



**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ÜMRANIYE SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**İSTANBUL'DAKİ AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ
UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ İLE ÜRETKENLİKLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Dr. Çağrı İslam Köse

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL / 2024



**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ÜMRANIYE SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**İSTANBUL'DAKİ AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ
UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ İLE ÜRETKENLİKLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Dr. Çağrı İslam Köse

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Emin Pala

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL / 2024

TEŞEKKÜR

İhtisas sürecim boyunca bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen ve en iyi şekilde yetişmem için çabalayan, başta uzmanlık tezim konusunda beni titizlikle yönlendiren tez danışmanım Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı idari sorumlusu Doç. Dr. Emin PALA'ya,

Bana her konuda yardımcı olan Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı eğitim sorumlusu Doç. Dr. Süleyman ERSOY'a,

Tez sürecimde sorularımı cevapsız bırakmayıp hep destek veren Uzm. Dr. Kamile ÇETİN'e, Uzm. Dr. İrem ÜNALÇIN'a, Dr. Melike KARATAŞ ve Dr. Ayşenur KILINÇ başta olmak üzere eşkıdemlerime ve Eğitim Aile Sağlığı Merkezi çalışma arkadaşlarıma en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Tıp Fakültesinden itibaren bana desteklerini esirgemeyen ve bu noktaya gelmemde büyük katkıları olan değerli annem, babam ve kardeşime; ihtisas süreci boyunca beni yalnız hissettirmeyen eşimin sevgili ailesine,

Son olarak zorlayıcı fakülte yıllarımdan itibaren uzmanlık sürecime kadarki zamanda umudun kaybolduğu en zorlu anlarda bile beni ayakta tutan hayat arkadaşım çok değerli eşim Sena KÖSE'ye ve 19 aydır aramızda olan biricik oğlum Tuğrul Cihan KÖSE'ye kalbimin en derinlerinden teşekkürlerimi sunuyorum.

Dr. Çağrı İslam KÖSE

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	v
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. ÜRETKENLİK.....	3
2.1.1. ÜRETKENLİKLE İLİŞKİLİ TERİMLER.....	3
2.1.1.1. ÜRETKENLİK TANIMI.....	3
2.1.1.2. ÜRETKENLİK DAVRANIŞLARI.....	4
2.1.1.3. ÜRETKENLİK KARŞITI İŞ DAVRANIŞLARI.....	5
2.1.2. İŞ ÜRETKENLİĞİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER.....	6
2.1.2.1. İŞ ÜRETKENLİĞİNİ ETKİLEYEN KURUMSAL FAKTÖRLER.....	6
2.1.2.2. İŞ ÜRETKENLİĞİNİ ETKİLEYEN KURUMSAL OLMAYAN ETMENLER.....	7
2.1.3. SAĞLIKTA İŞ ÜRETKENLİĞİ.....	8
2.2. UMUTSUZLUK.....	9
2.2.1. UMUTSUZLUKLA İLGİLİ GENEL KAVRAMLAR.....	9
2.2.2. UMUTSUZLUĞA TEORİK AÇIDAN YAKLAŞIMLAR....	11
2.2.2.1. BECK'İN UMUTSUZLUK KURAMI.....	11

2.2.2.2.SELİGMAN’IN ÖĞRENİLMİŞ ÇARESİZLİK KURAMI	11
2.2.2.3. ABRAMSON’UN UMUTSUZLUK KURAMI.....	12
2.2.3. UMUTSUZLUK SEBEPLERİ VE BELİRTİLERİ.....	12
2.2.4. DOKTORLARDA UMUTSUZLUK.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	14
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	14
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	14
3.4. VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ.....	14
3.5. ETİK KURUL VE KURUMSAL İZİNLER.....	15
3.6. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ.....	15
4. BULGULAR.....	17
5. TARTIŞMA.....	36
6. SONUÇLAR.....	41
7. KAYNAKLAR.....	42
8. ÖZGEÇMİŞ.....	53
9. EKLER.....	54

SİMGELER VE KISALTMALAR

APA: Amerikan Psikoloji Birliği

BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği

EİÜÖ: Endicott İşte Üretkenlik Ölçeği

SBÜ: Sağlık Bilimleri Üniversitesi



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	17
Tablo 2: Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlar.....	19
Tablo 3: Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Sonuçları.....	19
Tablo 4: Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Yaş Grupları Açısından Karşılaştırılması.....	20
Tablo 5: Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması.....	21
Tablo 6: Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Çalıştığı Kurum Açısından Karşılaştırılması	21
Tablo 7: Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının “Uzmanlık branşı olarak Aile Hekimliğini isteyerek mi tercih ettiniz?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması.....	22
Tablo 8: Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının “Mesleğinizdeki geçirdiğiniz yıl?” Açısından Karşılaştırılması	22
Tablo 9: Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının “Günlük muayene ettiğiniz hasta sayısı kaçtır?” Açısından Karşılaştırılması	23
Tablo 10: Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması	24
Tablo 11: Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının “Çocuğunuz var mı?” Açısından Karşılaştırılması	25
Tablo 12: Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Sigara kullanımı Açısından Karşılaştırılması	25
Tablo 13: Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Alkol kullanımı Açısından Karşılaştırılması	26
Tablo 14: Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Kronik Hastalık Varlığı Açısından Karşılaştırılması	27
Tablo 15: Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Düzenli İlaç Kullanımı Açısından Karşılaştırılması	27
Tablo 16: Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının “Haftalık egzersiz süreniz 150 dakikayı geçiyor mu?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması	28

Tablo 17: Katılımcıların Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının “Herhangi bir hobiniz var mı?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması	38
Tablo 18: Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının “Günlük Uyku Süresi” Açısından Karşılaştırılması	29
Tablo 19: Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Gelir Durumu Açısından Karşılaştırılması	30
Tablo 20: Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının “Ne sıklıkla tatile çıkarsınız?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması	31
Tablo 21: Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının “Mevcut işyerinizde fiziksel veya sözel şiddete maruz kaldınız mı?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması.....	33
Tablo 22: Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının “Sağlık sistemindeki mevcut performans(teşvik) sisteminden memnun musunuz?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması	33
Tablo 23: Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının “En son çıkartılan Sağlıkta Şiddet Yasası ve kanuni düzenlemelerden memnun musunuz?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması	34
Tablo 24: Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının “Yurt dışında çalışmayı düşünüyor musunuz?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması	35

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda İstanbul'daki Aile Hekimliği asistan hekimlerdeki umutsuzluk düzeyleri ile üretkenlikleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmamız tanımlayıcı karakterde planlanmıştır. İstanbul'da çalışan 162 aile hekimliği asistanı arasında, 01.09.2023-30.09.2023 tarihlerinde yapılmıştır. Katılımcılara Sosyodemografik veriler anketi, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Endicott İşte Üretkenlik Ölçeği online ortamda uygulanmıştır. Tüm istatistiksel verilerimiz IBM SPSS sürüm 25.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, ABD) kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızdaki 162 katılımcının %60,5'i (n=98) kadın, %39,5'i (n=64) erkekti. Katılımcıların EİÜÖ toplam puanı ile BUÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Rho=0.602, $p<0.001$). Uzmanlık branşı olarak Aile Hekimliğini isteyerek tercih etmeyenlerin, isteyerek tercih edenlere kıyasla EİÜÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($Z=-4.030$, $p<0.001$). Sigara kullananların kullanmayanlara kıyasla EİÜÖ ve BUÖ toplam puanları daha yüksek bulunmuştur ($Z=-3.035$, $p=0.002$), ($Z=-2.737$, $p=0.006$). Haftalık egzersiz süresi 150 dakikayı geçmeyenlerin, geçenlere kıyasla BUÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2.737$, $p=0.006$). Günlük uyku süresi 5 saatin altında olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla BUÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=8.725, $p=0.013$). Geliri giderinden düşük olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla EİÜÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=12.026, $p=0.002$). Tatile çıkmayanların diğer gruplara kıyasla EİÜÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=12.623, $p=0.002$). Mevcut iş yerinde fiziksel veya sözel şiddete maruz kalanların kalmayanlara kıyasla EİÜÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($Z=-3.259$, $p=0.001$). Mevcut iş yerinde fiziksel veya sözel şiddete maruz kalanların kalmayanlara kıyasla BUÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($Z=-3.795$, $p<0.001$).

Sonuç: Çalışmamızda temel olarak hekimlerin umutsuzluk düzeyleri arttıkça üretkenliklerinin düştüğü tespit edilmiştir. Meslek hayatları boyunca her an çeşitli risk ve zorluklarla karşılaşabilen; bunların fiziksel ve ruhsal sonuçlarıyla yüzleşebilen,

hekimleri umutsuzluğa sürükleyecek ve üretkenliklerini düşürecek nedenlerin ortaya koyulabilmesi adına daha fazla bilimsel araştırma yapılması gerekmektedir. Bu alandaki çalışmaların sayısının ve dolayısıyla farkındalığın artması, doktorların geleceğe daha umutla bakabilmelerine ve daha ideal sağlık sistemine ulaşabilmemize yol açabilir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimi, Umutsuzluk, Üretkenlik



ABSTRACT

Aim: In our study, we aimed to reveal the relationship between hopelessness levels and productivity in Family Medicine Residents in Istanbul.

Materials and Methods: This study was planned as a descriptive study. It was conducted between 01.09.2023-30.09.2023 among 162 family medicine residents working in Istanbul. Sociodemographic data questionnaire, Beck Hopelessness Scale and Endicott Work Productivity Scale were administered to the participants online. All statistical data were analysed using IBM SPSS version 25.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA).

Results: Of the 162 participants in our study, 60.5% (n=98) were female and 39.5% (n=64) were male. A statistically significant relationship was found between the EWPS total score and the BHS total score of the participants ($Rho=0.602$, $p<0.001$). The EWPS total score of those who did not willingly choose Family Medicine as their speciality branch was found to be higher than those who willingly chose it ($Z=-4.030$, $p<0.001$). Smokers had higher EWPS and BHS total scores compared to non-smokers ($Z=-3.035$, $p=0.002$), ($Z=-2.737$, $p=0.006$). Those whose weekly exercise time did not exceed 150 minutes had a higher BHS total score compared to those whose weekly exercise time exceeded 150 minutes ($Z=-2.737$, $p=0.006$). Participants with a daily sleep duration of less than 5 hours had a higher BHS total score compared to the other groups ($KV=8.725$, $p=0.013$). Participants whose income was lower than their expenditure had higher EWPS total score compared to other groups ($KV=12.026$, $p=0.002$). Those who did not go on holiday had a higher EWPS total score compared to the other groups ($KV=12.623$, $p=0.002$). Those who were exposed to physical or verbal violence at their current workplace had higher EWPS total score compared to those who were not exposed to physical or verbal violence ($Z=-3.259$, $p=0.001$). Those who were exposed to physical or verbal violence at their current workplace had a higher BHS total score compared to those who had not ($Z=-3.795$, $p<0.001$).

Conclusion: In our study, it was basically determined that productivity of physicians decreased as their hopelessness levels increased. More scientific research needs to be conducted in order to reveal the reasons that may lead physicians, who may face various risks and difficulties at any time throughout their professional lives and face

their physical and psychological consequences, to despair and reduce their productivity. Increasing the number of studies in this field, and thus increasing awareness, may lead doctors to look to the future with more hope and lead to a more ideal health system.

Keywords: Family Physician, Hopelessness, Productivity



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hekimlik, insanlığın varoluşundan beri yaşayan ve yıllar geçtikçe mühim farklılıklara uğrayan kadim ve saygın bir meslektir. Hekimler ise insanların ve toplumun sağlığını idame ettirmek, iyileştirmek amacıyla yeteneklerini ortaya koyan, etik ilkelere ödün vermeyen profesyonellerdir. Bunlarla beraber hayati öneme sahip olan bu meslek bazı zorlukla yüzleşebilmektedir. Tıp doktorları şu anki dünyamızda git gide karmaşık bir hale gelen sağlık sistemleri, hasta yükünün artması, değişken politikalar, iş hayatındaki dengesizlikler dolayısıyla umutsuzluk, iş stresi ve tükenmişlik gibi bazı psikolojik sağlık sorunlarıyla yüz yüze gelebilmekte ve üretkenlikleri ciddi oranda düşebilmektedir.

