşak, başlarından geçen sorun ve sıkıntıların etkisiyle her zaman tasarruflu olmak konusunda dikkat etmiş, yoksulluk yaşamalarından etkilenerek yaşama karşı her zaman tedirgin ve şüpheli bir durum içinde olduklarından dolayı riskli davranışlardan uzak durmuş, dengeli hayat şeklini tercih etmiş ve garantili netice almaya odaklanmışlardır. Kendi toplumlarındaki liderlere yoğun bir saygı ile bağlanmışlardır. Teknolojik gelişmelere uzak olmalarından dolayı uyum süreçleri yavaş gelişmiştir (86).

Sessiz kuşağı oluşturan kültürel faktörler yerel sosyal gruplardan, geniş ailelerden ve yüksek komşuluk ilişkilerinden oluşmaktadır. Günümüzde sessiz kuşağın

üyelerinin %99' u emeklidir ve kısa bir zaman içinde de hem endüstri hem de başka iş alanlarında çalışan bireyler olmayacaktır (87).

Bu kuşak gerek dünyada gerek de ülkemizde sıkıntı ve savaş dönemi (1914- I. Dünya savaşı, 1945- II. Dünya Savaşı ve 1929- Büyük Buhran Dönemi) olduğundan dolayı bu bireyler azla yetinen, hayat kaliteleri bugün ile karşılaştırıldığında çok düşük, çalışmayı seven ve çalışkan insanlardır. Bu kuşağın mensupları, yaşadıkları savaş şartlarından sonra toplumlarını için fedakârlıkta bulunan ve çalışkan kişilerdir ayrıca bahsi geçen değerler onlar için önemlidir. Yaşam koşullarının kolay olmadığı bir dönemde büyüyen sessiz kuşak insanları; ekip olarak çalışmaya ve disiplinli olmaya öncelik vererek, otoritelerine sadık insanlar şeklinde kabul edilmektedir. Cinsiyet ve okur-yazarlık düzeyi düşük olan bu kuşağın üyeleri arasında eğitim seviyelerinde büyük farklar bulunmaktadır, sade yaşamları olduğu, erkenden evlendikleri ve çocuk sahibi olduklarından dolayı bu kişiler eğitim hayatlarının üstünde duramamışlardır. Bu kuşak bireyleri; kıdemli olmada yaşı esas alan, otoriteye bağlı, teknolojiyi kullanmak istemesine rağmen teknolojiye sahip olmayan, dengeli, tasarruflu ve kuralları çiğnemeyen bir yaşama sahiptirler. Günümüzde iş yaşamında artık yerleri azalan bu kuşak kişileri, iş alanlarında danışmanlık ve yönetim rollerinde çalışmaktadırlar. Yakın bir gelecekte sessiz kuşak bireylerinin artık iş hayatından çekilecekleri bilinmektedir (88, 89).

2.8.2. Bebek Patlaması Kuşağı

Sessiz kuşağın çocuklarından oluşan kuşak, İkinci Dünya Savaşı sonrası “nüfus patlaması” olarak adlandırılan dönemde doğmuş kişilerdir. Kuşağın bu isimle anılmasının nedeni; Kore ve II. Dünya Savaşı'nda sağ kalıp dönen genç erkeklerin erteledikleri evlilik kararlarını aceleyle kısa zaman içinde gerçekleştirmeleri ve Amerika Devletinin savaş sonrası ortaya çıkan maddi durgunluğu ve sıkıntıları giderebilmek için büyük aileleri ve buna bağlı olarak tüketime yönlendiren politikaları benimsemesiydi. Bundan hareketle kuşak içindeki yaklaşık bir milyar bebek “Baby Boomers” ismini almıştır. Her on yılda, bahsi geçen nüfus artıka ve büyüdükçe, gereksinimlere göre farklı sektörler gelişme ve büyüme göstermiştirler (90).

Bebek patlaması kuşağı çalışkan, işkolik, özverili, iş yeri menfaatlerine kendininkinden çok değer veren, faydacı ve sadık bir kuşak şeklinde tanınmaktadır.

Uzun zaman süresince çok çalışma göstermek, idealistlik, iyimserlik, rekabetçi olma, otoriteye sadık olma ve yüksek başarı duygusu en belirgin özelliklerindendir. Geleneksel iletişim şekline ve yüz yüze etkileşime yakın olan bahsedilen kuşak için yaşam boyu istihdam ve kuruma sadık olma temel prensiplerdendir (80).

II. Dünya Savaşı sonrası, Bebek Patlaması veya “*Baby Boomers*” kuşağı, bir milyar bebek doğmasıyla birlikte ortaya çıkan “nüfus patlaması” nedeniyle bu ismi almıştır. Bugün 56 ile 74 yaşları arasındaki bireyleri yansıtan bu topluluk 1946-1964 seneleri arasında dünyaya gelmişlerdir. Sayıca yüksek olan kuşak üyeleri, toplumda yeniden şekillendirme yapmış kuşak şeklinde de değerlendirilmektedir. Dünya savaşlarından sonra ortaya çıkan kaosu ve sosyoekonomik sıkıntıların etkileri silinmek için çaba sarf edilmiş ve refahın tekrar kazanımı için çok yoğun çabalar gösterilmiştir. Dünya toplumları savaş sonrası zamanda çeşitli teknolojik ve ekonomik değişim ve gelişmelere tanık olmuştur (91, 92).

Bebek patlaması kuşağına ait kişiler; işkolik, otoriteye saygılı, kanaatkâr, kendini motive edebilen, iş yerinde sadık ve yüksek bağlılık gösteren, ödüllendirilmek isteyen, takım çalışmasına yatkın ve dürüstlük, birlikte karar almayı seven, geleneklerine bağlı ve sadık olarak teknolojik gelişmeleri yakalamakta problem yaşayan, değişim için dirençli ve iş hayatını iş dışındaki yaşantısından önde tutan çalışkan ve hırslı bir yapı sahibidirler. Yüksek kalitede hayatlarını devam ettirmek için çok çaba göstermenin ve çalışmanın gerekli olduğuna inanmışlardır. Meslekleri ile özel hayatlarını birleştirerek, çalışmalarına yaptıkları katkının şahsi doyum noktasının kaynağı olduğunu benimsemişlerdir (91, 93).

2.8.3. X Kuşağı

X kuşağı, 1965 ile 1980 yılları içerisinde dünyaya gelen kişilerden oluşmuştur. Bugün 40 ile 55 yaşları arasındaki bireylerden oluşan bu kuşağa “Patlama sonrası, Bebek İflası, Gölge ve Tembel” şeklinde adlandırmalar da yapılmaktadır. Kanadalı yazar Dougland 1991 yılında yayınladığı “*Generation X: Tales for an Accelerated Culture*” kitabında X kuşağı ifadesine yer vermiş ve bu ifade kitaptan sonra yaygınlaşmış ve benimsenmiştir. Kitap roman tarzındadır ve 20li yaşlardaki gençlerin kendilerini iş hayatında bulmaları ve yaşamla olan mücadeleleri yer almaktadır. Teknolojiyle tanışması geç olan bu kuşak, yine de teknolojiye karşı adapte olmada

sorun yaşamamıştır. Televizyon, kasetçalar, fotoğraf makinesi, çamaşır makinesi gibi teknolojik makinelerle tanıştıklarını gözlemlenmektedir. Bahsedilen kuşak kendilerini geliştirmeyi bilişim teknolojilerinin sağladıklarını çalışma hayatlarına uyarlayarak başarmışlardır. Bu kuşağın zaman diliminde yaşayanlar dünyadaki kadınların özgürlük protestosu, Berlin Duvarı, Watergate skandalı, İran İslam devrimi, Petrol krizi, ülkemize bakıldığında 1980 ihtilali ve siyasi karışıklıklar, Kıbrıs Barış Harekâtı gibi toplum açısından önemli olaylarla karşılaşmışlardır (94-96).

Bu kuşak, bebek patlaması kuşağı sonrası dünyaya gelen bireyleri kapsamaktadır. Diğer adıyla, Kayıp Kuşak'tır. 1964-1980 seneleri arasında batı toplumlarında dünyaya gelmiş ve demografik olarak benzeş özellikleri olan insanların oluşturduğu kuşaktır. Bebek patlaması kuşağının üyeleri tarafından büyütüldükleri için bu kuşağında özelliklerini yansıtmaktadırlar. Türkiye açısından bu kuşak, geçiş dönemi çocukları olarak da anılmaktadır (97, 98). Bu kuşağın üyeleri başka insanlar tarafından yönetilmekten hoşlanmayan ve kendi yeteneklerini ve kabiliyetlerini gösterebileceği hedefler peşinde koşan bireylerdir. İdeallerini peşinde koşarlar, iş yaşamlarında özgür olmalı ve engellenmemelidirler. Bağımsız şekilde işlerini yaptıklarında başarılı olmaları artmaktadır. Kendi şahsi alanları için saygı beklerler ve kendileri de diğer bireylere aynı saygıyı göstermektedirler (98).

Çalışma hayatında itaatkâr aynı meslekte uzun seneler çalışmış ve yine o işte süreklilik gösterecek kadar güdülenmiş olmaları, kanaat duygularının yüksek olmaları X kuşağının ortak özelliğidir. Kariyer hedeflerini iyileştirmeye çalışırlar, teknolojik açıdan devrimsel bir döneme denk geldikleri için mecbur olarak teknolojiyi kullanmaya ve teknolojiye ayak uydurmaya uğraşmaktadırlar. Çalışma motivasyonları iyi, toplumsal sıkıntılara duyarlı ve otorite karşısında saygılı davranırlar. Kadınların çalışmaya başlaması ve çocuk sayılarının düşmesi X kuşağında başlar. Bu kuşağın üyelerinin problemlerini tek başına gidermeye odaklı, bebek patlaması kuşağına kıyasla özgüvenli ve grup desteğinden faydalanmaya ihtiyaçları vardır (99).

2.8.4. Y Kuşağı

Y Kuşağının üyeleri; 1980 ile 1999 seneleri arasında dünyaya gelen kişiler şeklinde tanımlanmaktadır. Hemen hemen her konuyla ilgili bir sorgulamaları olması nedeniyle, İngilizcede “niçin, neden” anlamına gelen “WHY” sözcüğünün kısaltılarak

“Y” kuşığı ismi verilmiştir. Y kuşağının kişileri, Eko Patlaması ve Bir Sonrakiler, Niçin Kuşığı, Teknoloji Bilenler, Dijital Kuşak, Milenyum Kuşığı, Ben Kuşığı, İnternet Kuşığı, Gelecek Kuşak şeklinde isimlendirilmektedir (100, 101). Teknolojinin içine doğmuş, internet, cep telefonu ve televizyonlarla yetişmişlerdir. Teknolojiyi kanıksamış ve teknolojiye uyum göstermişlerdir. Gündelik yaşamda her istediklerine anında ulaşma isteği hayatlarının bir parçası olmuştur (102). Sonsuz bilgiye kolayca ulaşmanın, bu kuşağın sorgulayıcı ve araştırmacı olarak büyümesinde hatırı sayılır önemi vardır. Çalışma yaşamında bağımsızlığa ve esnekliğe kıymet vermeleri yanı sıra deneyimlerinin de yol gösterici olmalarını önemserler (92). Sorunların genellikle kendi yaptıkları hatalardan değil çevresel dış kaynaklı unsurlardan kaynaklandığına inanırlar ve savunular (103, 104).

Y kuşığı teknolojik yeteneklerini kendilerine ait görevleri yaratıcı bir biçimde gerçekleştirmek ve de neticeye ulaşmak adına kullanır. Gündelik işlerin dünya için pozitif yönde bir değişikliğe katkı sağladığını bilmek ve görmek bu kuşak açısından önem arz eder (105).

Bu kuşak yurtsever, güçlü etik değerlere sahip, bağımsızlık uğruna savaşa hazır, sosyal, ev ve aile yaşamına değer veren bir tutum sergilemektedirler. Hem çalışıp hem de küreselleşen düzen içinde hayatlarına devam eden bu kuşak, geçmişten günümüze teknolojik açıdan bilgili, en eğitilmiş ve de etnik bakımdan çok çeşitli bireylerden oluşan kuşaktır. Gelirini istekleri için kullanma yönünde davranışlar gösterirler (106).