Sağlık sistemi içerisinde farklı sınıflarda çalışanlar mevcuttur. Bu sınıflar arasında iş yükü, şiddete maruziyet ve çeşitli meslek hastalıklarına yakalanma açısından en riskli gruplar tabipler ve yardımcı sağlık personelleridir. Sağlık çalışanları, çalışma hayatlarında özellikle hasta ve yakınlarıyla yoğun iletişime maruz kalarak baskı ve stresi ciddi oranda hissetmektedirler (1). Bu bulguyu destekleyen Kingma'nın yaptığı bir çalışmada sağlık sektöründe çalışanların şiddete maruziyetlerinin başka sektörlerde istihdam edilenlere kıyasla 16 kat yüksek olduğu belirtilmiştir (2). Yine 2019'da yapılan bir çalışmada katılımcıların %62'sinin en az bir şiddet türüne uğradığı ve de en sık sözel şiddet öyküsünün olduğu bildirilmiştir (3). Ülkemizde yapılan araştırmada ise sağlık profesyonellerinin %50-85'inin meslek hayatları boyunca en az bir defa şiddete uğradıkları gösterilmiştir (4). Bütün bu faktörler sağlık çalışanlarında kısa bir süre sonra umutsuzluğa ve tükenmişliğe yol açabilmektedir. Zorlu mesailer, yoğun çalışma temposu, rol bilinmezliği, zamana karşı yarış, yardımcı personelin azlığı, günceli takip etmek, ailesinin ve çevresinin beklentilerinin yüksek olması, mali endişeler gibi faktörler özellikle doktorların ruh sağlığını ve dolayısıyla üretkenliklerini olumsuz etkileyebilmektedir (5-7). Stres ve şiddet uzun süreli olduğunda ve değişken şartlara adaptasyon sağlanamadığında kişide umutsuzluk fikirleri gün yüzüne çıkmaya başlayacaktır (8). Nitekim 897 gibi yüksek bir aile hekimi sayısı ile gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların %53,5'nin umutsuzluk içinde oldukları gösterilmiştir (9,10). Biz de çalışmamızda kendi örneklem

grubumuzdaki hekimlerde, umutsuzluk düzeyleri ile üretkenlikleri arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmayı amaçladık.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. ÜRETKENLİK

2.1.1. Üretkenlikle İlişkili Genel Terimler

Üretkenlik kavramını iyi anlayabilmek için özellikle sağlık sektörünün içinde yer alan üretkenlik, verimlilik gibi tanımları da içerisine alan kavramları açıklamak gerekir. Organizasyon; önceden tanımlanmış sınırların çizilerek şuurlu bir şekilde amaca yönelik etkinlikler bütünü olarak açıklanırken hastaneler de farklı uzmanlık alanlarında sağlık hizmeti vermek için birlik olan çalışanların yer aldığı organizasyon olarak tanımlanabilir (11). Hastane organizasyonu aynı zamanda doktorların ve diğer çalışanların önceliklerini, beklentilerini ve inanç durumlarını yansıtan kurumlardır (12). Buna ek olarak yetkin organizasyonlar ekip ruhuna sahip becerikli insanları barındırır (13).

Kurumların barındırdığı yetenekli insanlar hastane organizasyonları tanımlarında iş gören olarak geçmektedir. İş gören, kurumun en mühim girdilerden biri olmanın yanında organizasyonda istihdam edilen, kurumsal amaçlar açısından bilgi ve yeteneklerini kullanan kişilerdir (14). Bu bağlamda hastanelerde verilen sağlık hizmeti, çeşitli uzmanlık ve meslek gruplarının ortak akıl ve çabasıyla hayata geçen bir olgudur (15). Bu verilerin yardımıyla; organizasyonda hangi konum ve pozisyonda olursa olsun kurumun hedeflerini gerçekleştirirken sonucunda da kendi ihtiyaçlarını kurumdan sağlayan insana iş gören denilebilir (16).

Yüksek kalite seviyesini muhafaza ederek hizmet üretme, tıp profesyonellerinin verimli olmasını sağlama ve üretkenliklerini arttırma gibi çabalar sonucunda toplam verimliliğin yükseltilmesi, sağlık kurumlarının en mühim hedeflerinden olmuştur (17). Bu hedeflere ulaşabilmek için ortaya konan uygulamalar, özel ve kamusal sektörlerde çalışma kurallarının gevşetilmesi ve iş yerinde yoğunluğu zamanla artan süre ile çalışmak gibi değişken politikaları meydana getirebilir. Bu politikaların üretkenliği olumsuz etkilediği de görülmektedir (18).

2.1.1.1.Üretkenlik Tanımı

Üretkenlik, içerik itibariyle açıklanması ve ölçülmesi bakımından çeşitli zorluklar barındırmaktadır. Literatürde bu kavramın farklı disiplinler (iş ve örgüt psikolojisi, finans, ekonomi, tıp,) tarafından tanımı yapılması; hakkında fikir birliği oluşmasını zorlaştırmıştır. Ayrıca bu zorlayıcılığı oluşturan bir sebep de üretkenliğe ait belirtilen analizlerin bireysel ve grup düzeyinde düşünülmesi olarak karşımıza çıkmaktadır (19).

Winslow Taylor'un 1900'lü senelerde verimliliği yükseltmek amacıyla yaptığı araştırmalar sayesinde üretkenlik kavramının önemi daha da anlaşılmıştır. Üretkenlik Fransızca produire kökünden gelmiştir. Türkçe'mizde ise üretmek eyleminden meydana gelmiştir. Üretebilme becerisi şeklinde de söylenebilir (20). Üretme eylemi; oluşturma, deneme, insanlık için daha iyiye kavuşma umuduyla sürekli çalışma olarak açıklanabilirken üretkenlik ise çıktı ile girdi arasındaki bağlantı olarak tanımlanırken çoğunlukla bir birim çıktının maliyeti veya süresi şeklinde de ifade edildiği görülür (21,22). Üretkenliğin başka bir tanımı da Amerika'da yapılan bir çalışmada yapılmıştır. Geleneksel olarak saat başına muayene edilen hasta sayısı olarak üretkenliği tanımlayan Schreyer ve arkadaşları, bu sayıyı da ortalama 2.4 ile 3.3 arasında belirtmiştir. Bu hesaplamalar önceki yılların genellemelerinden oluştuğundan ve de hastaların ciddiye durumlarını dikkate almadığından üretkenliğe yeni bir bakışın gerekliliği zorunluluk haline gelmiştir (23).

Aynı zamanda Schreyer ve ark. bu araştırmada üretkenliği iki aşamada tanımlamışlardır. Birincil üretkenlik, bir saat içindeki yalnızca tek bir acil hekimi uzmanı tarafından değerlendirilen hasta sayısını gösterirken; genel üretkenlik ise yine bir saat içindeki farklı uzman ve asistan acil hekimleri tarafından değerlendirilen hastaları belirtir (23). İşteki üretkenlik kavramı ise; yapılan işe katılma yüzdesi, ortaya konan işin değeri ve çalışanların bireysel kapasitelerini hayata aktarma oranı ile açıklanabilir (24).

2.1.1.2. Üretkenlik Davranışları

Üretken davranışlar, bir örgütün veya kurumun hedeflerine olumlu bir şekilde katkıda bulunan çalışan davranışları olarak tanımlanır. Bir örgüt ya da çalışma grubunda çalışan herkesin performansında değişiklikler meydana gelebilmektedir. Bazı insanlar yüksek performans gösterirken diğerleri düşük performans gösterebilir.

Örgütsel standartlar, iş yerindeki eğitim ve ortam gibi faktörler çalışanların yeterliliği ve ruh sağlığı üzerinde doğrudan etkiye sahipken, çalışanların ruh sağlığı da çalışanların yeterliliği üzerinde dolaylı etkiye sahiptir. Çalışan bağlılığı; iş mutluluğu ve motivasyonu, performans değerlendirmesi, ücretlendirme ve teşvik gibi uygulamaların bir sonucu olarak artmaktadır (19).

2.1.1.3. Üretkenlik Karşıtı İş Davranışları

Örgüt içinde çalışan bireyler; işyerinde karşılaştıkları sorunlar, iş arkadaşlarının olumsuz davranışları veya şirket yönetiminin uygulamaları nedeniyle görevlerini yerine getirmeyerek etik dışı hareketlerde bulunabilirler. Çalışmalarda üretkenlik karşıtı iş davranışları şeklinde isimlendirilen bu kavram, örgüte, görev, sorumluluk ve hizmet alan kişilere zarar verebilir (25). Hollinger 1986 yılında "Sapkın Davranışlar" olarak bilinen bir kavram geliştirerek üretkenlik karşıtı iş davranışlarını tanımladı. Literatürde bu davranışlar farklı şekillerde tanımlanmış olsa dahi bireysel çıkarlarını gerçekleştirmek için kuruma ve çalışanlara bilinçli olarak zarar veren eylemler şeklinde açıklanabilmektedir. Örgütlerde meydana gelen tüm kötü olaylar üretkenlik karşıtı iş davranışlarına bağlanmamalıdır. Mesela, bir işletme çalışanın hastalığı nedeniyle bir süre iş performansını sürdürememesi veya fazla mesaiye bırakılan bir çalışanın yorgunluk nedeniyle hatalar yapması, üretkenlik karşıtı iş davranışları olmayabilir (26).

Başka bir araştırmaya göre de üretkenlik karşıtı iş davranışları, çalışanın farkında olarak gereken şekilde üretmemesi veya kurum menfaatlerini zarara uğratmasıdır (27). Yine diğer bir çalışmadaki tanıma göre üretkenlik karşıtı iş davranışları, çalışan performansını düşüren ve örgütün verimliliğini azaltan bilinçli davranışlardır. Merkezine doğrudan örgüt ya da personel almaktadır. Kurumsal ilke ve kurallara aykırı davranışlar, kurumun amaçlarına ulaşmasını engellemektedir (28). Üretkenlik karşıtı iş davranışlarına çeşitli durum ve şartlar sebep olabilmektedir. İş yaşamı içinde bulunan bireyler arasında işine karşı bir bağlılık duygusunun olmaması, üretkenlik karşıtı davranışlarına yol açabilmektedir (29). Bir çalışma, işletmelerin en az %30 'unda üretkenlik karşıtı iş davranışları olduğunu tespit etmekle beraber bu davranışlara sebep olarak iş doyumunun azalmasını, belirsiz ve çatışan rolleri işaret etmektedir (27).

2.1.2. İş Üretkenliğine Etki Eden Faktörler

Belirli bir yaştan itibaren, insanlar günlük hayatının hatırı sayılır bölümünü işlerinde geçirirler. İşinden beklentilerini elde eden bir kişi bu durumda daha mutlu olabilir çünkü bu, onun hem bedensel hem de ruhsal durumunu etkiler (30,31). İnsanlar sosyal varlıktır ve bu sosyal hayatın getirdiği istifadeli unsurlar ve kısıtlılıklar vardır. İnsan, ailesinden başlayarak çevresinde ve çalıştığı kurumda çok sayıda sorunla karşılaşır ve bu sorunlarla nasıl başa çıkacağını zaman içerisinde öğrenir (32). Bu değişikliklerle birlikte, insan bedensel, zihinsel ve toplumsal şekilde değerlendirilir. Sonuç olarak, sosyalleşmede azalma, hayat kalitesi ve iş performansında düşüş görülebilir (33). Ayrıca iş yerinde oluşan negatif şartlar stresin ve ruhsal sorunların kaynağı olabilir. Dolayısıyla çalışanların başarılı ve huzurlu olabilmelerinin önündeki engellerden biri strestir. Çalışma veriminde azalma, iş üretkenliğinde düşüş ve işten ayrılma gibi durumların ana sebebi iş ile ilgili gerginlik olabilir (34–36).

2.1.2.1. İş Üretkenliğini Etkileyen Kurumsal Faktörler

Çalışanların zamanla artan kaygıları tüm organizasyonu etkiler. Bunun sonucunda ruhsal sorunlar, işte tatminsizlik, verimsizlik, devamsızlık, tükenmişlik, ailedeki pozitif ortamın sarsılması ve kişilerarası iletişim problemleri ortaya çıkmıştır. Araştırmalar, doktor ve hemşirelerin iş yerinde daha fazla stres yaşadıklarında meslekten daha az memnun olduklarını, daha az üretken olduklarını ve daha az kuruma bağlı olduklarını bulmuştur. Ayrıca hemşirelerin daha sık hastalanmaları ve rapor almalarında iş stresi ciddi bir katalizördür (37,38). Depresyon ve tükenmişlik durumlarının da üretkenlik kaybında önemli payı olduğu vurgulanmıştır (39). Çalışanları ortamlarında olumsuzluğa iten ve performanslarını azaltan sebepler şöyle sıralanabilir (40,41):

- Aşırı iş yoğunluğu ve az dinlenme zamanı,
- Hastaların ihtiyaçlarının ekonomik ve siyasi sebeplerden ötürü karşılanamaması,
- Uzman eğitimlerinin yetersizliği,
- Sosyal ilişkiler ve desteğin çalışanlar arasında az olması,
- Zaman baskısı ve iş yerinde motive edici uygulama yetersizliği,

- Vardiya sistemi ve fazla mesai,
- Düzensiz işyeri ortamı,
- Kurumsal iletişim sisteminin yetersiz olması,
- Çalışanların genel kararlara katılımının az olması,
- Rol belirsizliği ve çatışması,
- Hakkaniyetten uzak düşük çalışma ücreti,
- Mobbingdir.

Bu maddelere ek olarak Amerika’da yapılan çalışmada özellikle doktorların üretkenliğini azaltan birkaç faktör şöyle sıralanmıştır: (23)

- Hastaneye başvuran kişilerin tıbbi durum ciddiyetinin yüksek olması,
- Belgeleme ve evrak işlerinin fazlalığı,
- Hemşire ve yardımcı sağlık personel sayısının yetersizliği,
- Hasta yatışlarının orantısız artması,
- Görev tanımı dışındaki işlerin yapılma sıklığının artmasıdır.

2.1.2.2. İş Üretkenliğini Etkileyen Kurumsal Olmayan Etmenler

Kurum, örgüt, organizasyon veya işletme olarak tanımlayabileceğimiz çalışma ortamının dışındaki faktörler de şu maddelerde açıklanabilir (40,42):

- Teknolojinin değişmesi: İnsanlar, sürekli gelişen teknoloji nedeniyle yeni şeyler öğrenmeye ve yeni şeyler bulmaya heveslidir. Bu telaşlar kişileri daha az verimli ve daha fazla stresli yapabilir.
- Kriz varlığı: Yaşanan ekonomik krizler insanların işsiz olacakları yönündeki kaygılarını arttırmaktadır.
- Sosyal hayat: Bireylerin sosyalliğinin daralması, kısıtlı bir arkadaş çevresine sahip olma, etraflarındaki insanlarla yaşadıkları iletişimsizlik gibi sebepler kişileri olumsuz açıdan etkiler.
- Aile hayatı: Aile hayatındaki kavga, şiddet maruziyeti veya şiddete tanık olmak, özel hayatlarının olumsuz gidişatı dikkate değer unsurlardan biridir.

- Cinsiyet ve yaş: İnsanlar yaş aldıkça değişken beklentilerle hayata bakabilir. Ayrıca erkek ve kadının da yaşamdan aldığı dersler ve oluşturacakları bakış açıları farklı olacaktır.
- Kişilik: Herkesin kendine has kişilik yapısı mevcuttur. Bilhassa duyarlı karakterler etrafından negatif etkilenebilir.

İnsanlar hayatlarının çoğunluğunu kendilerine ve çalıştıkları kurumdaki geleceklerine dair endişelerle geçirirler. Bu bağlamda iş stresi, çalışanın normal görevlerini yerine getirmesine engel olmakta; iş görende fiziksel ve duygusal tepkiler oluşturmaktadır (40). İş üretkenliğini etkileyen kurum içi ve kurum dışı faktörleri kabul edip araştıran şirketler bu sebeplere çok daha fazla önem vermekte ve çalışanlarına destek olmaktadır. Bundan dolayı kurumlar artık çalışanların ruh ve beden sağlığının, işletme başarısıyla doğrudan ilişkili olduğunu kabul etmektedir. Kamu kuruluşları dahil tüm organizasyonlar kabul etmektedir ki; kurumuna güvenerek çalışanlar işlerinde daha verimli ve yüksek performanslı olmaktadır. Dolayısıyla kurumuna bağlılıkla çalışanlarda yüksek iş üretkenliği beklenen bir sonuçtur (32,43).

2.1.3. Sağlıkta İş Üretkenliği

Yükselen hastane başvuru sayıları, sağlık sistemindeki üretkenliğin ne derece değerli olduğunu gün yüzüne çıkarmıştır (44). Sağlık sektöründeki üretkenlik denince özellikle hekimlerin çalışma ortamı, genel sağlık halleri, ruhsal durumları ve bunları etkileyen faktörler yadsınamaz bir değerdedir. Doktorlar; uzun yıllar süren eğitim, uykusuzluk, hasta ve yakını ile sürekli iletişimde olma hali, ölümle yüz yüze gelme, talepkâr hastalar, şiddetin zirveye tırmanması ve iş yoğunluğu gibi baskı oluşturuca zorluklar ile de mücadele etmektedir. Bu durumda, doktorlar iş ve kişisel yaşam dengesizliğiyle beraber mesleki zorlukların da eklendiği bir karışımın sonucu olarak zorlayıcı ahval ile karşı karşıyadır (45).

Kurumlarda yaşanan koşullar, çalışanları motive edebilir veya strese sokabilir. Bu nedenle, hastane yöneticileri çok yönlü bakış açısıyla hiçbir iş şartını göz ardı etmemelidir. Türkiye'deki sağlık kurumları yapısal anlamda hem yöneticiler hem de çalışanlar için çeşitli zorluklar barındırır. Bu sorunlar iş ortamını zorlaştırabilir ve çalışma ekosisteminde stres oluşturabilir. Sağlık çalışanları, özellikle doktorlar ve hemşireler, hastalarla doğrudan iletişim halinde olduklarından, strese yol

açabilecek hoş olmayan davranışları ve tavırları rahatlıkla karşılarında görebilir. Stres altında olan insanların da başarılı ve huzurlu olmaları daha zordur (46). Bireylerin sağlığının tehlike altında olduğu, müphem ve muğlak şartların oluşturduğu yüksek stresli olumsuz ortam, hastanın yanı sıra sağlık hizmeti sunan personeli de etkiler. Sağlık çalışanları ile yapılan araştırmalara göre, iş ortamındaki stres faktörleri çalışanların fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz etkiler (37).

Hastaların bulunduğu ortamda herhangi bir moral bozucu davranışla yüz yüze gelinirse de ortak alanın ahengi; çalışanın ruh sağlığını kolayca bozabilir. Bu belirtilerin performansa etkisi olarak, konsantrasyon seviyesinde düşüşten dolayı iş üzerindeki hataların gözle görünür biçimde çoğalması, iletişimde aksamalar, duyarsızlaşma, verimlilikte azalma, çalışma hızında düşüş, hastalanmanın artması ve devamsızlığa bağlı meydana gelen çalışan sayının görece azalması söylenebilir (47). Bunlara ek olarak iş ortamındaki gergin atmosfer; verimliliği, üretkenliği ve çalışan memnuniyetini dramatik boyutta düşürebilir. İşe geç kalma ve çeşitli bahanelerle işe gelmeme ya da işten ayrılma gibi davranışları arttırarak tecrübeli personelin kaybına yol açar (48).

2.2. UMUTSUZLUK

2.2.1. Umutsuzlukla İlgili Genel Kavramlar

Umutsuzluk tanımına geçmeden önce umut kavramını açıklamak gerekmektedir. Dilimizde umut sözcüğü gelecekte olumlu bir şeyler ummak şeklinde aklımızda çağrışımlar yapmaktadır. Kuramsal olarak günlük dildeki bu çağrışımdan ülkemizde çok az tartışılan umut kavramı belirgin derecede farklıdır. Kuramsal geçmişi on üçüncü yüzyıla kadar uzanan umut, çeşitli kuramcılar tarafından çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Örneğin; amacına ulaşma beklentisinin duyusal bir ögesi olarak ya da kişiyi hareket amacıyla motive eden ve iyi olma duygusu veren özellikler bütünü şeklinde tanımlamaları mevcuttur (49,50). Aynı zamanda umut kişiye benliğinde değişiklik yapabileceği inancını aşılar ve kişinin zor durumlardan çıkmasına yardımcı olur. Bununla beraber kişinin potansiyelini gün yüzüne çıkarmasına, hayattaki zorlukların üstesinden gelmesine destek olurken bireyin hayatının içgüdüsel bir unsurudur (51,52). Synder açısından umut kişilerin kendilerinde; istedikleri amaca ulaşma gücünü, bu amaca giderken kullandıkları

vasıtayı sürekli kullanabilme becerisini gördükleri hedefe yönelik bir düşünce tarzıdır (53). Umut; hedefler, almaşık yollar düşüncesi ve harekete geçirici düşünce olarak üç parametre ile açıklanır (54).

Yurt dışında umut kavramı ile ilgili araştırmalar çoğunluktadır. Sonuçlara göre umut okul hayatına başarıyı arttırmakta, kişinin ruh sağlığına olumlu katkı yapmakta, fiziki rahatsızlıkların önlenmesi ve tedavisi sürecinde yardımcı olmaktadır (55–57). Bir araştırmada üniversite öğrencilerinin fiziki sağlık, ruh sağlığı, okul ve spor performanslarının artmasında umut faktörünün olumlu öngörü oluşturduğu ortaya konmuştur (58). Umutsuzluk, konuşma dilimizde ümitsiz olmak, umutsuz olma durumu şeklinde açıklanmaktadır. Bir araştırmada ise bir hedef belirleyip onu başarma adına sıfırdan az beklentiye girmek anlamında tanımlanmıştır. Aynı zamanda umutsuzlukta başarısızlık peşin hükmü mevcuttur (59).

Beck'e göre kişilerin gerçek bir problem olmadan hayatlarına yanlış yorumlar getirmesi, amaçlarını gerçekleştirirken hiçbir gayret ortaya koymadan sonucun olumsuz olacağına inanması, hep başarısız kalacaklarına ve dertlerinin çözüme kavuşmayacağına olan inançlarının olması umutsuzluk demektir (60). Cassidy'e göre ise insanın ruh durumunun; fiziki, toplumsal ve zihni açıdan var olduğu konumunun asla düzelmeyeceği fikrine esir olmuş hali umutsuzluk anlamına gelir. (61) Umutsuzluğu gösteren bilişsel unsurlar olarak; geleceğe karşı kötümser olma, hedeflerini hiçbir zaman gerçekleştiremeyeceğine olan inanç ve mevcut problemlerin asla ortadan kalkmayacağını düşünmek söylenebilir (62). 1969 yılında Melges bazı bilişsel aşamaların katkısıyla umutsuzluğun meydana geldiğini dile getirmiştir (59). Bu aşamalar şu şekildedir:

- Beceriye karşı talih: Birey becerisini ve gayret etmeyi reddeder. Bunu da istikbalinin ve yaşamının talih unsuru üzerinden ilerlemesine bağlar.
- Güvene karşı güvensizlik: Umut ile güven ayrılmaz bir bütündür. Güveni eksik birey olumsuz biten ve ortaklaşa gerçekleştirilen eylemlerde hemen her zaman karşısındakini suçlarken güveni tam olan birey payı kendine alır.

- Uzun periyotlara karşı kısa periyot: Umut ile geçen süre ters orantılıdır, bundan dolayı Umutsuzluk girdabına kapılan kişi kısa zamanlı amaçlarını gerçekleştirmek ister.

Abramson ve ark. iki önemli unsur ile umutsuzluğu açıklar: İstikbaldeki olumsuz neticeler ve bu neticeleri değiştirebileceklerine olan beklentilerinin olmaması (63). Snyder ise umut ve umutsuzluk açısından az ve çok olma durumları için; hem umut hem de umutsuzluk adına belirtilmesi gerektiğini vurgulamıştır (54).