Bu kuşak için çalışma güvencesi çok önemli olsa da sık sık iş değişikliği yapabilen, ılımlı, değer odaklı, yenilikçi iş gücünü ortaya koyan ve mali kazanca önem veren bireylerdir. Bu kuşağın çalışanları “önce yaşayalım daha sonra çalışalım” düşüncesine sahiplerdir. Genel olarak çalışma ortamında kuşığı aktif, esnek, koopere, rahat, yenilik taraftarı ve teknolojiye ilgilidir. Çalışma yaşantısının yönünü belirlerken değişme ve öğrenme fırsatlarına, iş arkadaşlarına ve örgüt değerlerine değer verir. Bu kuşak kişileri çalışma hayatında en çok tercih edilen bireylerdir. Çalışma alanının sosyal bir yapıda ve çalışma hayatını sosyal bir hayat olarak; iş yerine gitmenin kişilerle buluşmak, bir arada olmak ve sosyalleşme bakımından önemli bir araç olarak kabul eder. Ekiple çalışmak, bir ekibe ait olmak ve iş yapmak onlar için önemlidir, ekip odaklıdır (78, 107, 108).

Y kuşığı çalışan bireyleri zorlu görevlerle karşılaşacağı ve bu görevlerin

kendisini geliştirmesini ister. Sıkıcı ve tek düze bir iştense daha zor bir görevi tercih eder ve bu istediğı olmadığında kolaylıkla iş değıştirmeyi düşünebilirler. Çalışma hayatlarını değıştirmeye kendilerinden önce gelen kuşaklara kıyasla meyillidir. İşlerini bırakma nedenlerinden en sık karşılaşılan neden yapılan işin birey için geliştirme ve yükselme bakımından yetersiz kalmasıdır. Bu kuşak istediğı çalışma hayatına girene kadar iş değışikliğı yapabilir (109).

Y kuşağı işini ve özel hayatını kendisi yönetmek ister, gereksinimlerini açık bir dille ifade eder, gelecek günler için bugün fedakârlıklar yapmak ve hayat boyunca aynı mesleğı yapmak onlara göre eski moda düşüncelerdir. Bu kuşak kabiliyetlerini ve bilgilerini hep günceller, hayatta yeni fırsatları yakalamak ve kendilerini aşmak ve yenilemek isterler. Y kuşağı için topluma faydalı işler yapmak, iyi anne-baba olmak, dengeli ve dolu dolu bir yaşam geçirmek ve de yaşamı zevkli kılmak paraya boğulmaktan daha kıymetlidir (78, 106).

Y kuşağı, görevi ve çalışma şartları konusunda özgür olmak ister. Başta teknoloji olmak üzere başka etmenler neticesinde işlerin daha konforlu bir şekilde gelmesine inanırlar. İşyerleri de bu kuşağı mensup işlerinde başarılı çalışanları ellerinde tutmak ve kazanmak adına esnek iş koşulları sunmaktadırlar (110).

Sonuç olarak Y kuşağının temel özellikleri şu şekilde sıralanabilir (109);

- Teknolojik gelişmeleri yakından izler.
- Online olacak şekilde alışverişler yapar.
- Aynı zamanda birçok işi gerçekleştirebilir.
- Bağımsızlıklarına düşkündürler.
- Öğrenmeye isteklidirler.
- Aile kurmak onlar için önemlidir.
- Vatanseverdir.
- İlişki odaklıdır.
- Sosyal sorumluluk sahibidirler.
- İşbirliğine inanırlar.
- Acelecidirler.
- Gelecektense “şimdi” daha değerlidir.

- Standartları yüksek bir yaşama sahip olmak ve hayattan zevk almak önemlidir.
- Toplumda yararlı olmak kazancın yüksek olmasından daha kıymetlidir.
- Uzun süreli işlerdense daha kısa zamanda tatmin olabileceği işlerin peşinde koşarlar.
- İşlerini değiştirmek onlar için kolaydır.
- Çalışma yaşamında maddi kazançlar önemlidir.
- Esnek mesai kavramında çalışmak isterler.
- İşyerinde yönetim kararlarına katılmak isterler.
- İş hayatında doğru iş tanımları ve anlaşılır yönergeler isterler.
- Çalışmayı sosyalleşme ve kişilerle bir arada olmak şeklinde algırlar.
- Örgüt iklimini kazandığı paradan daha kıymetli bulur.
- Marka onlar için önem arz eder.
- İş yerinde doğrudan ve sık sık geri bildirim ister.
- İşyerinde ilişki odaklı üstlerle çalışmayı görev odaklı yöneticilere göre tercih ederler.
- Takım oyuncusu olma, dinleme, zaman yönetimi, iletişim kurma gibi yetenekleri teknolojik ve teknik kabiliyetleri kadar yoğun değildir.
- Sosyal iletişim ağıyla işyerinde aktif olmak ister.
- Çalıştığı işyerinde ilerlemek isterse uzun saatler çalışmayı kabul eder.

2.8.5. Z Kuşağı

Bu kuşak bugün gençlik ve çocukluk çağındadır. Bu Kuşağa, “The new silent generation, Generation C, Homeland Generation, Generation V”, “Generation cox”, “Google Generaion”, “Gen Tech”, “Digital Natives”, “Gen Wi” adların verildiği görülmektedir. Araştırmacılar bazıları 1990’lı senelerde dünyaya gelen kişileri tanımlarken, bazıları ise 2000’li senelerde doğmuş insanlardan oluştuğunu öne sürmektedir. Z kuşağının üyeleri henüz yeni iş yaşamına atıldıkları için bu kuşakla ilgili kesin yargılar yoktur. “İnternet Kuşağı”, “Dijital Yerlilerin Kuşağı” ve “Medya Kuşağı” gibi adların da verildiği Z kuşağı kişileri, günümüzün koşulları dolayısıyla aktif

teknolojiyi, iletişim ağını, ulaşım araçlarını her zaman kullanmaktadırlar, bu kuşak bu kavramlarla dünyaya gelmiş ve yetişmişlerdir (111, 112).

Teknolojinin içine doğan bu kuşak, başta dijital devrimle beraber; Asyada meydana gelen tsunami afeti, Afganistan-Irak savaşı, Arap Baharı ve Wikileaks olayı gibi olaylarda sosyal medya ve ağ yardımıyla örgütlenmiş birçok ağ oluşturmuş toplumsal tepkilere ve hareketlere tanıklık etmiştir (113).

Bu kuşağı günümüzde genellikle stajyer olsa da yeni yeni çalışma hayatına atılmaya başlamaktadır. Ülkemizde Z kuşağı üyeleri şeklinde tanımlayabileceğimiz kişilerin sayısı nüfusu yaklaşık 22 milyon civarında bulunmaktadır. Bundan hareketle ülkemizdeki gibi genç nüfusun sayısının ve oranının bu kadar çok olduğu bir ülke için bu kuşağın bireyleriyle iletişim kurmak ve onları anlamak fazlasıyla önemli bir konudur. Şimdiye kadar yapılmış olan çalışmalar bu kuşağın; sadakatsiz, sabırsız ve zor iletişim kurduğu yönündedir. Çevreye, sosyal olaylara, ekonomiye, teknolojik gelişmelere, adaletsizliklere, sosyal eşitsizliklere oldukça duyarlıdır. Z kuşağı zevkine düşkün, teknolojiyi hızlı bir biçimde anlayan ve çözen görevlerini az zamanda ama titizlikle yapan davranışlar sergilemektedir (112, 114).

İş dünyasında kendini devamlı geliştiren ve kaliteli eğitim almış bir nesil şeklinde değerlendirilen Z kuşağı; ayrıntılarda kaybolmamaları ve nokta atışında iyi olabilmeleri sayesinde kurumlarda başarılı ve verimli olmalarını sağlamaktadır. Bu kuşağın bireyleri kişisel çalışmayı, takım çalışması yerine daha fazla tercih eden ve seven bununla birlikte kendilerini anlatabilecekleri ortamlar yaratabilen kuşak şeklinde ifade edilmektedir. Z kuşağı açısından iş tatmini, maddi kazancın yanı sıra oldukça önemsenmektedir. Dönemin ve bilginin hızına kolaylıkla ve hızlıca adaptasyon gösterebilirler ve bu kişiler, hem çalışmayı hem eğlenmeyi hem de sürekli öğrenmeyi hedefler (112, 115). Çalışma yaşamıyla henüz yeni tanışmakta olan Z kuşağı kişileri ile ilgili varılan bir yargı olmamakla beraber hırslı, sadık olmayan, çabuk sıkılan yapıda oldukları şimdiden söylenebilmektedir. Hayat ve teknolojiyi kendilerince birleştirdikleri için bağ kurma problemiyle karşılaşmaları onlar açısından en büyük sorundur ve devamlı hâlde PC, tablet ve cep telefonu kontrol ettikleri gözlenmektedir (116).

Z kuşağının olumlu özellikleri;

- Ne istediklerini biliyorlar.

- Bireysel çalışmak istiyorlar.
- Güvenilirler.
- Rahatlar ve kompleksizler.
- Girişimcilik yönleri baskın.
- Farklılığın kabul edildiği ve benimsendiği bir iş hayatı benimsemişlerdir.
- Hiyerarşiden hoşlanmazlar.

Z kuşağının olumsuz özellikleri;

- Sadakatsizdirler.
- Benmerkezcidirler.
- Devamlı beklentileri yükselmekten yana olduğundan dolayı rekabet ortamını artırabilirler.
- Eğlenceli ve yenilikçi çalışmalar yapmaya olan beklentileri standart işleri yaparken zorlanmaya neden olabilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ÇALIŞMANIN GENEL NİTELİKLERİ

Kesitsel çalışmanın evreni SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 21.09.2020 -21.12.2020 tarihleri arasında görev yapan 947 hekim arasından gerçekleştirilmiştir. Kesitsel çalışma Covid-19 pandemi döneminde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini X kuşağı 237 ve Y kuşağı 710 hekim olmak üzere 947 hekim arasında basit tabakalama yöntemi ile seçilmiştir. Örneklem büyüklüğü oluşturulurken, ortalama sıklık olarak $p:0.4$ $q:0.6$ kabul edilerek yapılan hesaplamada %95 güvenirlilik ve $d:0.05$ örneklem hatası ile 947 kişilik evreni 260 kişiden oluşan bir örneklemin temsil edeceği sonucuna ulaşılmış olup 300 kişiye ulaşılması planlanmıştır.

Çalışmada kullanılan ankette ilk bölümde doğum yılı, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, görev, bölüm, günlük çalışma saati, meslekte tecrübe ve aylık gelir durumu sorgulanmış olup ikinci bölümde Maslach tükenmişlik envanteri genel formundan oluşan likert tipi ölçek kullanılmıştır. (Bkz. EK 1)

Hekimlerin doğum yılı 1965-1980 (X Kuşağı), 1980-2000 (Y Kuşağı) olmak üzere iki grup şeklinde gruplandırıldı. Hekimlerin çalıştığı yer temel, dahili ve cerrahi birim; hekimlerin görevi asistan doktor, uzman doktor ve eğitim görevlisi şeklinde gruplandırıldı. Hekimlerin günlük ortalama çalışma saatleri 8 saat ve aşağısı, 8-16 saat, 17 saat ve üzeri, mesleki tecrübe ise 0-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15yıl, 16-20 yıl, 21-25 yıl, 26 yıl ve üzeri olacak şekilde gruplandırıldı.

Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket yüz yüze anket yöntemi ile gerçekleştirdi. Araştırmaya katılmayı kabul eden hekimlere; araştırmayla ilgili gerekli yasal bilgilendirilme sonrası yazılı onam alınarak iki kısımdan oluşan veri toplama formu uygulandı. Birinci kısımda; ait sosyodemografik değişkenler (doğum yılı, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, görev), çalışma durumu (çalışılan bölüm, meslekte toplam çalışma yılı, günlük ortalama çalışma saati) ve aylık gelir durumu sorgulandı. İkinci kısımda ise; Maslach tükenmişlik envanteri genel formu uygulandı. (Bkz. EK1)

3.1.1. Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu (MTE-GF):

Schaufeli vd. (1996) tarafından geliştirilmiştir. MTE-GF'nin orijinal formu yedi dereceli Likert tipi bir ölçek olup 16 madde ve üç alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçeklerden duygusal tükenme alt ölçeği 5 maddeden, duyarsızlaşma alt ölçeği 5 maddeden ve kişisel başarı hissi alt ölçeği de toplam 6 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri "0-hiçbir zaman" ve "6- her zaman" aralığında puanlanmaktadır. Tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki yüksek puan, kişisel başarı hissi (ters puanlanmaktadır) alt ölçeğindeki düşük puan tükenmişliği göstermektedir. Duygusal tükenme alt ölçeği kişinin mesleği veya işi nedeniyle tükenme duygusunu, duyarsızlaşma alt ölçeği kişinin bakım verdiği kişilere karşı duygudan yoksun davranmasını, kişisel başarı alt ölçeği kişinin yeterlilik ve başarı ile işin üstesinden gelme duygusunu ifade eder (117). Puanlamada, her bir kişi için üç ayrı tükenmişlik puanı hesaplanmaktadır.

Daha önce Maslach & Jackson (1981) tarafından insanlarla yüz yüze çalışan meslek çalışanları için geliştirilen Maslach Tükenmişlik Envanteri'ni (MTE) Türkçeye uyarlayan Ergin (1992) 7'li derecelendirme biçiminin Türk kültürüne uygun olmadığını belirtmiştir. Bu nedenle, bu uyarlama çalışmasında 5'li derecelendirme (hiçbir zaman, bazen, genellikle, çoğu zaman, her zaman) biçimi benimsenmiştir.

3.2 ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

X(1965-1980) veya Y(1981-1999) kuşağı olmak,

Doktor olmak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışıyor olmak

3.3.ÇALIŞMANIN DIŞLAMA KRİTERLERİ

X (1965-1980) veya Y (1981-1999) kuşağı dışında olmak

Doktor olmamak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışıyor olmamak

Araştırmaya katılmayı kabul etmemek

3.4. İSTATİSTİKSEL YÖNTEM

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 24 paket programına işlenerek analiz edilmiştir. Araştırmadaki sayısal veriler ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum değerler olarak verilmiştir. Kategorik veriler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Çalışmada gruplar arasında istatistiksel analizler Ki-Kare Testi, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi ile yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.5. ETİK KURUL ONAYI

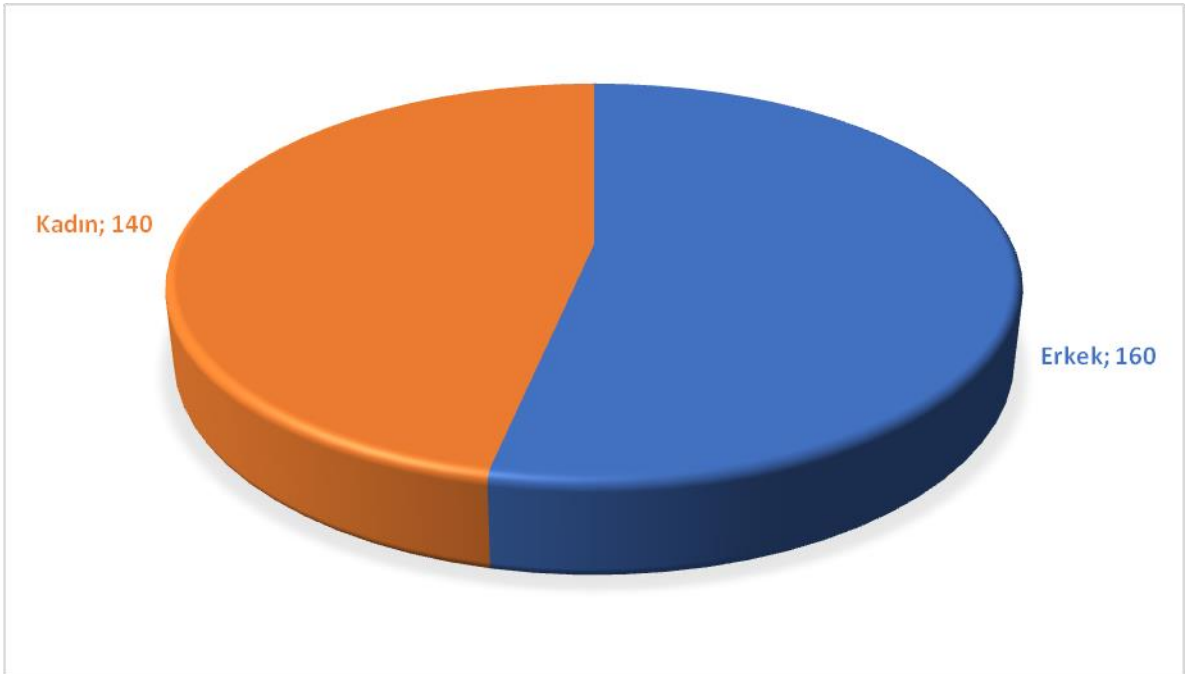
Çalışmanın etik kurul izini S.B.Ü. İzmir Tepecik E.A.H. Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunca 14.09.2020 tarih ve 2020/11-8 numaralı kararı ile alınmıştır.

3.6 ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ

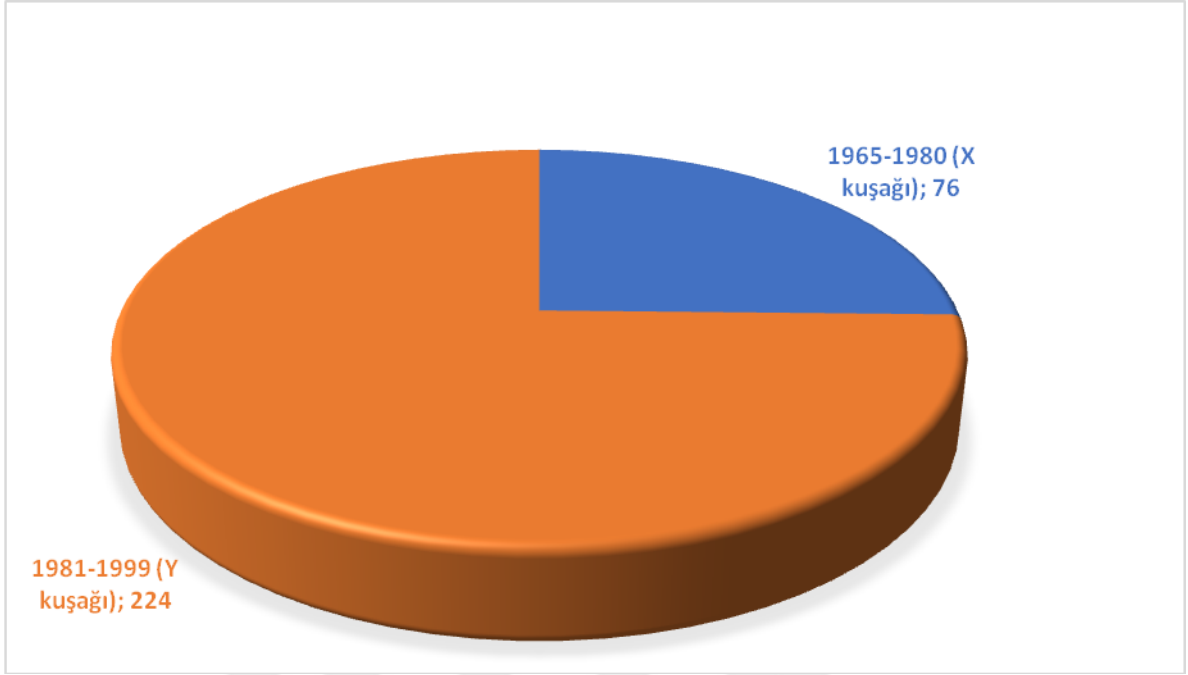
Herhangi bir kurum ya da kişiden destek alınmamıştır.

4. BULGULAR

Çalışmaya 160'ı (%53,33) erkek, 140'ı (%46,67) kadın olmak üzere toplam 300 hekim katılmıştır (Şekil 4). Hekimlerin 76'sı (%25,33) 1965-1980 (X kuşağı) ve 224'ü (%74,67) 1981-1999 (Y kuşağı) yılları arasında doğmuş hekimlerdir (Şekil 5).



Şekil 4. Hekimlerin cinsiyet dağılımı



Şekil 5. Hekimlerin kuşak dağılımı

Hekimlerin 163'ünün (%54,33) evli, 121'inin (%40,33) bekâr ve 16'sının (5,33) dul yada boşanmış olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hekimlerin demografik verilerinin dağılımı

		n (kişi sayısı)	% (yüzde)
Doğum yılı	1965-1980 (X kuşağı)	76	25,33
	1981-1999 (Y kuşağı)	224	74,67
Cinsiyet	Kadın	160	53,33
	Erkek	140	46,67
Medeni durum	Evli	163	54,33
	Bekâr	121	40,33
	Dul-Boşanmış	16	5,33
Çocuk sayısı	Yok	178	59,33
	Bir	77	25,67
	İki	42	14,00
	Üç	1	0,33
	Dört ve Üzeri	2	0,67

Hekimlerin gelir durumları sorgulandığında 76'sının (%25,33) gelir durumunu yeterli, 224'ünün (%74,67) yetersiz bulduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Hekimlerin mesleki verilerinin dağılımı

		n (kişi sayısı)	% (yüzde)
Aylık gelir durumu	Yeterli	76	25,33
	Yetersiz	224	74,67

Hekimlerin 194'ünün (%64,67) dahili bilimler, 73'ünün (%24,33) cerrahi bilimler ve 33'ünün (%11,00) temel bilimler alanlarında çalıştığı saptanmıştır. Hekimlerin 163'ünün (%54,33) asistan, 100'ünün (%33,33) uzman, 37'sinin (%12,33) eğitim görevlisi olarak görev yaptığı saptanmıştır (Tablo 3).

Hekimlerin 144'ünün (%48,00) günde 8 saat ve daha kısa süre 156'sının (%52,00) günlük 8 saatten daha uzun süre çalıştığı saptanmıştır. Hekimlerin meslekteki yılları incelendiğinde 147'sinin (%49,00) ilk beş yılı içerisinde olduğu, 81'inin (%27,00) 6-15 yıl arasında ve 112'sinin (%24,00) 10 yıldan daha uzun süredir çalıştığı saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Hekimlerin mesleki verilerinin dağılımı

		n (kişi sayısı)	% (yüzde)
Bölüm	Temel Bilimler	33	11,00
	Dahili Bilimler	194	64,67
	Cerrahi Bilimler	73	24,33
Görev	Asistan Doktor	163	54,33
	Uzman Doktor	100	33,33
	Eğitim Görevlisi	37	12,33
Günlük çalışma saati	8 Saat ve Altı	144	48,00
	9-16 Saat	129	43,00
	17 Saat ve Üzeri	27	9,00
Meslekte toplam çalışma yılı	0-5	147	49,00
	6-10	41	13,67
	11-15	40	13,33

	16-20	44	14,67
	21-25	14	4,67
	26 Üstü	14	4,67

Hekimlerin Maslach tükenmişlik ölçeği tükenme alt boyutu ortalama puanı $15,73 \pm 3,84$ (minimum 8, maksimum 25), duyarsızlaşma alt boyutu ortalama puanı $16,22 \pm 3,24$ (minimum 6, maksimum 25), kişisel başarı alt boyutu ortalama puanı $15,81 \pm 3,31$ (minimum 6, maksimum 29) ve Maslach tükenmişlik ölçeği toplam puanı $47,77 \pm 5,11$ (minimum 32, maksimum 61) olarak saptanmıştır.

Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutları arasında tükenme ve duyarsızlaşma arasında ($r=0,675$) iyi ve pozitif, tükenme ve kişisel başarı hissi arasında ($r=0,572$) orta ve pozitif, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi ($r=0,535$) orta ve pozitif korelasyon saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutları arası korelasyon

	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi
Tükenme	-		
Duyarsızlaşma	$P<0,001, r=0,675$	-	
Kişisel Başarı Hissi	$P<0,001, r=-0,572$	$P<0,001, r=-0,535$	-

Hekimlerin Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme alt boyutu ile cinsiyet ($p=0,009$), görevleri ($p=0,007$), meslekte çalışılan yıl ($p=0,023$) ve gelir ($p=0,002$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Kadın hekimlerin erkek hekimlere göre ve geliri yetersiz olan hekimlerin yeterli olan hekimlere göre tükenme alt boyutu puanı yüksek saptanmıştır. Farkı yaratan grubu bulmak amacı ile yapılan post hoc tamhane testinde asistan hekimlerin diğer görevdeki hekimlere göre tükenme alt boyutu puanı yüksek saptanmıştır. Farkı yaratan grubu bulmak amacı ile yapılan post hoc tamhane testinde meslekteki ilk beş yılında olan hekimlerin diğer görevdeki hekimlere göre tükenme alt boyutu puanı yüksek olduğu ve meslekteki yıl arttıkça puanın düştüğü saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme alt boyutu ile karşılaştırılması

		Ortalama	Medyan	z/x²	P
Doğum yılı	1965-1980	15,18±2,87	15.00	-1,140	0,254
	1981-1999	16,58±3,29	17.00		
Cinsiyet	Kadın	16,54±3,19	17.00	-2,605	0,009
	Erkek	15,86±3,28	15.00		
Medeni durum	Evli	16,01±3,3	16.00	2,249	0,325
	Bekâr	16,49±3,25	16.00		
	Dul Boşanmış	16,5±2,53	16.00		
Bölüm	Temel Bilimler	15,27±3,34	15.00	2,961	0,228
	Dahili Bilimler	16,42±3,25	16.00		
	Cerrahi Bilimler	16,15±3,16	15.00		
Görev	Asistan Doktor	17,09±3,37	17.00	9,806	0,007
	Uzman Doktor	15,35±2,79	15.00		
	Eğitim Görevlisi	14,81±2,74	14.00		
Çocuk sayısı	Yok	16,79±3,35	17.00	3,687	0,299
	Bir	15,34±2,76	15.00		
	İki	15,55±3,25	15.00		
	Üç	15,33±2,31	14.00		
Günlük çalışma saati	8 ve Aşağısı	15,81±3	15.50	3,334	0,188
	9-16 Saat	16,65±3,36	17.00		
	17 Saat ve Üzeri	16,44±3,72	15.00		
Meslekte toplam çalışma yılı	0-5	17,01±3,4	17.00	13,080	0,023
	6-10	16,02±2,95	16.00		
	11-15	15,25±2,9	15.00		
	16-20	15,59±2,53	15.00		
	21-25	15,29±2,61	15.00		
	26 Üstü	14,36±4,05	13.50		
Aylık gelir	Yeterli	15,58±2,84	15.00	-3,079	0,002
	Yetersiz	16,45±3,35	16.00		

Hekimlerin Maslach tükenmişlik ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu ile doğum yılı ($p=0,001$), görevleri ($p<0,001$), çocuk sayısı ($p=0,009$) ve gelir ($p=0,024$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. 1981-1999 yılları arasında doğan hekimlerin 1965-1980 arası doğan hekimlerden ve gelirini yetersiz bulan hekimlerin yeterli bulan hekimlerden duyarsızlaşma alt boyutu puanı yüksek saptanmıştır.

Farkı yaratan grubu bulmak amacı ile yapılan post hoc tamhane testinde asistan hekimlerin diğer görevdeki hekimlere göre tükenme alt boyutu puanı yüksek saptanmıştır. Farkı yaratan grubu bulmak amacı ile yapılan post hoc tamhane testinde çocuğu olmayan hekimlerin diğer görevdeki hekimlere göre tükenme alt boyutu puanı yüksek olduğu ve meslekteki yıl arttıkça puanın düştüğü saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 6. Maslach tükenmişlik ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu ile karşılaştırılması

		Ortalama	Medyan	z/x^2	p
Doğum yılı	1965-1980	15,42±4,16	15.00	-3,313	0,001
	1981-1999	15,84±3,73	16.00		
Cinsiyet	Kadın	16,26±3,85	16.00	-1,928	0,054
	Erkek	15,14±3,75	15.00		
Medeni durum	Evli	15,75±3,91	15.00	1,432	0,489
	Bekâr	15,5±3,47	16.00		
	Dul Boşanmış	17,38±5,41	18.50		
Bölüm	Temel Bilimler	15,27±4,56	15.00	2,158	0,340
	Dahili Bilimler	15,99±3,67	16.00		
	Cerrahi Bilimler	15,26±3,92	15.00		
Görev	Asistan Doktor	16,25±3,72	16.00	26,356	<0,001
	Uzman Doktor	15,39±3,83	15.00		
	Eğitim Görevlisi	14,41±4,07	12.00		
Çocuk sayısı	Yok	16,02±3,74	16.00	11,537	0,009
	Bir	15,13±3,78	15.00		
	İki	15,69±4,43	15.50		
	Üç	15,00±1,73	14.00		
Günlük çalışma saati	8 ve Aşağısı	15,33±3,72	15.00	4,190	0,123
	9-16 Saat	16,00±3,89	16.00		
	17 Saat ve Üzeri	16,63±4,09	16.00		

Meslekte toplam çalışma yılı	0-5	16,25±3,74	16.00	8,974	0,052
	6-10	15,76±3,68	16.00		
	11-15	15,23±3,25	13.00		
	16-20	15,00±3,61	14.50		
	21-25	17,21±4,54	16.50		
	26 Üstü	15,43±5,56	14.00		
Aylık gelir	Yeterli	14,59±3,5	14.00	-2,555	0,024
	Yetersiz	16,13±3,88	16.00		

Doktorların Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı hissi alt boyutu ile cinsiyet ($p=0,009$) ve görev yapılan bölüm ($p=0,011$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Erkek hekimlerin kadın hekimlere göre kişisel başarı hissi alt boyutu puanı yüksek saptanmıştır. Farkı yaratan grubu bulmak amacı ile yapılan post hoc tamhane testinde dahili branş hekimlerin diğer görevdeki hekimlere göre kişisel başarı hissi alt boyutu puanı düşük saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 7. Maslach tükenmişlik ölçeği kişisel başarı hissi alt boyutu ile karşılaştırılması

		Ortalama	Medyan	z/x²	P
Doğum yılı	1965-1980	16,03±3,08	16.00	-	0,608
	1981-1999	15,74±3,39	16.00	0,513	
Cinsiyet	Kadın	15,31±3,1	15.00	-	0,009
	Erkek	16,39±3,47	16.00	2,602	
Medeni durum	Evli	15,63±3,29	15.00	4,781	0,092
	Bekâr	16,2±3,39	16.00		
	Dul Boşanmış	14,69±2,63	14.00		
Bölüm	Temel Bilimler	16,52±3,56	17.00	8,932	0,011
	Dahili Bilimler	15,39±3,21	15.00		
	Cerrahi Bilimler	16,6±3,32	17.00		
Görev	Asistan Doktor	15,7±3,48	16.00	0,867	0,645
	Uzman Doktor	15,82±3,18	16.00		
	Eğitim Görevlisi	16,27±2,94	16.00		
Çocuk sayısı	Yok	15,81±3,48	16.00	1,507	0,681
	Bir	15,64±3,04	16.00		
	İki	16,02±3,19	16.00		
	Üç	17,33±1,53	17.00		

Günlük çalışma saati	8 ve Aşağısı	15,95±3,39	16.00	0,539	0,764
	9-16 Saat	15,71±3,29	16.00		
	17 Saat ve Üzeri	15,52±3,08	15.00		
Meslekte toplam çalışma yılı	0-5	15,8±3,52	16.00	8,086	0,152
	6-10	15,22±2,89	15.00		
	11-15	16,48±3,25	16.00		
	16-20	16,07±2,67	16.50		
	21-25	14,07±2,13	14.50		
	26 Üstü	16,64±4,58	16.00		
Aylık gelir	Yeterli	16,34±3,21	16.00	-	0,130
	Yetersiz	15,63±3,33	15.00	1,515	

Doktorların Maslach ölçeği toplamı ile doğum yılı ($p=0,010$), görev yapılan bölüm ($p<0,001$), çocuk sayısı ($p=0,003$), meslekte toplam çalışma yılı ($p=0,001$) ve gelir ($p=0,016$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. 1981-1999 doğumlu hekimlerin 1965-1980 hekimlere göre puanı yüksek saptanmıştır. Geliri yeterli olan hekimlerin yetersiz hekimlere göre puanı yüksek saptanmıştır. Farkı yaratan grubu bulmak amacı ile yapılan post hoc tamhane testinde asistan hekimlerin diğer görevdeki hekimlere göre toplam puanı yüksek saptanmıştır. Farkı yaratan grubu bulmak amacı ile yapılan post hoc tamhane testinde çocuğu olmayan hekimlerin diğer olan hekimlere göre toplam puanı yüksek saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 8. Maslach tükenmişlik ölçeği toplam ile değişkenlerin karşılaştırılması

		Ortalama	Medyan	z/x^2	P
Doğum yılı	1965-1980	46,63±5,42	46.00	-2,568	0,010
	1981-1999	48,16±4,96	49.00		
Cinsiyet	Kadın	48,11±5,05	49.00	-1,538	0,124
	Erkek	47,39±5,18	47.00		
Medeni durum	Evli	47,39±5,44	47.00	1,888	0,389
	Bekâr	48,18±4,45	49.00		
	Dul Boşanmış	48,56±6,33	49.00		
Bölüm	Temel Bilimler	47,06±5,5	47.00	0,818	0,664
	Dahili Bilimler	47,8±5,08	48.00		
	Cerrahi Bilimler	48,01±5,06	48.00		

Görev	Asistan Doktor	49,04±4,81	49.00	25,309	<0,001
	Uzman Doktor	46,56±5,06	46.00		
	Eğitim	45,49±5,06	45.00		
	Görevlisi				
Çocuk sayısı	Yok	48,62±4,84	49.00	14,046	0,003
	Bir	46,1±5,14	45.00		
	İki	47,26±5,63	46.50		
	Üç	47,67±3,06	47.00		
Günlük çalışma saati	8 ve Aşağısı	47,09±4,91	47.00	3,890	0,143
	9-16 Saat	48,36±5,17	49.00		
	17 Saat ve Üzeri	48,59±5,65	49.00		
Meslekte toplam çalışma yılı	0-5	49,06±4,86	50.00	21,580	0,001
	6-10	47±4,82	47.00		
	11-15	45,95±4,37	45.50		
	16-20	46,66±5,06	46.00		
	21-25	46,57±5,18	46.00		
	26 Üstü	46,43±7,55	44.00		
Aylık gelir	Yeterli	46,51±4,91	46.50	-2,414	0,016
	Yetersiz	48,2±5,12	48.00		

Maslach tükenmişlik ölçeği kategorik olarak değerlendirmesi için belirlenen kesme noktaları Tablo 9'da verilmiştir (117).

Tablo 9. Maslach tükenmişlik ölçeği kategorik değerlendirme

	Düşük	Normal	Yüksek
Duygusal tükenme	0-16	17-26	27 ve üstü
Duyarsızlaşma	0-6	7-12	13 ve üzeri
Kişisel başarı	39 ve üzeri	32-38	0-31

Doktorların Maslach tükenmişlik ölçeği kategorik dağılımları incelendiğinde; duygusal tükenme alt ölçeğinde 166 (%57,04) kişinin düşük tükenmişlik, 125 (%42,96) kişinin normal kategoride olduğu ve hiç kimsenin yüksek tükenmişlik kategorisinde yer almadığı saptanmıştır. Duyarsızlaşma alt kategorisinde 1 (%0,33) kişinin düşük tükenmişlik, 33 (%11,00) kişinin normal, 266 (%88,67) kişinin yüksek tükenmişlik

kategorisinde yer aldığı saptanmıştır. Kişisel başarı alt kategorisinde tüm doktorların yüksek tükenmişlik kategorisinde yer aldığı saptanmıştır (Tablo 10).