2.2.2. Umutsuzluğa Teorik Açıdan Yaklaşımlar

2.2.2.1. Beck'in Umutsuzluk Kuramı

Beck vd. 'e göre umutsuzluk istikbale ait olumlu arzu ve duyguların gerçekleşmeyeceğini düşünmek, ferah ve önceden anlaşılabilecek bir gelecek fikrine sahip olmamak demektir (64). Beck'in paradigmasında bireyin olumlu bakış içeren düşüncelerindeki azalma umutsuzluk ile bağlantılıdır. Umutsuzluk bataklığındaki kişi gerçek bir problem olmadan dahi hayatlarına yanlış yorumlar getirir, amaçlarını gerçekleştirirken hiçbir gayret ortaya koymadan sonucun olumsuz olacağına inanır, hep başarısız konumda olacağını ve dertlerinin çözüme kavuşmayacağını düşünür (65). Yine Beck'e göre; depresyonu açıkladığı bilişsel bozukluk teorisinde ısrarla üzerinde durduğu umutsuzluk, çeşitli ruhsal tıbbi sorunların altında yatan nedenlerdendir ve bilhassa intihar ve depresyon ile yakın ilişkilidir (66). Bu ilişkiye binaen yapılan çalışmalarda çocukların umutsuzluk puanları ile yalnızca depresyon ve intihar riski artmakla kalmıyor, birçok ruh sağlığını bozabilecek hastalıkların riski de artıyor. Araştırmalar göstermiştir ki umutsuzluk tek başına depresyona bağlı olmadan intihar isteğini etkiler. Aynı zamanda insanların hemen hepsinde umutsuzluk kalıcı bir hale bürünür ve bu süre iki yılı bulabilir (67–70).

2.2.2.2. Seligman'ın Öğrenilmiş Çaresizlik Kuramı

Seligman'ın öğrenilmiş çaresizlik kuramı, umutsuzluğun kişide nasıl geliştiğini anlamamıza yardımcı olabilir (63). Bahsi geçen araştırmacı, yaptığı bir dizi deneyde travma meydana getiren olayların etkisi ile ilgili üç sonuca ulaşmıştır (63,71):

- İstikbaldeki yaşanabilecek olumsuz olayları en aza indirmek için çaba sarf etmemek.

- Travmanın engellenemez bir durum olduğuna dair fikir geliştirmek.
- Kişinin stres düzeyini arttırması.

2.2.2.3. Abramson 'un Umutsuzluk Kuramı

Kişinin kendi davranışlarıyla bir netice üzerinde kontrol mekanizması kuramayacağının farkına varması çaresizlik geliştirmesi için yetersizdir. Teoriye göre neticenin kişinin davranışlarından ayrı meydana geldiğini gören birey, kontrol etme başarısızlığının kendisinde mi yoksa hem kendisi hem de diğer kişilerde olup olmadığı sorusunu sormaya başlar. Birey hareketinin meydana getirdiği kontrol eksikliğinin kişisel olduğuna kanaat getirirse benzeri olaylarla yüz yüze geldiğinde yüksek ihtimalle çaresizlik davranışını ortaya çıkartacaktır. Yükleme biçimi tanımlaması ile açıklanan davranışın sebebi eğer hastalık, şartlara göre değişen imkân gibi değişebilen sebeplere bağlanması çaresizlik tutumu ihtimalini azaltabilirken; zekâ, maharet ve kabiliyet gibi sebeplere bağlanması çaresizlik tutumu ihtimalini arttırabilir. Var olan neticeyi kontrol edemeyen kişi bu kontrol noksanlığına sebep olan etmenleri genelleme yapma boyutuna göre çaresizlik davranışı oluşturur. Kişinin mevcut olumsuz nedenlerinin benzeri tüm şartlarda mı yoksa yalnızca bu şartta mı muteber olduğu fikri çaresizlik tutumu meydana getirmekte oldukça önemlidir (72).

2.2.3. Umutsuzluk Sebepleri ve Belirtileri

Umutsuzluk insanın psikolojik durumuyla yakın ilişkilidir ve ruhsal açıdan olumsuzluk oluşturmada dışında çeşitli psikolojik rahatsızlıkların kökeninde olmasıyla da kişiyi etkisi altına alan bir histir. İnsanın umutsuzluk kuyusuna düşmesinde; kendi öz benlik saygısında azalma, inancını ve güvenini kaybetme, yaşamdan zevk alamama ve çeşitli travmalarla yüz yüze gelmesi gibi faktörler önemli rol oynamaktadır (73,74). Amerikan Psikoloji Birliği (APA)'ya göre umutsuzluğun sebepleri şu maddelerde açıklanır (75):

- Bireyin bazı etkenler ile etkinlik kapasitelerine bir süre engel konulması ve sonuç olarak oluşan yalnızlık,
- İnsanın fiziki sağlığının kötüye gitmesi,
- Kronik stres,
- Kişinin kendini bırakması,

- Soyut anlamlara ve/veya yaratıcıya olan inancın yitirilmesi.

Yine APA'ya göre umutsuz bireylerde kötümser anlamlar içeren ve konuşma dilinde olumsuz anlama gelen ifadeler, konuşmanın azalması, hislerin dışı vurumunun azalması, kontrolü ele alma sıklığında düşüş, dışarıdan gelen uyaranlara verilen cevabın az olması, iletişimde olurken karşıdaki kişiye olan ilginin belirgin derecede azalması, umursamaz bir halde olmak, yeme içme isteğinde düşüş, uyku düzeninin bozulması ve uyuma süresinin değişkenliği, öz bakımda azalma gibi belirtiler görülebilir (75). Diğer bir eserde ise umutsuzluğun; kişide hedefi açıkça belirtmeme, plan yapmakta ve bilgi düzenlemekte zorlanma, hafıza kaybı, hislerin olumsuza kayması ve bireysel hislerin azalması gibi belirtiler oluşturabileceği söylenmiştir. Gergin hissetmek, karamsar bir havaya bürünmek, cesaretin kaybolması ve yaşamaktan keyif alamama bu hislerden birkaçıdır (76).

2.2.4. Doktorlarda Umutsuzluk

Doktorluk meşakkatli ve uzun süren bir eğitim döneminin sonucunda uygulamada hastalara yararlı olma fikri ile uzun mesai saatleri içerisinde kendisinden, ailesinden fedakârlık yapılan kıymeti çok yüksek bir meslektir. Sağlık alanındaki politik uygulamalar, toplumun hekimlere olan güveninin azalması ve son 20 yıldır ürkütücü şekilde artan şiddet olgusu doktor adayları ve doktorları umutsuzluğa sürüklemektedir. 897 aile hekiminin incelendiği bir araştırmada %53,5 düzeyinde umutsuzluk bulunmuştur. Bu umutsuzluk oranında şiddet önemli bir pay tutmaktadır. Araştırmaya katılanların %72'sinin işyerinde şiddete uğradığı da tespit edilmiştir (9,10). Covid-19 salgını döneminde çoğu kişi umutsuzluğa kapılmış fakat en çok etkilenen gruplardan birisi sağlık çalışanları olmuştur (77). Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre pandemi zamanında çalışan sağlık profesyonellerinin sağlık sektöründe çalışmayanlara oranla daha yüksek umutsuzluk seviyelerinin olduğu gösterilmiştir (78)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Tez çalışmamız tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Çalışmamız 01.09.2023 ile 30.09.2023 tarihleri arasında İstanbul'da Aile Hekimliği kliniklerinde çalışan asistan hekimlerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmamızın evrenini Aile Hekimliği Uzmanlığı alanında İstanbul'da ihtisas gören asistan hekimler oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla yapılan güç analizinde, çalışmamıza en az 158 katılımcının dahil edilmesi gerektiği saptanmıştır. Araştırmamızın sonunda 162 asistana ulaşılmıştır. Çalışmanın gücü 1- β (β =II. tip hata olasılığı) olarak ifade edilmekte ve %80 güce sahiptir. Sadece kronik ruhsal hastalığı olanlar, katılımcılara dahil edilmemiştir.

3.4. VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ

Katılımcılara online ortamda 21 sorudan oluşan sosyodemografik bilgi anketi (Ek 2.1), 20 sorudan oluşan Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) (Ek 2.2) ve 25 sorudan oluşan Endicott İşte Üretkenlik Ölçeği (EİÜÖ)(Ek 2.3) uygulandı.

3.4.1. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Beck ve ark. 1974 senesinde kişinin gelecekteki umutsuzluk seviyesini ve negatif düşüncülerini ölçmek maksadıyla BUÖ'yü oluşturmuşlardır. Aynı ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Seber ve ark. 1993 senesinde yapmıştır (64,79). Bireyin geleceğe ait his ve fikirlerini gösteren açıklamalardan meydana gelen 20 soruluk bir ölçektir. BUÖ soruları 0-1 şeklinde puanlanmakta; soruların 11 tanesinde “evet” işaretlenirse, 9 tanesinde “hayır” işaretlenirse katılımcıya 1 puan verilmektedir. 2,4,7,9,11,12,14,16,17,18 ve 20. sorularda “evet” seçen; 1,3,5,6,8,10,13,15 ve 19. sorularda “hayır” seçen katılımcı 1 puan almaktadır. En az 0, en çok 20 puan şeklinde alınabilen skor yükseldikçe kişinin umutsuzluk düzeyi de yükselmektedir. Ölçekteki alt boyutlardan “gelecekle ilgili duygular”ı 1, 6, 13, 15 ve

19. maddeler; “motivasyon kaybı”nı 2, 3, 9, 11, 12,16, 17 ve 20. maddeler; “gelecekle ilgili beklentiler”i 4, 7, 8, 14 ve 18. maddeler açıklamaktadır (79).

3.4.2. Endicott İşte Üretkenlik Ölçeği

EİÜÖ, 1997 yılında Endicott ve arkadaşlarının; psikolojik bozulmaların, kişinin çalışma ortamındaki verimini ve işteki üretkenliğini etkileme potansiyelini ölçmek amacıyla oluşturulmuş bir ölçektir. Uguz ve arkadaşları ise 2004 yılında ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını yapmıştır (39,80). Ölçekten alınan toplam puan yüksek duyarlılıkla kişinin ruh sağlığındaki bozulmanın ciddiyetine göre işteki üretkenliğinin değişimindeki ufak farklılıkları bile ölçebilir. Ölçekteki sorular; davranışın ve hislerin son bir hafta içinde hangi sıklıkla görüldüğüne bağlı olarak 5 dereceli bir ölçekle (0=hiç, 1=çok nadir, 2=bazen, 3=sık sık, 4=hemen her zaman) değerlendirilmektedir. En az 0 en çok 100 puan alınabilmekte puanın artması işteki verimin düşüklüğüne ve azalmış iş üretkenliğine işaret etmektedir (39).

3.5. ETİK KURUL VE KURUMSAL İZİNLER

Çalışmamız iyi klinik uygulamaları ve Helsinki Bildirgesi’ne uygun olarak gönüllülük esasına göre yapılmıştır. Araştırmanın etik kurul onayı Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Ümraniye SUAM Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 243 karar numarası ile 04/07/2023 tarihinde alınmıştır.

3.6. VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ

Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS sürüm 25.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, ABD) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tablolarda sürekli değişkenler Ort±SS ve medyan (IQR) olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) halinde sunulmuştur.

Çalışmanın sürekli verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde, Hem Kolmogorov-Smirnov değerleri $p < 0.05$ olması hem de Skewness ve Kurtosis değerlerinin standart hatalarına bölümlerinden elde edilen değerlerin $\pm 1,96$ eşik değer aralığında olmamasından dolayı normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Dolayısıyla

ölçek toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak amacıyla nonparametrik testlerden spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Ayrıca ölçek toplam ve alt boyut puanları ile katılımcıların demografik ve çeşitli değişkenler arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere nonparametrik testlerden Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-Hoc testi yapılmıştır. Varyansın homojen dağılmaması ve örneklem sayılarının eşit olmamasından dolayı Games-Howell Post-Hoc testi seçilmiştir. $p<0.05$ istatistikçe anlamlı kabul edilmiştir.



4. BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (n=162)

Değişkenler	n	%
Yaş (yıl)		
25-29 yaş	90	55,6
30-34 yaş	39	24,1
35 yaş ve üstü	33	20,4
Cinsiyet		
Kadın	98	60,5
Erkek	64	39,5
Çalıştığı kurum		
Aile Sağlığı Merkezi	47	29,0
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	115	71,0
Uzmanlık branşı olarak Aile Hekimliği'ni isteyerek mi tercih ettiniz?		
Evet	135	83,3
Hayır	27	16,7
Meslekte kaçınıcı yılınız		
5 yıl altı	94	58,0
5-9 yıl	37	22,8
10 yıl ve üstü	31	19,1
Günlük muayene ettiğiniz hasta sayısı kaçtır?		
0-40 kişi	37	22,8
40-60 kişi	60	37,0
60-80 kişi	42	25,9
80 kişi üstü	23	14,2
Medeni durum		
Bekâr	77	47,5
Evli	85	52,5
Çocuğunuz var mı?		
Yok	116	71,6
1-2 çocuk	41	25,3
3 ve üstü çocuk	5	3,1
Sigara kullanımı		
Evet	37	22,8
Hayır	125	77,2
Alkol kullanımı		
Evet	40	24,7
Hayır	122	75,3
Kronik hastalığınız var mı?		
Evet	20	12,3
Hayır	142	87,7
Düzenli kullandığınız ilaç var mı?		
Evet	23	14,2

Hayır	139	85,8
Haftalık egzersiz süreniz 150 dakikayı geçiyor mu?		
Evet	51	31,5
Hayır	111	68,5
Herhangi bir hobiniz var mı?		
Evet	104	64,2
Hayır	58	35,8
Günlük uyku süresi		
<5 saat	7	4,3
5-7 saat	129	79,6
≥8 saat	26	16,0
Gelir Durumu		
Gelir < Gider	31	19,1
Gelir = Gider	65	40,1
Gelir > Gider	66	40,7
Ne sıklıkla tatile çıkarsınız?		
Çıkmıyorum	27	16,7
Ara sıra	61	37,7
Her yıl	74	45,7
Mevcut işyerinizde fiziksel veya sözel şiddete maruz kaldınız mı?		
Evet	127	78,4
Hayır	35	21,6
Sağlık sistemindeki mevcut performans(teşvik) sisteminden memnun musunuz?		
Evet	13	8,0
Hayır	149	92,0
En son çıkartılan Sağlıkta Şiddet Yasası ve kanuni düzenlemelerden memnun musunuz?		
Evet	19	11,7
Hayır	143	88,3
Yurt dışında çalışmayı düşünüyor musunuz?		
Evet	104	64,2
Hayır	58	35,8

n=Sayı, %=Yüzde

Tablo 2. Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlar

Değişkenler	n	Min.	Maks.	Ort.	SS
EİÜÖ Toplam	162	26,00	122,00	64,98	20,28
BUÖ Toplam	162	,00	20,00	10,16	5,83
BUÖ-Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	162	,00	5,00	2,79	1,73
BUÖ-Motivasyon kaybı	162	,00	8,00	3,80	2,33
BUÖ-Umut	162	,00	7,00	3,56	2,35

n=Sayı, %=Frekans, Min=Minimum, Maks=Maksimum, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma, EİÜÖ= Endicott İşte Üretkenlik Ölçeği, BUÖ= Beck Umutsuzluk Ölçeği

Tablo 2’de katılımcıların ölçek toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Tablo 3. Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Sonuçları (n=162)

		1	2	3	4	5
1-EİÜÖ Toplam	Rho	1				
	p					
2-BUÖ Toplam	rho	,602**	1			
	p	<0.001				
3-BUÖ-Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	rho	,535**	,912**	1		
	p	<0.001	<0.001			
4-BUÖ-Motivasyon kaybı	rho	,559**	,898**	,743**	1	
	p	<0.001	<0.001	<0.001		
5-BUÖ-Umut	rho	,563**	,917**	,794**	,698**	
		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	

**Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi), ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi), EİÜÖ= Endicott İşte Üretkenlik Ölçeği, BUÖ= Beck Umutsuzluk Ölçeği*

Analiz sonucuna göre EİÜÖ toplam puanı ile BUÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Rho=0.602, p<0.001). Bu sonuç katılımcıların EİÜÖ toplam puanları arttıkça BUÖ toplam puanlarının da arttığını göstermektedir.

EİÜÖ toplam puanı ile BUÖ alt boyutlarından “ Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler” puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Rho=0.535, p<0.001). Bu sonuç katılımcıların EİÜÖ toplam puanları

arttıkça “Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler” puanlarının da arttığını göstermektedir.

EİÜÖ toplam puanı ile BUÖ alt boyutlarından “Motivasyon kaybı” puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Rho=0.559, $p<0.001$). Bu sonuç katılımcıların EİÜÖ toplam puanları arttıkça “Motivasyon kaybı” puanlarının da arttığını göstermektedir. EİÜÖ toplam puanı ile BUÖ alt boyutlarından “Umut” puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Rho=0.563, $p<0.001$). Bu sonuç katılımcıların EİÜÖ toplam puanları arttıkça “Umut” puanlarının da arttığını göstermektedir.

Tablo 4. Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Yaş Grupları Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Medyan (IQR)	Ort±SS	KV	p	Post-Hoc
EİÜÖ Toplam	1)25-29 yaş	90	63,5 (25,25)	65,38±18,13	0,862	0.650	-
	2)30-34 yaş	39	62 (29)	65,49±21,15			
	3)35 yaş ve üstü	33	56 (38,5)	63,30±24,92			
BUÖ Toplam	1)25-29 yaş	90	11 (9)	9,82±5,61	0,767	0.681	-
	2)30-34 yaş	39	10 (11)	10,28±6,08			
	3)35 yaş ve üstü	33	10 (12)	10,97±6,23			
BUÖ-Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	1)25-29 yaş	90	3 (3)	2,71±1,72	1,017	0.601	-
	2)30-34 yaş	39	3 (4)	2,77±1,81			
	3)35 yaş ve üstü	33	3 (4)	3,06±1,71			
BUÖ-Motivasyon kaybı	1)25-29 yaş	90	4 (4)	3,76±2,36	0,601	0.740	-
	2)30-34 yaş	39	4 (3)	3,69±2,41			
	3)35 yaş ve üstü	33	4 (4)	4,09±2,26			
BUÖ-Umut	1)25-29 yaş	90	3 (4)	3,36±2,27	1,624	0.444	-
	2)30-34 yaş	39	4 (4)	3,82±2,30			

3)35 yaş 33 4 (6) 3,82±2,65
ve üstü

Kruskal Wallis H test, Post-Hoc=Games Howell, p<0.05

Analiz sonuçlarına göre ölçek toplam ve alt boyut puanları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir (p>0.05).

Tablo 5. Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Medyan (IQR)	Ort±SS	Z	p
EİÜÖ Toplam	Kadın	98	58,5 (28)	64,23±20,72	-0,802	0.423
	Erkek	64	65 (29)	66,13±19,72		
BUÖ Toplam	Kadın	98	10 (9)	9,71±5,70	-1,139	0.255
	Erkek	64	11 (9,75)	10,86±6,01		
BUÖ-Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	Kadın	98	3 (3)	2,63±1,76	-1,457	0.145
	Erkek	64	3 (3)	3,05±1,68		
BUÖ-Motivasyon kaybı	Kadın	98	3,5 (3,25)	3,67±2,21	-0,845	0.398
	Erkek	64	4 (4)	4,02±2,53		
BUÖ-Umut	Kadın	98	3 (4)	3,41±2,34	-1,045	0.296
	Erkek	64	4 (4,75)	3,80±2,38		

Z=Mann Whitney U test, p<0.05

Analiz sonuçlarına göre ölçek toplam ve alt boyut puanları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir (p>0.05).

Tablo 6. Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Çalıştığı Kurum Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Medyan (IQR)	Ort±SS	Z	p
EİÜÖ Toplam	ASM	47	60 (31)	64,36±22,63	-0,389	0.697
	EAH	115	63 (26)	65,23±19,34		
BUÖ Toplam	ASM	47	12 (14)	11,11±6,41	-1,268	0.205
	EAH	115	10 (9)	9,78±5,57		
BUÖ-Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	ASM	47	3 (4)	3,02±1,86	-1,140	0.254
	EAH	115	3 (3)	2,70±1,68		
BUÖ-Motivasyon kaybı	ASM	47	4 (4)	4,06±2,44	-0,711	0.477
	EAH	115	4 (3)	3,70±2,30		
BUÖ-Umut	ASM	47	4 (6)	4,02±2,65	-1,624	0.104
	EAH	115	3 (4)	3,37±2,21		

Z=Mann Whitney U test, p<0.05

Analiz sonuçlarına göre ölçek toplam ve alt boyut puanları ile çalıştığı kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 7. Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının “Uzmanlık branşı olarak Aile Hekimliğini isteyerek mi tercih ettiniz?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Medyan (IQR)	Ort±SS	Z	p
EİÜÖ Toplam	Evet	135	58 (27)	61,93±18,75	-4,030	<0.001
	Hayır	27	77 (29)	80,26±21,1		
BUÖ Toplam	Evet	135	10 (10)	9,55±5,85	-3,005	0.003
	Hayır	27	14 (7)	13,26±4,78		
BUÖ-Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	Evet	135	3 (3)	2,61±1,74	-2,979	0.003
	Hayır	27	4 (3)	3,70±1,41		
BUÖ-Motivasyon kaybı	Evet	135	3 (3)	3,59±2,37	-2,864	0.004
	Hayır	27	5 (3)	4,89±1,87		
BUÖ-Umut	Evet	135	3 (4)	3,34±2,35	-2,667	0.008
	Hayır	27	5 (4)	4,67±2,09		

Z=Mann Whitney U test, $p<0.05$

Analiz sonuçlarına göre uzmanlık branşı olarak Aile Hekimliğini isteyerek tercih etmeyenlerin isteyerek tercih edenlere kıyasla EİÜÖ ve BUÖ toplam puanları daha yüksek bulunmuştur ($Z=-4.030$, $p<0.001$), ($Z=-3.005$, $p=0.003$). Uzmanlık branşı olarak Aile Hekimliğini isteyerek tercih etmeyenlerin isteyerek tercih edenlere kıyasla tüm BUÖ alt boyutları puanları daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2.979$, $p=0.003$), ($Z=-2.864$, $p=0.004$), ($Z=-2.667$, $p=0.008$).

Tablo 8. Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının “Mesleğinizdeki geçirdiğiniz yıl?” Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Medyan (IQR)	Ort±SS	KV	p	Post-Hoc
EİÜÖ Toplam	1)5 yıl altı	94	63,5 (24)	65,44±18,33	0,913	0.633	-
	2)5-9 yıl	37	62 (29,5)	65,14±20,22			
	3)10 yıl ve üstü	31	54 (48)	63,42±25,94			
BUÖ Toplam	1)5 yıl altı	94	11 (9)	9,79±5,72	0,837	0.658	-
	2)5-9 yıl	37	10 (10)	10,70±6,18			
	3)10 yıl ve üstü	31	10 (11)	10,68±5,86			
BUÖ-Gelecek ile ilgili	1)5 yıl altı	94	3 (3)	2,70±1,76	0,741	0.690	-
	2)5-9 yıl	37	3 (4)	2,86±1,77			

duygular ve beklentiler	3)10 yıl ve üstü	31	3 (4)	3,00±1,65			
BUÖ-Motivasyon kaybı	1)5 yıl altı	94	4 (4)	3,72±2,37	0,345	0.842	-
	2)5-9 yıl	37	4 (4)	3,89±2,51			
	3)10 yıl ve üstü	31	4 (3)	3,97±2,07			
BUÖ-Umut	1)5 yıl altı	94	3 (4)	3,36±2,30	1,891	0.389	-
	2)5-9 yıl	37	4 (4)	3,95±2,33			
	3)10 yıl ve üstü	31	4 (6)	3,71±2,56			
Kruskal Wallis H test, Post-Hoc=Games Howell, p<0.05							

Tablo 8’deki analiz sonuçlarına göre ölçek toplam ve alt boyut puanları ile “Mesleğinizdeki geçirdiğiniz yıl?” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir (p>0.05).

Tablo 9. Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının “Günlük muayene ettiğiniz hasta sayısı kaçtır?” Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Medyan (IQR)	Ort±SS	KV	p	Post-Hoc
EİÜÖ Toplam	1)0-40 kişi	37	57 (27)	62,35±16,77	1,725	0.631	-
	2)40-60 kişi	60	62,5 (24,75)	63,25±20,03			
	3)60-80 kişi	42	65,5 (33,25)	67,86±20,87			
	4)80 kişi üstü	23	62 (35)	68,48±24,81			
BUÖ Toplam	1)0-40 kişi	37	10 (8,5)	8,73±5,01	2,795	0.424	-
	2)40-60 kişi	60	11 (9)	10,52±5,84			
	3)60-80 kişi	42	12 (10)	10,64±5,76			
	4)80 kişi üstü	23	10 (14)	10,7±7,09			
BUÖ-Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	1)0-40 kişi	37	2 (2,5)	2,32±1,53	4,129	0.248	-
	2)40-60 kişi	60	3 (4)	2,87±1,78			
	3)60-80 kişi	42	3 (3)	3,05±1,64			
	4)80 kişi üstü	23	3 (4)	2,91±2,04			
BUÖ-Motivasyon kaybı	1)0-40 kişi	37	2 (4)	3,19±2,41	4,052	0.256	-
	2)40-60 kişi	60	4 (3,75)	3,83±2,26			

	3)60-80 kişi	42		4,07±2,27			
	4)80 kişi üstü	23	4 (4)	4,26±2,49			
	1)0-40 kişi	37	3 (3)	3,22±2,08			
	2)40-60 kişi	60	4 (4)	3,82±2,42			
BUÖ-Umut	3)60-80 kişi	42	4 (4)	3,52±2,22	1,524	0.677	-
	4)80 kişi üstü	23	3 (6)	3,52±2,87			

Kruskal Wallis H test, Post-Hoc=Games Howell, p<0.05

Analiz sonuçlarına göre ölçek toplam ve alt boyut puanları ile “Günlük muayene ettiğiniz hasta sayısı kaçtır?” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir (p>0.05).

Tablo 10. Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Medyan (IQR)	Ort±SS	Z	p
EİÜÖ Toplam	Bekâr	77	57 (26,5)	62,56±19,93	-1,500	0.134
	Evli	85	66 (29,5)	67,18±20,47		
BUÖ Toplam	Bekâr	77	10 (11)	9,60±6,24	-1,164	0.244
	Evli	85	11 (9)	10,68±5,43		
BUÖ-Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	Bekâr	77	3 (4)	2,65±1,90	-0,901	0.368
	Evli	85	3 (2)	2,93±1,56		
BUÖ-Motivasyon kaybı	Bekâr	77	4 (3)	3,61±2,37	-1,080	0.280
	Evli	85	4 (4)	3,99±2,31		
BUÖ-Umut	Bekâr	77	3 (5)	3,34±2,54	-1,167	0.243
	Evli	85	4 (4)	3,76±2,17		

Z=Mann Whitney U test, p<0.05

Analiz sonuçlarına göre ölçek toplam ve alt boyut puanları ile medeni durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir (p>0.05).

Tablo 11. Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının “Çocuğunuz var mı?” Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Medyan (IQR)	Ort±SS	KV	p	Post-Hoc
EİÜÖ Toplam	1)Yok	116	64 (28,75)	66,09±19,93	4,498	0.106	-
	2)1-2 çocuk	41	58 (28,5)	59,41±17,71			
	3)3 ve üstü	5	91 (67)	85±33,88			
BUÖ Toplam	1)Yok	116	11 (10)	10,32±5,78	1,660	0.436	-
	2)1-2 çocuk	41	9 (10)	9,41±5,79			
	3)3 ve üstü	5	18 (14)	12,8±7,66			
BUÖ-Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	1)Yok	116	3 (3)	2,83±1,74	1,706	0.426	-
	2)1-2 çocuk	41	3 (3)	2,61±1,72			
	3)3 ve üstü	5	5 (3,5)	3,60±1,95			
BUÖ-Motivasyon kaybı	1)Yok	116	4 (4)	3,86±2,37	0,771	0.680	-
	2)1-2 çocuk	41	3 (3)	3,59±2,22			
	3)3 ve üstü	5	6 (5)	4,40±2,88			
BUÖ-Umut	1)Yok	116	4 (4)	3,63±2,33	2,429	0.297	-
	2)1-2 çocuk	41	3 (4)	3,22±2,34			
	3)3 ve üstü	5	7 (5,5)	4,80±3,03			

Kruskal Wallis H test, Post-Hoc=Games Howell, p<0.05

Tablo 11’deki analiz sonuçlarına göre ölçek toplam ve alt boyut puanları ile “Çocuğunuz var mı?” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir (p>0.05).

Tablo 12. Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Sigara kullanımı Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Medyan (IQR)	Ort±SS	Z	p
EİÜÖ Toplam	Evet	37	81 (38)	75,32±25,16	-3,035	0.002
	Hayır	125	59 (25)	61,92±17,58		
BUÖ Toplam	Evet	37	12 (8,5)	12,57±5,46	-2,737	0.006
	Hayır	125	10 (10)	9,46±5,77		
BUÖ-Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	Evet	37	4 (3)	3,43±1,68	-2,584	0.010
	Hayır	125	3 (3)	2,61±1,71		
BUÖ-Motivasyon kaybı	Evet	37	5 (3)	4,84±2,10	-3,143	0.002
	Hayır	125	3 (3)	3,50±2,33		

BUÖ-Umut	Evet	37	4 (4,5)	4,30±2,30	-2,200	0.028
	Hayır	125	3 (4)	3,34±2,34		
Z=Mann Whitney U test, p<0.05						

Analiz sonuçlarına göre sigara kullananların kullanmayanlara kıyasla EİÜÖ ve BUÖ toplam puanları daha yüksek bulunmuştur ($Z=-3.035$, $p=0.002$), ($Z=-2.737$, $p=0.006$).

Sigara kullananların kullanmayanlara kıyasla tüm BUÖ alt boyutları puanları daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2.584$, $p=0.010$), ($Z=-3.143$, $p=0.002$), ($Z=-2.200$, $p=0.028$).

Tablo 13. Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Alkol kullanımı Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Medyan (IQR)	Ort±SS	Z	p
EiÜÖ Toplam	Evet	40	70 (30)	69,40±23,37	-1,467	0.142
	Hayır	122	59 (27)	63,53±19,05		
BUÖ Toplam	Evet	40	14 (10,25)	12,80±5,77	-3,303	0.001
	Hayır	122	9,5 (9,25)	9,30±5,62		
BUÖ-Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	Evet	40	4 (2)	3,58±1,62	-3,325	0.001
	Hayır	122	3 (3)	2,54±1,70		
BUÖ-Motivasyon kaybı	Evet	40	5 (2,75)	4,70±2,24	-2,868	0.004
	Hayır	122	3 (3)	3,52±2,30		
BUÖ-Umut	Evet	40	4,5 (4,75)	4,53±2,35	-3,031	0.002
	Hayır	122	3 (4)	3,25±2,28		
Z=Mann Whitney U test, p<0.05						

Analiz sonuçlarına göre alkol kullananların kullanmayanlara kıyasla BUÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($Z=-3.303$, $p=0.001$).

Alkol kullananların kullanmayanlara kıyasla tüm BUÖ alt boyutları puanları daha yüksek bulunmuştur ($Z=-3.325$, $p=0.001$), ($Z=-2.868$, $p=0.004$), ($Z=-3.031$, $p=0.002$).

Tablo 14. Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Kronik Hastalık Varlığı Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Medyan (IQR)	Ort±SS	Z	p
EİÜÖ Toplam	Evet	20	61,5 (42,5)	62,35±25,00	-0,741	0.459
	Hayır	142	61,5 (26,5)	65,35±19,61		
BUÖ Toplam	Evet	20	9,5 (11,75)	9,85±6,62	-0,245	0.807
	Hayır	142	11 (10)	10,21±5,74		
BUÖ-Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	Evet	20	3 (3,75)	2,85±1,66	-0,127	0.899
	Hayır	142	3 (3,25)	2,79±1,75		
BUÖ-Motivasyon kaybı	Evet	20	3 (4,75)	3,95±2,61	-0,095	0.924
	Hayır	142	4 (4)	3,79±2,31		
BUÖ-Umut	Evet	20	3 (5,75)	3,05±2,72	-1,050	0.294
	Hayır	142	4 (4)	3,63±2,30		

Z=Mann Whitney U test, p<0.05

Analiz sonuçlarına göre ölçek toplam ve alt boyut puanları ile kronik hastalık varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir (p>0.05).

Tablo 15. Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Düzenli İlaç Kullanımı Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Medyan (IQR)	Ort±SS	Z	p
EİÜÖ Toplam	Evet	23	63 (46)	64,43±25,34	-0,266	0.790
	Hayır	139	61 (26)	65,07±19,43		
BUÖ Toplam	Evet	23	13 (11)	11,09±6,30	-0,882	0.378
	Hayır	139	10 (9)	10,01±5,77		
BUÖ-Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	Evet	23	3 (3)	3,09±1,65	-0,850	0.396
	Hayır	139	3 (3)	2,75±1,75		
BUÖ-Motivasyon kaybı	Evet	23	5 (5)	4,57±2,50	-1,509	0.131
	Hayır	139	4 (3)	3,68±2,30		
BUÖ-Umut	Evet	23	3 (5)	3,43±2,63	-0,290	0.772
	Hayır	139	4 (4)	3,58±2,32		

Z=Mann Whitney U test, p<0.05

Analiz sonuçlarına göre ölçek toplam ve alt boyut puanları ile düzenli ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir (p>0.05).

Tablo 16. Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının “Haftalık egzersiz süreniz 150 dakikayı geçiyor mu?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Medyan (IQR)	Ort±SS	Z	p
EiÜÖ Toplam	Evet	51	61 (26)	61,25±16,78	-1,378	0.168
	Hayır	111	62 (31)	66,69±21,56		
BUÖ Toplam	Evet	51	9 (10)	8,73±5,77	-2,212	0.027
	Hayır	111	12 (9)	10,83±5,77		
BUÖ-Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	Evet	51	2 (3)	2,41±1,69	-1,917	0.055
	Hayır	111	3 (3)	2,97±1,73		
BUÖ-Motivasyon kaybı	Evet	51	3 (3)	3,51±2,21	-1,083	0.279
	Hayır	111	4 (4)	3,95±2,39		
BUÖ-Umut	Evet	51	2 (4)	2,80±2,35	-2,780	0.005
	Hayır	111	4 (4)	3,91±2,29		
Z=Mann Whitney U test, p<0.05						

Analiz sonuçlarına göre haftalık egzersiz süresi 150 dakikayı geçmeyenlerin geçenlere kıyasla BUÖ toplam ve alt boyutlarından “Umut” puanları daha yüksek bulunmuştur (Z=-2.212, p=0.027), (Z=-2.780, p=0.005).

Tablo 17. Katılımcıların Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının “Herhangi bir hobiniz var mı?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Medyan (IQR)	Ort±SS	Z	p
EiÜÖ Toplam	Evet	104	58 (27,75)	61,66±19,19	-2,651	0.008
	Hayır	58	68 (30,5)	70,93±21,00		
BUÖ Toplam	Evet	104	10 (9,75)	9,54±5,74	-1,769	0.077
	Hayır	58	12 (11,25)	11,29±5,89		
BUÖ-Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	Evet	104	3 (3)	2,71±1,70	-0,885	0.376
	Hayır	58	3 (4)	2,95±1,80		
BUÖ-Motivasyon kaybı	Evet	104	3 (3)	3,63±2,31	-1,240	0.215
	Hayır	58	4 (4)	4,12±2,38		
BUÖ-Umut	Evet	104	3 (4)	3,19±2,34	-2,687	0.007
	Hayır	58	4 (3,5)	4,22±2,26		
Z=Mann Whitney U test, p<0.05						

Analiz sonuçlarına göre herhangi bir hobisi olmayanların olanlara kıyasla EİÜÖ toplam ve BUÖ alt boyutlarından “Umut” puanları daha yüksek bulunmuştur (Z=-2.651, p=0.008), (Z=-2.687, p=0.007).