Tablo 10. Maslach tükenmişlik ölçeği kategorik dağılımı

	Düşük n(%)	Normal n(%)	Yüksek n(%)
Duygusal tükenme	166(57,04)	125(42,96)	0(0)
Duyarsızlaşma	1(0,33)	33(11,00)	266(88,67)
Kişisel başarı	0(0)	0(0)	300(100,0)

Çalışma saati ile doğum yılı ($p=0,040$), medeni durum ($p=0,001$), bölüm ($p=0,020$), çocuk sayısı ($p=0,025$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. 1981-1999 doktorların 1965-1980 doğumlu doktorlara göre daha uzun çalışma oranları olduğu saptanmıştır. Dul-Boşanmış doktorların diğer doktorlara göre daha uzun çalışma oranları olduğu saptanmıştır. Dahili Bilimler doktorlarının diğer doktorlara göre daha kısa çalışma oranları olduğu saptanmıştır. Çocuğu olmayan doktorların daha uzun çalışma oranları olduğu saptanmıştır. Diğer demografik değişkenler ile çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 11).

Tablo 11. Çalışma saatine göre demografik değişkenlerin karşılaştırılması

		8 ve aşağısı	9-16 saat	17 ve üzeri	P
Doğum yılınız	1965-1980	45(59,21)	28(36,84)	3(3,95)	0,040
	1981-1999	99(44,2)	101(45,09)	24(10,71)	
Cinsiyet	Kadın	86(53,75)	59(36,88)	15(9,38)	0,067
	Erkek	58(41,43)	70(50,00)	12(8,57)	
Medeni durum	Evli	94(57,67)	61(37,42)	8(4,91)	0,001
	Bekâr	46(38,02)	60(49,59)	15(12,4)	
	Dul-Boşanmış	4(25,00)	8(50,00)	4(25,00)	
Bölüm	Temel Bilimler	11(33,33)	19(57,58)	3(9,09)	0,020
	Dahili Bilimler	107(55,15)	72(37,11)	15(7,73)	
	Cerrahi Bilimler	26(35,62)	38(52,05)	9(12,33)	
Görev	Asistan Doktor	67(41,1)	78(47,85)	18(11,04)	0,117
	Uzman Doktor	55(55)	38(38)	7(7)	
	Eğitim Görevlisi	22(59,46)	13(35,14)	2(5,41)	

Çocuk sayısı	Yok	74(41,57)	84(47,19)	20(11,24)	0,025
	Bir	43(55,84)	28(36,36)	6(7,79)	
	İki	27(64,29)	14(33,33)	1(2,38)	
	Üç ve Üzeri	0(0)	3(100)	0(0)	
Meslekteki çalışma yılı	0-5	62(42,18)	67(45,58)	18(12,24)	0,059
	6-10	13(31,71)	23(56,1)	5(12,2)	
	11-15	25(62,5)	14(35)	1(2,5)	
	16-20	28(63,64)	15(34,09)	1(2,27)	
	21-25	8(57,14)	5(35,71)	1(7,14)	
	26 Üstü	8(57,14)	5(35,71)	1(7,14)	
Aylık geliriniz	Yeterli	40(52,63)	31(40,79)	5(6,58)	0,540
	Yetersiz	104(46,43)	98(43,75)	22(9,82)	

5.TARTIŞMA

Araştırmamızda katılan hekimlerin duygusal tükenme alt boyutu ile cinsiyet, görevleri, meslekte çalışılan yıl ve gelir arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Kadın hekimlerin erkek hekimlere göre ve gelirinin yetersiz olduğunu beyan eden hekimlerin yeterli olan hekimlere göre tükenme alt boyutu puanı yüksek saptanmıştır. Asistan hekimler ve meslekteki ilk beş yılında olan hekimlerin diğer görevdeki hekimlere göre tükenme alt boyutu puanı yüksek olduğu ve meslekteki yıl arttıkça puanın düştüğü saptanmıştır. Hekimlerin medeni durumları, çalıştıkları bölümler, çocuk sayıları, günlük çalışma saatleri ile duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Budak ve Sürgevil'in yaptığı çalışmada (n:185) kadınların duygusal tükenme düzeylerinin erkeklerin tükenme düzeyinden daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Yrd. Doç. Dr. - Öğr. Gör. gruplarının duygusal tükenme düzeyinin Prof. Dr. - Doç. Dr. akademik unvanına sahip duygusal tükenme düzeyinden istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çalışmada yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma/olmama durumlarının duygusal tükenme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirtilmiştir (1).

Taştan'ın yaptığı çalışmada (n:266) kadınların duygusal tükenme düzeylerinin erkeklerden, gelirini yetersiz bulan sağlık çalışanlarının yeterli bulanlara göre duygusal tükenme düzeylerinin yüksek olduğu ifade edilmiştir. Aynı çalışmada 8 saat veya daha az haftalık çalışma saati olan sağlık çalışanlarının 17 saat ve üzeri çalışanlara göre daha düşük duygusal tükenme yaşadıkları belirtilmiştir. Çalışmada duygusal tükenme düzeyinin 0-5 yıl ve 6-10 yıldır çalışanlar arasında anlamlı bir fark olduğu, 6-10 yıldır çalışan sağlık çalışanların tükenmişlik puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının medeni durumları, çocuk sayıları ile duygusal tükenme arasında ilişki olmadığı belirtilmiştir (123).

Çelik'in yaptığı çalışmada (n:176) kadın sağlık çalışanlarıyla erkek sağlık çalışanlarının duygusal tükenme boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı vurgulanmıştır. Aynı şekilde medeni durum, çalışanların unvanları ile

duygusal tükenme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bildirilmemiştir (119).

Asistan hekimlerin diğer sağlık çalışanlarıyla kıyaslandığı bir çalışmada da (n:314) asistan hekimlerin yüksek duygusal tükenme yaşadığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada çocuk sahibi olup/olmama durumu ve gelir düzeyleri ile duygusal tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirtilmiştir. Fakat 20 yıl ve üzeri süredir çalışanların duygusal tükenmişlik seviyelerinin istatistiksel olarak daha düşük olduğu belirtilmiştir (120).

Mete B. ve arkadaşlarının 2019 yılında hekimlere yaptığı bir çalışmada (n:119) kadınların duygusal tükenme skorlarının erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu durum mesleki unvan farklarına göre yapılan sınıflandırmada mevcut değildi (121).

Genel olarak kazancını yeterli gören, meslekte daha tecrübeli hekimlerin daha az duygusal tükenmişlik yaşadığını görmekteyiz. Kazançlarını yeterli seviyede görmeyen hekim sayısındaki fazlalığın azaltılması için çalışılması gerekmektedir.

Araştırmamızda ve diğer üç araştırmada kadınların duygusal tükenme skorlarının erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğu saptanmıştır (1,121,123). Kadınlar, erkeklere kıyasla cinsiyet kavramının kendilerine yüklediği sorumluluklar ve görev sebebiyle çalışma hayatındaki sorunlardan daha çok etkilenmektedir. Maslach açısından kadınlar tükenmişlik sendromunun bir aşamasını yaşarken, erkekler başka aşamasında olabilir. Kadınlarda duygusal olarak tükenme boyutu yoğun bir şekilde yaşanırken, erkeklerde duyarsızlaşma boyutu içinde olabilmektedir. Erkekler kadınlara kıyasla daha duygusuz, dayanıklı ve gerçekçi yapıdayken kadınlarsa erkeklerden daha naif ve duygusal bir yapıdadırlar. Büyütülme tarzlarının her bireyde farklı olması, kadınların ve erkeklerin tükenmişlik ile alakalı güçlü ve zayıf yönleri sahip olmasına neden olabilmektedir (14, 45).

Çalışmamızda hekimlerin X ve Y kuşağı olmaları ile duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Buna paralel olarak hekimlere, sağlık çalışanlarına ve hemşirelere yapılan araştırmalarda da X ve Y kuşağı arasında duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (119, 122, 123). Bu durum duygusal tükenmenin toplumun sosyal destek ağları ile ilişkili olabileceği ve bu ilişkinin yaş grupları arasında büyük farklılar

göstermediği düşünülmüştür. Ayrıca bu farkın sebebi olarak çok merkezli çalışmalar olmamaları sebebiyle çalışma ortamının, çalışma ortamındaki yöneticilerin tutumunun çok etkili olma ihtimali olabilir. Bazı X kuşağından olan hekimlerin de tükenmişlik sonucu mesleği bırakmış veya başka kurumları tercih etmiş olma ihtimali de göz ardı edilmemelidir.

Araştırmamıza katılan hekimlerin Maslach tükenmişlik ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu ile görevleri, çocuk sayısı ve gelir arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Asistan hekimlerin diğer görevdeki hekimlere göre tükenme alt boyutu puanı yüksek saptanmıştır. Çocuğu olmayan hekimlerin diğer hekimlere göre tükenme alt boyutu puanı yüksek olduğu saptanmıştır. Gelirini yetersiz bulan hekimlerin yeterli bulan hekimlerden duyarsızlaşma alt boyutu puanı yüksek saptanmıştır. Hekimlerin cinsiyetleri, medeni durumları, görev yaptıkları bölümler, günlük çalışma saatleri, meslekteki çalışma süreleri ile duyarsızlaşma alt ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Budak ve Sürgevil'in yaptığı çalışmada (n:185) Yrd. Doç. Dr. - Öğr. Gör. akademik unvanı olanların duyarsızlaşma düzeyinin diğer gruplardan daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Çalışmada medeni durum, çocuk sahibi olma/olmama durumlarının duyarsızlaşma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirtilmiştir (1).

Taşan'ın yaptığı çalışmada (n:266) kadın ile erkeklerin, gelir düzeyini yeterli bulup bulmamanın, duyarsızlaşma alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ifade edilmiştir. Çalışma saatlerinin değişimi, meslekte çalışma yılı, medeni durumları, çocuk sayıları ile duyarsızlaşma arasında ilişki saptanmamıştır (123).

Çelik'in yaptığı çalışmada (n:176) kadın ve erkek sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı vurgulanmıştır. Bu çalışmada ayrıca medeni durum, çalışanların unvanları ile duyarsızlaşma boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bildirilmemiştir (5, 119).

Asistan hekimlerin diğer sağlık çalışanlarıyla kıyaslandığı bir çalışmada da (n:314) asistan hekimlerin yüksek duyarsızlaşma yaşadığı belirtilmiştir. Çocuğu olan çalışanların duyarsızlık seviyesi daha düşük saptanmıştır. Aynı şekilde gelir düzeyleri

ile duyarsızlaşma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı belirtilmiştir. Fakat 20 yıl ve üzeri süredir çalışanların duyarsızlaşma seviyelerinin istatistiksel olarak daha düşük olduğu belirtilmiştir. Bu durum mesleki unvan farklarına göre yapılan sınıflandırmada mevcut değildi (120).

Farklı çalışmalarda sosyodemografik verilerle genellikle farklı ilişkiler saptanmıştır. Bu durumların sebeplerinin ortaya konabilmesi için çok merkezli, tüm sağlık kuruluşlarını kapsayan, kırsal ve kentsel alanları içeren geniş çaplı yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda Y kuşağı grubundaki hekimlerin X kuşağı grubundaki hekimlere göre duyarsızlaşma alt boyutu puanı yüksek saptanmıştır. Taştan'ın yaptığı çalışmada (n:266) X ve Y kuşaklarından olan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı bildirilmiştir (123). Aynı şekilde sağlık çalışanlarına ve hemşirelere yapılan araştırmalarda X ve Y kuşağı arasında duyarsızlaşma alt boyutu açısından istatistiksel olarak fark olmadığı belirtilmiştir (119, 122). Bu durum çalışmamıza katılan Y kuşağı hekimlerinin genellikle asistan hekim olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamıza katılan hekimlerin Maslach tükenmişlik ölçeği kişisel başarı alt boyutu ile cinsiyet ve görev yapılan bölüm arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Erkek hekimlerin kadın hekimlere göre kişisel başarı hissi yüksek saptanmıştır. Dahili bölümde görev alan hekimlerinin diğer görevdeki hekimlere göre kişisel başarı hissi düşük saptanmıştır. Hekimlerin medeni durumları, hastanedeki görevleri, çocuk sayıları, günlük çalışma saatleri, meslekteki toplam çalışma yılları ve aylık gelirleri ile kişisel başarı alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Budak ve Sürgevil'in yaptığı çalışmada (n:185) Prof. Dr. - Doç. Dr. Grubun kişisel başarı düzeyinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. Çalışmada yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma/olmama durumlarının kişisel başarı alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirtilmiştir (1).