Tablo 18. Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının “Günlük Uyku Süresi” Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Medyan (IQR)	Ort±SS	KV	p	Post-Hoc
EİÜÖ Toplam	1)<5 saat	129	112 (58)	91,43±35,22	5,981	0.051	-
	2)5-7 saat	26	60 (26,5)	63,29±18,38			
	3)≥8 saat	7	66 (28,5)	66,23±20,27			
BUÖ Toplam	1)<5 saat	129	18 (4)	16,71±3,25	8,725	0.013	1>2 1>3
	2)5-7 saat	26	10 (9)	9,81±5,80			
	3)≥8 saat	7	10 (10)	10,15±5,67			
BUÖ-Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	1)<5 saat	129	5 (0)	4,71±0,76	9,590	0.008	1>2 1>3
	2)5-7 saat	26	3 (3)	2,70±1,74			
	3)≥8 saat	7	3 (3,25)	2,77±1,63			
BUÖ-Motivasyon kaybı	1)<5 saat	129	6 (3)	5,71±1,25	5,432	0.066	-
	2)5-7 saat	26	4 (3)	3,72±2,36			
	3)≥8 saat	7	3 (4)	3,73±2,32			
BUÖ-Umut	1)<5 saat	129	7 (1)	6,29±1,50	10,330	0.006	1>2 1>3
	2)5-7 saat	26	3 (4)	3,40±2,31			
	3)≥8 saat	7	3,5 (4,25)	3,65±2,37			

Kruskal Wallis H test, Post-Hoc=Games Howell, p<0.05

Analiz sonuçlarına göre günlük uyku süresi 5 saat altında olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla BUÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=8.725, p=0.013). Yapılan Games-Howell Post-hoc analizi sonucuna göre günlük uyku süresi 5 saat altında olanlar ile 5-7 saat olanlar arasında (p=0.002) ve 5 saat altında olanlar ile 8 saat ve üzeri olanlar arasında (p=0.003) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Günlük uyku süresi 5 saat altında olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla “Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler” puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=9.590, p=0.008). Yapılan Games-Howell Post-hoc analizi sonucuna göre günlük uyku süresi 5 saat altında olanlar ile 5-7 saat olanlar arasında (p<0.001) ve 5 saat altında olanlar ile 8 saat ve üzeri olanlar arasında (p<0.001) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Günlük uyku süresi 5 saat altında olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla “Umut” puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=10.330, p=0.006). Yapılan Games-Howell Post-hoc analizi sonucuna göre günlük uyku süresi 5 saat altında olanlar ile 5-

7 saat olanlar arasında ($p=0.004$) ve 5 saat altında olanlar ile 8 saat ve üzeri olanlar arasında ($p=0.007$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 19. Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Gelir Durumu Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Medyan (IQR)	Ort±SS	KV	p	Post-Hoc
EİÜÖ Toplam	1)Gelir<Gider	31	68 (31)	74,48±19,99	12,026	0.002	1>3
	2)Gelir=Gider	65	66 (29)	65,51±19,07			
	3)Gelir>Gider	66	55,5 (27)	60,00±20,21			
BUÖ Toplam	1)Gelir<Gider	31	15 (7)	14,26±4,58	29,899	<0.001	1>2
	2)Gelir=Gider	65	12 (7)	10,80±5,47			1>3
	3)Gelir>Gider	66	6 (8)	7,62±5,50			2>3
BUÖ-Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	1)Gelir<Gider	31	4 (2)	3,81±1,22	25,416	<0.001	1>3 2>3
	2)Gelir=Gider	65	3 (3)	3,11±1,68			
	3)Gelir>Gider	66	2 (2)	2,02±1,67			
BUÖ-Motivasyon kaybı	1)Gelir<Gider	31	5 (3)	5,23±2,03	19,515	<0.001	1>2 1>3
	2)Gelir=Gider	65	4 (3,5)	3,91±2,30			
	3)Gelir>Gider	66	2,5 (2,25)	3,05±2,21			
BUÖ-Umut	1)Gelir<Gider	31	6 (2)	5,23±1,89	27,847	<0.001	1>2
	2)Gelir=Gider	65	4 (3)	3,78±2,11			1>3
	3)Gelir>Gider	66	2 (4)	2,56±2,31			2>3
Kruskal Wallis H test, Post-Hoc=Games Howell, p<0.05							

Kruskal Wallis H test, Post-Hoc=Games Howell, $p<0.05$

Analiz sonuçlarına göre geliri giderinden düşük olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla EİÜÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($KV=12.026$, $p=0.002$). Yapılan Games-Howell Post-Hoc analizi sonucuna göre geliri giderinden düşük olanlar ile geliri giderinden fazla olanlar arasında ($p=0.004$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Geliri giderinden düşük olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla BUÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($KV=29.899$, $p<0.001$). Yapılan Games-Howell Post-Hoc analizi sonucuna göre geliri giderinden düşük olanlar ile geliri giderine eşit olanlar arasında ($p=0.005$), geliri giderinden düşük olanlar ile geliri giderinden fazla olanlar

arasında ($p<0.001$) ve geliri giderinden eşit olanlar ile geliri giderinden fazla olanlar arasında ($p=0.003$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Geliri giderinden düşük olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla “Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler” puanı daha yüksek bulunmuştur ($KV=25.416$, $p<0.001$). Yapılan Games-Howell Post-Hoc analizi sonucuna göre geliri giderinden düşük olanlar ile geliri giderinden fazla olanlar arasında ($p<0.001$) ve geliri giderinden eşit olanlar ile geliri giderinden fazla olanlar arasında ($p=0.001$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Geliri giderinden düşük olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla “Motivasyon kaybı” puanı daha yüksek bulunmuştur ($KV=19.515$, $p<0.001$). Yapılan Games-Howell Post-Hoc analizi sonucuna göre geliri giderinden düşük olanlar ile geliri giderine eşit olanlar arasında ($p=0.016$), geliri giderinden düşük olanlar ile geliri giderinden fazla olanlar arasında ($p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Geliri giderinden düşük olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla “Umut” puanı daha yüksek bulunmuştur ($KV=27.847$, $p<0.001$). Yapılan Games-Howell Post-Hoc analizi sonucuna göre geliri giderinden düşük olanlar ile geliri giderine eşit olanlar arasında ($p=0.004$), geliri giderinden düşük olanlar ile geliri giderinden fazla olanlar arasında ($p<0.001$) ve geliri giderinden eşit olanlar ile geliri giderinden fazla olanlar arasında ($p=0.005$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 20. Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının “Ne sıklıkla tatile çıkarsınız?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Medyan (IQR)	Ort±SS	KV	p	Post-Hoc
EİÜÖ Toplam	1)Çıkıyor	27	76 (38)	76,89±24,23	12,623	0.002	1>3 2>3
	2)Ara sıra	61	66 (28)	66,85±18,42			
	3)Her yıl	74	56,5 (26,25)	59,09±18,14			
BUÖ Toplam	1)Çıkıyor	27	15 (9)	13,89±5,63	16,095	<0.001	1>2 1>3
	2)Ara sıra	61	11 (8)	10,43±5,67			
	3)Her yıl	74	7 (9)	8,59±5,45			
BUÖ- Gelecek ile ilgili	1)Çıkıyor	27	4 (3)	3,67±1,64	10,222	0.006	1>3
	2)Ara sıra	61	3 (3)	2,84±1,71			
	3)Her yıl	74	2 (3)	2,45±1,69			

duygular ve beklentiler							
BUÖ-Motivasyon kaybı	1)Çıkıyor	27	6 (3)	5,33±2,13	16,175	<0.001	1>2 1>3
	2)Ara sıra	61	4 (3,5)	3,80±2,41			
	3)Her yıl	74	3 (2,25)	3,26±2,12			
BUÖ-Umut	1)Çıkıyor	27	6 (4)	4,89±2,24	15,374	<0.001	1>3
	2)Ara sıra	61	4 (4)	3,79±2,16			
	3)Her yıl	74	3 (4)	2,89±2,34			
Kruskal Wallis H test, Post-Hoc=Games Howell, p<0.05							

Analiz sonuçlarına göre tatile çıkmayanların diğer gruplara kıyasla EİÜÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=12.623, p=0.002). Yapılan Games-Howell Post-Hoc analizi sonucuna göre tatile çıkmayanlar ile tatile her yıl çıkanlar arasında (p=0.004) ve tatile ara sıra çıkanlar ile her yıl çıkanlar arasında (p=0.041) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tatile çıkmayanların diğer gruplara kıyasla BUÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=16.095, p<0.001). Yapılan Games-Howell Post-Hoc analizi sonucuna göre tatile çıkmayanlar ile ara sıra çıkanlar arasında (p=0.028) ve tatile çıkmayanlar ile her yıl çıkanlar arasında (p<0.001) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tatile çıkmayanların diğer gruplara kıyasla “Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler” puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=10.222, p=0.006). Yapılan Games-Howell Post-Hoc analizi sonucuna göre tatile çıkmayanlar ile her yıl çıkanlar arasında (p=0.005) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tatile çıkmayanların diğer gruplara kıyasla “Motivasyon kaybı” puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=16.175, p<0.001). Yapılan Games-Howell Post-Hoc analizi sonucuna göre tatile çıkmayanlar ile ara sıra çıkanlar arasında (p=0.012) ve tatile çıkmayanlar ile her yıl çıkanlar arasında (p=0.003) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tatile çıkmayanların diğer gruplara kıyasla “Umut” puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=15.374, p<0.001). Yapılan Games-Howell Post-Hoc analizi sonucuna göre tatile çıkmayanlar ile her yıl çıkanlar arasında (p=0.001) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 21. Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının “Mevcut işyerinizde fiziksel veya sözel şiddete maruz kaldınız mı?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Medyan (IQR)	Ort±SS	Z	p
EİÜÖ Toplam	Evet	127	66 (31)	67,78±20,4	-3,259	0.001
	Hayır	35	54 (22)	54,83±16,46		
BUÖ Toplam	Evet	127	12 (9)	11,07±5,77	-3,795	<0.001
	Hayır	35	5 (8)	6,89±4,89		
BUÖ-Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	Evet	127	3 (3)	3,04±1,69	-3,375	0.001
	Hayır	35	2 (2)	1,91±1,62		
BUÖ-Motivasyon kaybı	Evet	127	4 (4)	4,13±2,31	-3,529	<0.001
	Hayır	35	2 (3)	2,63±2,07		
BUÖ-Umut	Evet	127	4 (4)	3,90±2,32	-3,440	0.001
	Hayır	35	2 (2)	2,34±2,11		

Z=Mann Whitney U test, p<0.05

Analiz sonuçlarına göre mevcut iş yerinde fiziksel veya sözel şiddete maruz kalanların kalmayanlara kıyasla EİÜÖ ve BUÖ toplam puanları daha yüksek bulunmuştur (Z=-3.259, p=0.001), (Z=-3.795, p<0.001).

Mevcut iş yerinde fiziksel veya sözel şiddete maruz kalanların kalmayanlara kıyasla BUÖ tüm alt boyutları puanları daha yüksek bulunmuştur (Z=-3.795, p<0.001), (Z=-3.529, p<0.001), (Z=-3.440, p=0.001).

Tablo 22. Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının “Sağlık sistemindeki mevcut performans(teşvik) sisteminden memnun musunuz?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Medyan (IQR)	Ort±SS	Z	p
EİÜÖ Toplam	Evet	13	52 (25)	52,62±14,74	-2,365	0.018
	Hayır	149	63 (29)	66,06±20,38		
BUÖ Toplam	Evet	13	5 (8)	6,15±4,34	-2,578	0.010
	Hayır	149	11 (9,5)	10,52±5,83		
BUÖ-Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	Evet	13	1 (2,5)	1,62±1,26	-2,581	0.010
	Hayır	149	3 (4)	2,90±1,73		
BUÖ-Motivasyon kaybı	Evet	13	3 (2,5)	3,23±2,17	-0,954	0.340
	Hayır	149	4 (4)	3,86±2,35		
BUÖ-Umut	Evet	13	1 (2)	1,31±1,80	-3,617	<0.001
	Hayır	149	4 (4)	3,76±2,30		

Z=Mann Whitney U test, p<0.05

Analiz sonuçlarına göre sağlık sistemindeki mevcut performans sisteminden memnun olmayanların memnun olanlara kıyasla EİÜÖ ve BUÖ toplam puanları daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2.365$, $p=0.018$), ($Z=-2.578$, $p=0.010$).

Sağlık sistemindeki mevcut performans sisteminden memnun olmayanların memnun olanlara kıyasla tüm BUÖ alt boyutları puanları daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2.581$, $p=0.010$), ($Z=-3.617$, $p<0.001$).