Taştan'ın yaptığı çalışmada (n:266) kadın ve erkeklerin kişisel başarı hissi boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ifade edilmiştir. Çalışma

saatlerinin değişimi, meslekteki çalışma yılları, medeni durumları ile kişisel başarı hissi arasında ilişki saptanmamıştır (123).

elik'in yaptığı çalışmada (n:176) cinsiyetler, medeni durum, çalışanların unvanları ile kişisel başarı hissi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bildirilmemiştir (119).

Bir başka çalışmada asistan hekimlerin diğer sağlık çalışanlarıyla kıyaslandığı bir çalışmada da yine asistan hekimlerin kişisel başarı hissi puanlarının daha dūřuk olduğu belirtilmiştir. ocuk sahibi olan ve olmayan sağlık çalışanları arasında kişisel başarı hissi alt boyutu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bildirilmemiştir. Aynı çalışmada gelir dūzeyleri ile kişisel başarı hissi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı belirtilmiştir. Çalışma sūresi 2 yıldan az olan bireylerin kişisel başarı hissini istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha dūřuk olduğu bildirilmemiştir. Bu durum mesleki unvan farklarına, çalıştıkları birimlere, çalışma saatlerine ve nōbet tutma durumlarında gōre yapılan sınıflandırmada mevcut değildi. (120).

Araştırmalarda kişisel başarı hissi pek çok değişkenle ilişkili bulunmuştur. Bu değişkenlerin de her çalışmada farklılık gōstermesi katılımcıların çalışma koşullarının kurumdan kuruma çok fark gōstermesi olabilir.

Çalışmamızda X ve Y hekimler arasında kişisel başarı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Tařtan'ın çalışmasında (n:266) X ve Y kuşaklarından olan sağlık çalışanlarının kişisel başarı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı bildirilmemiştir (123). Aynı şekilde sağlık çalışanlarına ve hemşirelere yapılan araştırmalarda X ve Y kuşağı arasında kişisel başarı hissi alt boyutu açısından istatistiksel olarak fark olmadığı belirtilmiştir (119, 122). Kiřisel başarı hissini yaştan bağımsız, daha çok ortam ve kişisel ۆzelliklerden etkilendiği dūřūnūlmūřtur.

Arařtırmamıza katılan Y kuřaęından olan hekimlerin, X kuřaęından olan hekimlere gōre Maslach tūkenmiřlik ۆleęi toplam puanı yūkses saptanmıřtır. Geliri yeterli olan hekimlerin yetersiz hekimlere gōre puanı yūkses saptanmıřtır. Asistan hekimlerin dięer gōrevdeki hekimlere gōre toplam puanı yūkses saptanmıřtır. ocuęu olmayan hekimlerin dięer olan hekimlere gōre toplam puanı yūkses saptanmıřtır. Hekimlerin cinsiyetleri, medeni durumları, gōrev aldıkları bōlūm, gūnlūk çalıřma

saatleri ile toplam tükenmişlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bu durum bize X kuşağındaki hekimlerdeki düşük tespit edilen puanların o gruptaki meslektaşlarımızın emeklilik veya kurum değiştirme konusunda daha esnek olabilmelerinden kaynaklandığını düşündürmüştür. Geliri yeterli olmayan meslektaşlarımızın olması doğal olarak stresli olan işimize bir stres kaynağının daha eklenmesi olmuş olabilir. Bir sistematik derlemede tükenmişlik seviyesinin çalışmalarda tükenmişlik seviyesinin kullanılan ölçeğin içeriğine ve hesaplama yöntemlerine göre %0 ile %80.5 arasında değişkenlik gösterdiği bildirilmiştir (124).

Brezilya’da onkoloji hekimlerine yapılan bir çalışmada (n:102) tükenmişlik seviyesi yaşla, yalnız yaşamayla, gelir düzeyiyle, fiziksel aktivite yapılıp yapılmamasıyla ve dini inanca sahip olup olmamakla korele olarak bildirilmiştir. Günlük bakılan hasta sayısı ile tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir (125). Kanada’da aile hekimlerine yapılan bir çalışmada hekimlerin dörtte bir kadarının ise 5 yıl içerisinde mesleği bırakmayı düşündüğü ve bırakmayı düşünen hekimlerin tüm 3 alt ölçekte de yüksek tükenmişlik skoruna sahip oldukları belirtilmiştir (8).

Çalışmamızda duygusal tükenmişlik boyutunda hekimlerin %57’sinin düşük tükenmişlik, %43’ünün normal seviyede duygusal tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır. Brezilya’da onkoloji hekimlerine yapılan bir çalışmada (n:102) düşük duygusal tükenmişlik oranı %42, orta seviyede duygusal tükenmişlik oranı %18, yüksek duygusal tükenmişlik oranı %39 olarak saptanmıştır (125). Kanada’da aile hekimlerine yapılan bir çalışmada (n:123) katılan hekimlerin neredeyse yarısı yüksek seviyede duygusal tükenmişlik saptandığı vurgulanmıştır (8).

Araştırmamızda duyarsızlaşma alt boyutu kategorisinde 1 kişinin düşük seviyede tükenmişlik, %11’inin normal seviyede, %88’inin yüksek seviyede tükenmişliğe sahip oldukları saptanmıştır. Brezilya’da onkoloji hekimlerine yapılan bir çalışmada (n:102) düşük duyarsızlaşma oranı %1, orta duyarsızlaşma oranı %43, yüksek duyarsızlaşma oranı %55 olarak bildirilmiştir (125). Kanada’da aile hekimlerine yapılan bir çalışmada (n:123) katılan hekimlerin neredeyse yarısı yüksek seviyede duyarsızlaşma saptandığı vurgulanmıştır (8).

Çalışmamıza katılan hekimlerin tamamında kişisel başarı hissi alt boyutunda yüksek tükenmişlik saptanmıştır. Onkoloji hekimlerine yapılan bir çalışmada (n:102)

düşük kişisel başarı hissi oranı %14, orta kişisel başarı hissi %28, yüksek kişisel başarı puanı oranı ise %56 olarak saptanmıştır (125). Kanada’da aile hekimlerine yapılan bir çalışmada hekimlerin yarısından azında kişisel başarı boyutunda tükenmişlik saptandığı belirtilmiştir (8). Ciddi oranda farklılıkların olması tükenmişlik ölçeklerinde objektif bir skorlama ihtiyacını doğurmaktadır.



Çalışmanın Güçlü Yanları ve Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın sınırlılıkları arasında tek bir kentsel alanda yapılmış olması yer almaktadır.

Tükenmişlik sorunu yaşayan X kuşağında olan hekimlerin emekli olmak veya başka sağlık kuruluşlarına geçiş yapmış olabilecekleri düşünülmüştür.

Kesitsel çalışma Covid-19 pandemi döneminde yapılmıştır. Hekimlerdeki tükenmişliğin pandemi döneminde değerlendirilmesi genel süreci yansıtmayabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan X ve Y kuşağındaki doktorların tükenmişlik düzeyini değerlendirmek amacıyla 300 hekime uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler şu şekilde özetlenebilir:

1.X ve Y kuşağında fark olmaksızın çalışmaya katılan hekimlerin çoğunda kişisel başarı hissi alt boyutu ve duyarsızlaşma alt boyutunda yüksek tükenmişlik saptanmıştır. Bu durum çalışmanın pandemi döneminde yapılmasından kaynaklanmış olabilir.

2.Çalışmaya katılan kadın hekimlerin, mesleğinin ilk 5 yılında olan hekimlerin ve asistan olarak görev yapan hekimlerin daha yüksek duygusal tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır. Kadınların iş hayatında daha yüksek duygusal tükenmişlik yaşamaları; iş hayatına ek olarak sosyal hayatta da üstlendiği roller ve ataerkil rollerin etkisinin tam olarak bertaraf edilememesi nedeniyle olabilir. Pek çok çalışmada vurgulanmış bu durumun kadınlara daha iyi koşullar için iyi uygulanan politikalara dönüşmesi gerekmektedir.

3.Hekimlerden duyarsızlaşma boyutunda tükenmişlik yaşayanların oranı çocuğu olmayan hekimlerde ve asistan olarak görev yapan hekimlerde daha yüksek olarak saptanmıştır. Hem duygusal tükenmişlik hem de duyarsızlaşma boyutunda tükenmişliğin asistan hekimlerde yüksek olması dikkat çekmektedir. Bu duruma çalışmanın pandemi döneminde yapılmış olmasına ek olarak asistan hekimlerin diğer görevde çalışan uzman doktor ve eğitim görevlisine göre daha az bilgi ve tecrübe sahibi olması ve asistan hekimlerin yüksek çalışma saatlerinde çalışıyor olması sebep vermiş olabilir.

4.Çalışmamızda X kuşağındaki hekimlere göre Y kuşağındaki hekimlerde duyarsızlaşma boyutunda daha yüksek tükenmişlik saptanmıştır. Bu duruma X kuşağında kanaat duygusunun yüksek olup ''yaşamak için çalışmak'' düşüncesi, Y kuşağında ise ''önce yaşayalım sonra çalışalım'' düşüncesinin hâkim olması gibi farklı çalışma beklentilerinin varlığı neden olmuş olabilir.

5. Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutunda hekimlerde meslekteki yıl arttıkça puanın düştüğü, tükenmişlik düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Bu durum meslekte çalışma yılı arttıkça hekimlerin yaşam boyu kazandığı deneyimler sonucu sorunlarla başa çıkma kapasitesinin yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir.

6.Çalışmamızda dahili bilimler doktorlarının diğer doktorlara göre daha kısa çalışma oranları olduğu saptanmasına rağmen, dahili bölümde çalışan hekimlerin diğer bölümde çalışan hekimlere göre kişisel başarı alt boyutunda yüksek tükenmişlik saptanmıştır. Bu durum çalışmanın pandemi döneminde yapılması ve pandemi süresince dahili bölümde çalışan hekimlerinin temel bilimler ve cerrahi bölümde çalışan hekimlere göre daha ön planda yer almasından kaynaklanıyor olabilir.

7.Çalışmamızda gelirini yetersiz bulan hekimlerin oranı yüksek saptanmış olup (%74.67) gelirini yetersiz bulan hekimlerin gelirini yeterli bulan hekimlere göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutunda tükenmişlik puanı yüksek saptanmıştır. Sağlık profesyonelleri için ekonomik alanda iyileştirmeler yapılması önerilmektedir.

8.Literatürde tükenmişlikle ilgili çalışmalar olsa da bu durumların sebep sonuç ilişkisinin ortaya konabilmesi için daha ayrıntılı çalışmalar gerekmektedir.

9.Kaliteli sağlık hizmeti sunulmasında sağlık çalışanlarının rolü çok önemlidir. Hekim tükenmişliğinin azaltılması ile sağlık hizmeti kalitesi artacaktır.

10.Araştırmanın sonuçlarının sağlık hizmeti kalitesini arttırmak amacıyla yapılacak çalışmalara ışık tutması beklenmektedir.



7.KAYNAKLAR

1. Budak G, Sürgevil O. Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2005;20(2).
2. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annual review of psychology. 2001;52(1):397-422.
3. Maslach C. Job burnout: New directions in research and intervention. Current directions in psychological science. 2003;12(5):189-92.
4. Bakker AB, Demerouti E, Verbeke W. Using the job demands- resources model to predict burnout and performance. Human Resource Management: Published in Cooperation with the School of Business Administration, The University of Michigan and in alliance with the Society of Human Resources Management. 2004;43(1):83-104.
5. Oğuzberk M, Aydın A. Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. Klinik Psikiyatri. 2008;11(4):167-79.
6. Budak, (2018), “Tükenmişlik ve Sağlık Çalışanları (T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Yoğun Bakım Hemşireleri Örneği)”, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, s.4.
7. Arigoni F, Bovier PA, Sappino A-P. Trend of burnout among Swiss doctors. Swiss Medical Weekly. 2010;140(3132).
8. Lee FJ, Stewart M, Brown JB. Stress, burnout, and strategies for reducing them: what’s the situation among Canadian family physicians? Canadian family physician. 2008;54(2):234-5.
9. Bhatnagar G. Physician burnout. The Lancet. 2020;395(10221):333.
10. Graham J, Potts H, Ramirez A. Stress and burnout in doctors. The Lancet. 2002;360(9349):1975-6.
11. McCarthy C, Bhandari M. Cochrane in CORR®: Preventing Occupational Stress in Healthcare Workers. Clinical orthopaedics and related research. 2019;477(5):938.
12. Freudenberg HJ. The staff burn-out syndrome in alternative institutions. Psychotherapy: Theory, Research & Practice. 1975;12(1):73.
13. Maslach C, Jackson S. The Measurement of Experienced Burnout. Journal of Organizational Behavior 1981;2:99-113.
14. Maslach C, Jackson SE. Burnout in organizational settings. Applied social psychology annual. 1984.
15. Maslach C, Leiter MP. New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. Medical teacher. 2017;39(2):160-3.
16. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2006;7(2):100-8.
17. Kane L. Medscape National Physician Burnout & Suicide Report 2020: The Generational Divide. Medscape. 2020.

18. Ertürk E, Keçecioğlu T. Çalışanların iş doyumları ile mesleki tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler: Öğretmenler üzerine örnek bir uygulama. Ege Akademik Bakış. 2012;12(1):39-52.
19. Gümüştekin GE, Öztemiz AB. Örgütlerde stresin verimlilik ve performansla etkileşimi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2005;14(1):271-88.
20. Arı GS, Bal EÇ. Tükenmişlik kavramı: Birey ve Örgütler açısından önemi. Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2008;15(1):131-48.
21. Kaçmaz N. Tükenmişlik (burnout) sendromu. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi. 2005;68(1):29-32.
22. Chirico F. Job stress models for predicting burnout syndrome: a review. Annali dell'Istituto superiore di sanita. 2016;52(3):443-56.
23. Brenner J. Examining the Stage Progression of Employee Burnout: Hofstra University; 2020.
24. Richardsen AM, Burke RJ. Models of burnout: Implications for interventions. International Journal of Stress Management. 1995;2(1):31-43.
25. Sürgevil O. Çalışma hayatında tükenmişlik sendromu: Tükenmişlikle mücadele teknikleri: Nobel Yayın.2006:39-43.
26. Çavuşoğlu İ. Endüstri meslek liselerinde çalışan öğretmenlerin tükenmişlik düzeyleri ile bazı kişisel değişkenler arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim, Bolu. 2005.
27. Altay H. Antakya ve İskenderun Otel Çalışanlarının Tükenmişliği ve İş Tatmini Üzerine Bir Araştırma. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2009;6(12):1-17.
28. Şanlı S. Adana ilinde çalışan polislerin iş doyum ve tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana. 2006.
29. Shirom A. Job-related burnout: A review. Handbook of job health psychology.2003: 245-264.
30. Shirom A. Reflections on the study of burnout. Work & Stress. 2005;19(3):263-70.
31. Gürbüz S. Örgütsel vatandaşlık davranışı ile duygusal bağlılık arasındaki ilişkilerin belirlenmesine yönelik bir araştırma. AİBÜ-İİBF Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2006.
32. Greene AM. The Big Five as Predictors of Behavioral Health Professional Burnout. 2017: <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/3348>.
33. Boccio DE, Weisz G, Lefkowitz R. Administrative pressure to practice unethically and burnout within the profession of school psychology. Psychology in the Schools. 2016;53(6):659-72.
34. Akdeniz MT, editor Boreout Sendromu. Mediterranean International Conference on Social Sciences by UDG
35. Ellis A. Stress Levels and Self-Care: A correlational study with art therapy graduate students, 2017: [Internet]. [cited 12.10.2020]. Available from: <https://scholars.smmc.edu/handle/20.500.12770/79>.
36. Meier ST. Toward a theory of burnout. Human relations. 1983;36(10):899-910.

37. Maslach C, Leiter MP. Understanding burnout: New models. *The Handbook Of Stress and Health A Guide to Research And Practice* 2017.
38. Danielsen RD, Generations of certified physician assistants. *Official Journal of American Academy of Physician Assistants*. 2012;25(4):57
39. Kim Y-I. Factors affecting clinical dental hygienist emotional intelligence on burnout. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2018;19(8):410-6.
40. Maruyama A, Suzuki E, Takayama Y. Factors affecting burnout in female nurses who have preschool- age children. *Japan Journal of Nursing Science*. 2016;13(1):123-34.
41. Pustulka-Piwnik U, Ryn ZJ, Krzywoszański Ł, Stożek J. Burnout syndrome in physical therapists-demographic and organizational factors. *Med Pr*. 2014;65(4):453-62.
42. Aguayo R, Vargas C, Cañadas GR, De la Fuente EI. Are socio-demographic factors associated to burnout syndrome in police officers? A correlational meta-analysis. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*. 2017;33(2):383-92.
43. Tarcan M, Hikmet N, Schooley B, Top M, Tarcan GY. An analysis of the relationship between burnout, socio-demographic and workplace factors and job satisfaction among emergency department health professionals. *Applied nursing research*. 2017;34:40-7.
44. Ortega E, Ramirez-Baena L, la Fuente-Solana D, Emilia I, Vargas C, Gómez-Urquiza JL. Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: A meta-analytic study. *International journal of environmental research and public health*. 2018;15(10):2102.
45. Raggio B, Malacarne P. Burnout in intensive care unit. *Minerva anestesologica*. 2007;73(4):195.
46. Güneş N, Üstün B. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2008;11(4):48-58.
47. Gül AI, Keskin D, Bozkurt G. Tükenmişlik sendromu ile otomatik düşünceler arasındaki ilişki/The relationship between burnout syndrome and automatic thoughts. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2014;15(2):93.
48. Akbolat M, Oğuz I. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: Bir kamu hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2008;11(2):229-54.
49. Ardiç K, Polatci S. Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ Örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2008;10(2).
50. Cemaloğlu N, Şahin DE. Öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2007;15(2):463-84.
51. Erol A, Saricicek A, Gülseren S. Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyum ve depresyonla ilişkisi/Burnout in residents: association with job satisfaction and depression. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2007;8(4):241.
52. da Silva RM, Goulart CT, Lopes LFD, Serrano PM, Costa ALS, de Azevedo Guido L. Hardy personality and burnout syndrome among nursing students in three Brazilian universities—an analytic study. *BMC nursing*. 2014;13(1):9.

53. Pejušković B, Lečić-Toševski D, Priebe S, Tošković O. Burnout syndrome among physicians—the role of personality dimensions and coping strategies. *Psychiatria Danubina*. 2011;23(4.):389-95.
54. Ohue T, Moriyama M, Nakaya T. Examination of a cognitive model of stress, burnout, and intention to resign for Japanese nurses. *Japan Journal of Nursing Science*. 2011;8(1):76-86.
55. Köksal H. Hemşirelerin empatik eğilim ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi: DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
56. Luszczyńska A, Scholz U, Schwarzer R. The general self-efficacy scale: multicultural validation studies. *The Journal of psychology*. 2005;139(5):439-57.
57. Yıldırım F, İlhan İÖ. Genel öz yeterlilik ölçeği türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2010;21(4):301-8.
58. Brouwers A, Tomic W. A longitudinal study of teacher burnout and perceived self-efficacy in classroom management. *Teaching and Teacher education*. 2000;16(2):239-53.
59. Friedman IA. Self-efficacy and burnout in teaching: The importance of interpersonal-relations efficacy. *Social Psychology of Education*. 2003;6(3):191-215.
60. Betoret FD. Self- efficacy, school resources, job stressors and burnout among Spanish primary and secondary school teachers: a structural equation approach. *Educational Psychology*. 2009;29(1):45-68.
61. Sweeney JT, Summers SL. The effect of the busy season workload on public accountants' job burnout. *Behavioral Research in Accounting*. 2002;14(1):223-45.
62. Barbosa FT, Leão BA, Tavares GMS, Santos JGRPd. Burnout syndrome and weekly workload of on-call physicians: cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*. 2012;130(5):282-8.
63. Portoghese I, Galletta M, Coppola RC, Finco G, Campagna M. Burnout and workload among health care workers: the moderating role of job control. *Safety and health at work*. 2014;5(3):152-7.
64. Pastores SM, Kvetan V, Coopersmith CM, Farmer JC, Sessler C, Christman JW, et al. Workforce, workload, and burnout among intensivists and advanced practice providers: a narrative review. *Critical care medicine*. 2019;47(4):550-7.
65. Ardiç K, Polatci S. Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: işle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2009(32):21-46.
66. Li Y. Building affective commitment to organization among Chinese university teachers: the roles of organizational justice and job burnout. *Educational Assessment, Evaluation and Accountability*. 2014;26(2):135-52.
67. Navarro-Abal Y, Gómez-Salgado J, López-López MJ, Climent-Rodríguez JA. Organisational justice, burnout, and engagement in university students: A comparison between stressful aspects of labour and university organisation. *International journal of environmental research and public health*. 2018;15(10):2116.
68. Bauer J, Stamm A, Virnich K, Wissing K, Müller U, Wirsching M, et al. Correlation between burnout syndrome and psychological and psychosomatic symptoms among teachers. *International archives of occupational and environmental health*. 2006;79(3):199-204.

69. Castelo- Branco C, Figueras F, Eixarch E, Quereda F, Cancelo M, Gonzalez S, et al. Stress symptoms and burnout in obstetric and gynaecology residents. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2007;114(1):94-8.
70. Korczak D, Huber B, Kister C. Differential diagnostic of the burnout syndrome. *GMS health technology assessment*. 2010;6.
71. Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. A critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care health-care professionals. A call for action. *American journal of respiratory and critical care medicine*. 2016;194(1):106-13.
72. Hillhouse JJ, Adler C. Evaluating a simple model of work stress, burnout, affective and physical symptoms in hospital nurses. *Psychology, Health & Medicine*. 1996;1(3):297-306.
73. Almeida GdC, Souza HRd, Almeida PCd, Almeida BdC, Almeida GH. The prevalence of burnout syndrome in medical students. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*. 2016;43(1):6-10.
74. Golonka K, Gawłowska M, Mojsa-Kaja J, Marek T. Psychophysiological characteristics of burnout syndrome: resting-state EEG analysis. *BioMed research international*. 2019;2019.
75. Nuallaong W. Burnout symptoms and cycles of burnout: The comparison with psychiatric disorders and aspects of approaches. *Burnout for experts: Springer*; 2013. p. 47-72.
76. Hareven TK. Families, history, and social change. *Life Course and Cross-cultural Perspectives* Boulder: Westview Press. 2000.
77. Alwin DF, McCammon RJ. Rethinking generations. *Research in Human Development*. 2007;4(3-4):219-37.
78. Yüksekbilgili Z. Türk Tipi Y Kuşağı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2013;12(45):342-53.
79. English VL, Magazine K, Gazette H. Terminology and etymology.
80. Gürbüz S. Kuşak farklılıkları: Mit mi, gerçek mi. *İş ve İnsan Dergisi*. 2015;2(1):39-57.
81. Egri CP, Ralston DA. Generation cohorts and personal values: A comparison of China and the United States. *Organization science*. 2004;15(2):210-20.
82. Wiedmer T. Generations do differ: Best practices in leading traditionalists, boomers, and generations X, Y, and Z. *Delta Kappa Gamma Bulletin*. 2015;82(1):51.
83. Berkup SB. Working with generations X and Y in generation Z period: Management of different generations in business life. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. 2014;5(19):218-.
84. Altunbay M, Bıçak N. Türkçe eğitimi derslerinde “z kuşağı” bireylerine uygun teknoloji tabanlı uygulamaların kullanımı. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks*. 2018;10(1):127-42.
85. Levickaite R. Generations X, Y, Z: How social networks form the concept of the world without borders (the case of Lithuania). *Limes: Cultural Regionalistics*. 2010;3(2):170-83.
86. Gemlik N, İlter P, Bektaş G. Y Kuşağı Orta Düzey Hastane Yöneticilerinin Üst Yöneticilerinden Beklentileri Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2018;5(2):154-60.

87. Konakay G. Y Kuşığı Değerlerinin Kariyer Tercihleri Açısından İncelenmesi. *Journal of Entrepreneurship & Development/Girisimcilik ve Kalkinma Dergisi*. 2018;13(1).
88. Erden Ayhün S. Kuşaklar Arasındaki Farklılıklar ve Örgütsel Yansımaları. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*. 2013;2(1).
89. Ullrich HE. *The Silent Generation: 1964. The Women of Totagadde*: Springer; 2017. p. 15-45.
90. Colby SL, Ortman JM. The baby boom cohort in the United States: 2012 to 2060. *Current population reports*. 2014;25:1-16.
91. Helyer R, Lee D. The twenty- first century multiple generation workforce. *Education+ Training*. 2012.
92. Schofield D, Page S, Lyle D, Walker T. Ageing of the baby boomer generation: how demographic change will impact on city and rural GP and nursing workforce. *Rural and Remote Health*. 2006;6(4):1-9.
93. Schofield DJ, Beard JR. Baby boomer doctors and nurses: demographic change and transitions to retirement. *Medical Journal of Australia*. 2005;183(2):80-3.
94. Türk E. Kuşak Kuşak Teknoloji ve Sosyal Hayat. *İSFAM (İstanbul Fikir Araştırmaları Merkezi), Sosyal Bilimler Makalesi*, Eylül-20 Sayı, Erişim Yeri: <http://isfam.org/kusak-kusak-teknoloji-ve-sosyal-hayat/>, Erişim Tarihi. 2013;3:2015.
95. Katz S. Generation X: A critical sociological perspective. *Generations*. 2017;41(3):12-9.
96. Şentürk S, Karahan B. Y Kuşığı Stajyer Öğrencilerin X Kuşığı Çalışan Hemşirelere Yönelik Görüşleri: Kalitatif Bir Yaklaşım. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 6(3):160-8.
97. Ayhün SE. Kuşaklar Arasındaki Farklılıklar ve Örgütsel Yansımaları. *Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*. 2013;2(1):93-112.
98. Aydın GÇ, Başol O. X ve Y Kuşığı: Çalışmanın Anlamında Bir Değişme Var Mı? *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*. 2014;4(4):1-15.
99. Tulgan B. *Managing Generation X: How to bring out the best in young talent*: WW Norton & Company; 2000.
100. Sherman RO. Leading a multigenerational nursing workforce: Issues, challenges and strategies. *Online Journal of Issues in Nursing*. 2006;11(2).
101. Weston MJ. Integrating generational perspectives in nursing. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2006;11(2):1-9.
102. Ball K, Gotsill G. *Surviving the baby boomer exodus: Capturing knowledge for Gen X and Gen Y employees*: Nelson Education; 2011.
103. Gibson JW, Greenwood RA, Murphy Jr EF. Generational differences in the workplace: Personal values, behaviors, and popular beliefs. *Journal of Diversity Management (JDM)*. 2009;4(3):1-8.
104. Hannay M, Fretwell C. The higher education workplace: Meeting the needs of multiple generations. *Research in Higher Education Journal*. 2011;10:1.
105. Behrstock-Sherratt E, Cogshall JG. Realizing the promise of Generation Y. *Educational Leadership*. 2010;67(8):28-34.
106. Eisner SP. Managing generation Y. *SAM Advanced Management Journal*. 2005;70(4):4.

107. Keleş HN. Y kuşağı çalışanlarının motivasyon profillerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2011;3(2):129-39.
108. Puybaraud M. Learning from Generation Y: A new workplace, a new way of working. *Corporate Real Estate Journal*. 2012;2(1):43-54.
109. Kelan E, Gratton L, Mah A, Walker L. The reflexive generation: young professionals' perspectives on work, Career and Gender. London Business School. 2009:02-50.
110. McEwan AM. Generation Y: coming to a workplace near you. The Smart Work Company Ltd. 2009:1-5.
111. Akdemir A, Konakay G, Demirkaya H. Y kuşağının kariyer algısı, kariyer değişimi ve liderlik tarzı beklentilerinin araştırılması. *Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*. 2013;2(2):11-42.
112. Taş HY, Demirdöğmez M, Küçükoğlu M. Geleceğimiz olan Z kuşağının çalışma hayatına muhtemel etkileri. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2017;7(13):1031-48.
113. Karagülle AE, Çaycı B. X Kuşağından Z Kuşağına Değişen Mahremiyet Algısı. *International Trends and Issues in Communication & Media Conference* 2014.
114. Dimock M. Defining generations: Where Millennials end and Generation Z begins. Pew Research Center. 2019;17:1-7.
115. Strauss W, Howe N. Generation Z 1991: [Internet]. [cited 14.12.2020]. Available from: <https://incomeresult.com/generation-z/>
116. Melik ÇA. X ve Y kuşağı mensubu öğretmenlerin mesleki etik algılarının karşılaştırılmasına ilişkin bir alan araştırması: Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.
117. İzgar H. Okul yöneticilerinde tükenmişlik: Nobel Yayın Dağıtım. 2001:84-90.
118. Halbesleben JR, Rathert C. Linking physician burnout and patient outcomes: exploring the dyadic relationship between physicians and patients. *Health care management review*. 2008;33(1):29-39.
119. Çelik H. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin incelenmesi: Kadirli Devlet Hastanesi örneği: Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2020.
120. Yakut H, Kapısız SG, Durutuna S, Evran A. Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2013;10(38).
121. Burak M, Değer MS, Pehlivan E. Doktorlarda Mesleki Tükenmişlik Sendromuna Çalışma Yaşam Kalitesinin Etkisi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. 25(2):94-101.
122. Çetinkaya F, Akbulut Z, Dur N, Eryalcın O, Korkmaz M, editors. Analysis of Job Satisfaction and Burnout Level of Nurses in Different Generations 2017.
123. Taştan S. X ve Y kuşağı sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeylerinin incelenmesine ilişkin bir uygulama: Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.
124. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *Jama*. 2018;320(11):1131-50.
125. Glasberg J, Horiuti L, Novais MAB, Canavezzi AZ, Miranda VdC, Chicoli FA, et al. Prevalence of the burnout syndrome among Brazilian medical oncologists. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2007;53(1):85-9.

EKLER

EK-1 Anket

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

1. Araştırmanın adı: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan X ve Y kuşağı Doktorların Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi
2. Bu bir uzmanlık tezi anket çalışmasıdır.
3. Bu çalışmada Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Doktorların Tükenmişlik Düzeyi X ve Y Kuşakları Arası İlişkisini belirlemek amaçlanmıştır.
4. Çalışmanın planlanan tamamlanma süresi 3 aydır.
5. Araştırmaya SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi doktorlarından araştırmaya kabul kriterlerini sağlayan kişilerin katılması planlanmaktadır.
6. Araştırmada girişimsel herhangi bir işlem uygulanmayacaktır.
7. Araştırmada herhangi bir laboratuvar tetkiki yapılmayacaktır.
8. Araştırma gönüllü için herhangi bir risk teşkil etmemektedir.
9. Katılımcılara tazminat(sigorta) sağlanmayacaktır.
10. Katılımcılara ödeme yapılmayacaktır.
11. Araştırmada 1 adet anket formu doldurmanız istenecektir.
12. Araştırmaya katılım isteğe bağlıdır. Araştırmaya katılan kişi istediği zaman herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hak kaybetmeksizin araştırmadan çekilebilir.
13. Araştırmada bilgileriniz gizli tutulacak ve kamuoyuna açıklanmayacaktır.
14. Araştırma, kendi haklarınız veya araştırmayla ilgili herhangi bir advers olay hakkında daha fazla bilgi temin edebilmek için temasa geçebileceğiniz kişi:

Asistan Dr. Bilge ENEKÇİ 0506 691 08 16

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün adı / soyadı / imzası / tarih:

Araştırmacının adı / soyadı / imzası / tarih: Assistan Dr. Bilge ENEKÇİ

**BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN X VE Y KUŞAĞI
DOKTORLARIN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN İNCELENMESİ**

- 1) Doğum Yılıınız : ☐ 1965- 1980 ☐ 1981-1999
- 2) Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
- 3) Medeni durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekâr ☐ Dul-Boşanmış
- 4) Bölümünüz : ☐ Temel Bilimler ☐ Dahili Bilimler ☐ Cerrahi Bilimler
- 5)Göreviniz: ☐ Asistan ☐ Uzman doktor ☐ Eğitim Görevlisi
- 6) Çocuğunuz var mı, varsa kaç tane: ☐Yok ☐1 ☐ 2 ☐3 ☐4 ve üzeri
- 7) Günlük çalışma saatiniz: ☐ 8 saat ve aşağısı ☐9-16 saat ☐ 17 saat ve üzeri
- 8) Meslekte toplam çalışma yılınız: ☐ 0-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐11-15 yıl
☐ 16-20 yıl ☐21-25 yıl ☐ 26 yıl ve üzeri
- 9)Aylık geliriniz: ☐ Yeterli ☐ Yetersiz

MTE-GF

Aşağıda işinizdeyken kendinizi nasıl hissettiğiniz ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Her cümlenin başında o cümlede belirtilen durumun hangi sıklıkla hissedildiğinin işaretleneceği bir boşluk bırakılmıştır. Sizden istenen aşağıdaki her bir ifadeyi dikkatli bir şekilde okumanız ve işinizle ilgili bu ifadeleri hissedip hissetmediğinizi aşağıda yer alan örnekteki gibi belirlemenizdir. Eğer bu duyguları bir kere bile hissettiyseniz, bu durumu hangi sıklıkla hissettiğinizi tanımlayan 1’den 5’e kadar numaralanan sayılardan sizin için en uygun olanını boşluğa yazın. Bu ölçekten elde edilen bilgiler yalnızca araştırmanın amacı doğrultusunda kullanılacaktır. Bu nedenle çalışmanın amacına ulaşabilmesi için lütfen tüm sorulara içtenlikle ve samimiyetle cevap veriniz.

ÖRNEK: 9. 3 Bana göre işimi iyi yapıyorum.

SIKLIK DERECESE İÇİN PUANLAMA REHBERİ

HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	GENELLİKLE	ÇOĞU ZAMAN	HER ZAMAN
1	2	3	4	5

Ne Sıklıkta

Maddeler

1 – 5

-
1. _____ İşimden duygusal olarak yıldığımı hissediyorum.
 2. _____ Bu işe başladığımdan beri işime olan ilgim azaldı.
 3. _____ İşimde karşılaştığım problemleri etkili bir biçimde çözebilirim.
 4. _____ İş günü sonunda kendimi bitkin hissediyorum.
 5. _____ İşime ilişkin isteğim azaldı.
 6. _____ Çalıştığım kuruma etkin bir katkı sağladığımı düşünüyorum.
 7. _____ Sabah kalkıp yeni bir iş gününe başlamak zorunda olduğumu düşündüğümde kendimi yorgun hissediyorum.
 8. _____ Yaptığım işin herhangi bir şeye katkı sağlayıp sağlamadığı konusunda kuşku duyuyorum.

9. _____ Bana göre işimi iyi yapıyorum.
10. _____ Bütün gün çalışmak benim için gerçekten bir yükür.
11. _____ İşimin öneminden kuşkuluyum.
12. _____ İşimde kayda değer bir şeyler başardığımda kendimi canlanmış hissediyorum.
13. _____ İşimden tükendiğimi hissediyorum.
14. _____ İşimde kayda değer birçok şey başardım.
15. _____ Yalnızca işimi yapmak ve rahatsız edilmemek istiyorum.
16. _____ İşimde, yapılan şeylerde etkili olduğumdan eminim.