Tablo 23. Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının “En son çıkartılan Sağlıkta Şiddet Yasası ve kanuni düzenlemelerden memnun musunuz?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Medyan (IQR)	Ort±SS	Z	p
EİÜÖ Toplam	Evet	19	53 (16)	55,84±12,75	-2,111	0.035
	Hayır	143	63 (29)	66,20±20,82		
BUÖ Toplam	Evet	19	5 (9)	6,11±4,81	-3,191	0.001
	Hayır	143	11 (9)	10,71±5,76		
BUÖ-Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	Evet	19	1 (3)	1,68±1,49	-2,974	0.003
	Hayır	143	3 (4)	2,94±1,71		
BUÖ-Motivasyon kaybı	Evet	19	2 (3)	2,84±2,27	-2,076	0.038
	Hayır	143	4 (4)	3,94±2,33		
BUÖ-Umut	Evet	19	1 (2)	1,58±1,89	-3,915	<0.001
	Hayır	143	4 (4)	3,83±2,29		

Z=Mann Whitney U test, $p<0.05$

Analiz sonuçlarına göre en son çıkartılan Sağlıkta Şiddet Yasası ve kanuni düzenlemelerden memnun olmayanların memnun olanlara kıyasla EİÜÖ ve BUÖ toplam puanları daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,111$, $p=0.035$), ($Z=-3.191$, $p=0.001$).

En son çıkartılan Sağlıkta Şiddet Yasası ve kanuni düzenlemelerden memnun olmayanların memnun olanlara kıyasla tüm BUÖ alt boyutları puanları daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2.974$, $p=0.003$), ($Z=-2.076$, $p=0.038$), ($Z=-3.915$, $p<0.001$).

Tablo 24. Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının “Yurt dışında çalışmayı düşünüyor musunuz?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Medyan (IQR)	Ort±SS	Z	p
EİÜÖ Toplam	Evet	104	68 (32,75)	68,54±21,65	-2,979	0.003
	Hayır	58	54 (21)	58,60±15,83		
BUÖ Toplam	Evet	104	12 (8,75)	11,38±5,62	-3,587	<0.001
	Hayır	58	6,5 (9)	8,00±5,62		
BUÖ-Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	Evet	104	3 (3)	3,22±1,63	-4,146	<0.001
	Hayır	58	2 (2)	2,03±1,66		
BUÖ-Motivasyon kaybı	Evet	104	4 (3,75)	4,26±2,26	-3,399	0.001
	Hayır	58	3 (3)	3,00±2,28		
BUÖ-Umut	Evet	104	4 (4)	3,89±2,33	-2,392	0.017
	Hayır	58	2,5 (4)	2,97±2,31		

Z=Mann Whitney U test, p<0.05

Analiz sonuçlarına göre yurt dışında çalışmayı düşünenlerin düşünmeyenlere kıyasla EİÜÖ ve BUÖ toplam puanları daha yüksek bulunmuştur (Z=-2.979, p=0.003), (Z=-3.587, p<0.001).

Yurt dışında çalışmayı düşünenlerin düşünmeyenlere kıyasla tüm BUÖ alt boyutları puanları daha yüksek bulunmuştur (Z=-4.146, p<0.001), (Z=-3.399, p=0.001), (Z=-2.392, p=0.017).

5. TARTIŞMA

İstanbul ilinde 162 Aile Hekimliği asistanının umutsuzluk düzeyleri ile üretkenlikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptığımız çalışmamızda, BUÖ puan ortalaması $10,16 \pm 5,83$ olup erkeklerde $10,86 \pm 6,01$ kadınlarda $9,71 \pm 5,70$ 'dir. Gümüştakım ve arkadaşlarının Türkiye'nin nüfus ve büyüklük açısından farklı bölgelerinde çalışan 897 aile hekimi arasında yaptıkları araştırmada BUÖ puan ortalaması, erkeklerde $11,65 \pm 5,83$ kadınlarda $11,17 \pm 5,93$ şeklinde bulunmuştur (10). Puanların bizim bulgularımızdan yüksek çıkmasını; örneklem sayısının fazla olmasına ve çalışmaya büyükşehirden katılan aile hekimi sayısının bizden fazla şekilde 594 olmasına yorabiliriz. Ankara'da 266 Aile Hekimliği asistanı arasında gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise BUÖ puanı $8,43 \pm 5,71$ olarak hesaplanmıştır (81). Çalışmamıza yakın çıkan bu sonucu katılımcıların branşlarının aynı olmasına ve örneklem büyüklüğü bakımından araştırmaların benzer olmalarına bağlayabiliriz. Kazancı'nın Ankara'da acil tıp asistanları arasında yaptığı bir araştırmada da $11,62 \pm 5,65$ olarak bulunmuştur (82). Acil tıp asistanlarının gerek çalışma koşulları gerek şiddete maruz kalma ihtimalleri daha yüksek olsa da Kazancı'nın verileri çalışmamızın sonuçlarıyla paraleldir.

Karaoğlu ve Demirbaş'ın Konya'da intörn ve uzman hekimleri de içeren 2020 yılında yaptıkları bir araştırmada BUÖ puan ortalaması $7,35 \pm 4,8$ şeklinde bulunmuştur (77). 2020 yılında Hacımusalar ve arkadaşlarının Yozgat ilinde yaptıkları 471'i hekim olmak üzere 1121 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada BUÖ puanı ortalaması $7,15 \pm 5,42$ şeklinde tespit edilmiştir (78). Umutsuzluk puanının düşük çıkmasının nedenleri olarak katılımcılarda hekim dışı sağlık çalışanlarının fazlalığı, çalışmadaki örneklem sayısının farklılığı, araştırma zamanı ve yeri belirtilebilir. Çünkü özellikle ülkemizde yıllar geçtikçe sağlıkta çalışma şartlarının olumsuzla döndüğü ve de umutsuzluğun zamanla artabileceği söylenebilir. Epifanio ve arkadaşlarının İtalya'da pandeminin ilk dönemlerinde devlet hastanesinde 269'u hekim olmak üzere 562 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı bir çalışmada ise BUÖ ortalama puanı $7,21 \pm 5,05$ olarak bulunmuştur (83). Buna karşın Franza ve arkadaşlarının yine İtalya'da, aynı dönemde lakin bir psikiyatri hastanesinde, 102 katılımcıyla yaptığı başka bir çalışmada ise $24,90 \pm 21,24$ gibi çok yüksek dikkat çekici bir puan karşımıza çıkmaktadır (84). Bu

iki farklı sonuç, çalışma koşullarının BUÖ puanları üzerindeki etkinliğini açıklayabilir. Epifanio'nun sonuçları bizim çalışmamızla olmasa da, İstanbul dışında yapılan diğer araştırmalarla benzer sonuçlara sahiptir.

Araştırmamızda EİÜÖ puan ortalaması $64,98 \pm 20,28$ olup, kadınlarda $64,23 \pm 20,72$ erkeklerde $66,13 \pm 19,72$ 'di. Cevizci'nin, İstanbul'da bir ilaç firmasındaki 1198 saha ve ofis çalışanı arasında yaptığı çalışmada ise EİÜÖ puan ortalamaları $73,95 \pm 33,10$ olup, kadınlarda $91,01 \pm 26,00$ erkeklerde $70,30 \pm 33,33$ olarak bulunmuş (85). İlaç firmaları çalışma ortamı açısından rekabetin yoğun olduğu ortamlardır. Özellikle mümessil olarak sahada çalışanlarda bu çok daha fazla orandadır. Bu nedenle bizim çalışmamıza göre ortalama puanları daha yüksek çıkmış olabilir. Aksoy ve arkadaşlarının 2017 yılında fizyoterapistler arasında yaptıkları çalışmada EİÜÖ puanları erkeklerde $24,05 \pm 14,68$ kadınlarda $28,73 \pm 18,05$ şeklindedir (86). İlave olarak Karabük'te Özdemir'in 2016 yılında 164 sağlık çalışanı arasında yaptığı araştırmada da EİÜÖ puan ortalaması $21,41 \pm 13,90$ olarak bulunmuştur. Yine bu çalışmada 30 yaşın altında, kadınlarda, çocuk sahibi olmayanlarda ve çalışma süresi 5 yıldan az olanlarda, araştırmamızdan farklı şekilde EİÜÖ puanları yüksek çıkmıştır (87). Bu iki çalışmanın sonuçlarının bizim verilerimizden anlamlı derecede düşük olmasının nedenleri örneklem gruplarını, ağırlıklı olarak özel sektörde istihdam edilen hekim dışı sağlık personellerinin oluşturması olabilir.

Çalışmamızda, umutsuzluğu artan hekimlerin üretkenliklerinin düştüğü görüldü. Literatürde yeterli veri olmamasına rağmen; bazı araştırmalarda kişinin zihinsel sağlığını olumsuz etkileyen, umutsuzluğa sürükleyen faktörlerin üretkenliği düşürebileceği belirtilmiştir (37,40,47). Gerek çalışmamız gerekse literatür bulguları incelendiğinde, iş stresi ve ruh sağlığındaki olumsuzlukların umutsuzluk artışına ve dolayısıyla üretkenlik düşüşüne sebep olmuş olabileceği söylenebilir. Gümüştakım ve ark. Aguglia ve ark. Hacimusalar ve ark. Karaoğlu ve Demirbaş'ın çalışmalarının sonuçlarına paralel olarak, BUÖ ile sosyodemografik özellikler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (10,77,78,87). Literatürde farklı sonuçlar içeren çalışmalar mevcuttur. Trabzon'da sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada, yaş grupları ve cinsiyetin BUÖ ile anlamlı bir ilişkide olduğu görülmüştür (89). Kadın katılımcıların ve hekim dışı sağlık çalışanlarının fazla olması bu sonuca yol açmış olabilir. İlginç bir örnek olarak Kazancı'nın ortaya koyduğu Acil Tıp

asistanları üzerindeki çalışmasında BUÖ ile yaş ilişkisi bulgularımıza benzer iken erkeklerin kadınlara oranla daha umutsuz oldukları görüldü (82). Bizim katılımcı sayımız 162 ve 98'i kadın iken bahsedilen çalışmaya 172'si kadın olmak üzere 374 kişi katılmıştır. Cinsiyet açısından bu farkın ortaya çıkmasında katılımcı sayısının ve branşın farklılığı belirleyici olmuş olabilir. Araştırmamızda çocuk sahibi olma durumu ve kronik hastalıklı olma ile BUÖ arasında literatüre benzer şekilde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (78,88). Aksine Gümüştakım ve ark. 897 aile hekimi arasında yaptıkları çalışmada çocukları olan veya kronik hastalığı olmayanların BUÖ puan ortalamaları daha düşük çıkmıştır (10). Çocuk ile değerlendirilen vaktin önceden planlanabiliyor oluşu ve kaliteli geçmesi, tükenmişlik ve umutsuzluğu azaltabilir. Kronik hastalığı olanların daha umutsuz, depresif ve karamsar olabilmeleri de beklenebilmektedir.

Çalışmamızda Uzmanlık eğitimi olarak Aile Hekimliği branşını tercih edenlerin umutsuzluk puanlarının düşük, üretkenliklerinin yüksek olduğu görüldü. Branş tercihinin sonuçları ile ilgili yapılmış araştırmalar kısıtlıdır. Buna karşın birkaç çalışmada; bazı asistan hekimlerin uzmanlık branşından memnun olmayıp ihtisas sürecinde bedensel ve ruhsal sorunlar yaşayabildikleri ve tıbbi destek almak zorunda kalabildikleri gösterilmiştir. Ayrıca da psikolojik sorunlar sebebiyle verimliliklerinin azalabileceği belirtilmiştir (90,91). Dolayısıyla hekimlerin tercih ettiği branştan memnun olması; onların ruhsal durumlarını daha stabil ve olumlu bir hale getirebilir. Çalışmamızda mesleki çalışma süresi ile BUÖ ile arasında genel literatüre benzer şekilde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (78,81,88). Kazancı'nın araştırmasında ise mesleki çalışma süresi arttıkça umutsuzluğun da arttığı belirtilmiştir (82). Acil Tıp branşının çalışma şartları gereği yıllar geçtikçe umutsuzluk üzerinde farklı etkiler ortaya koyabilmesi bu sonucu doğurmuş olabilir. Çalışmamızda sigara içen hekimlerin daha umutsuz oldukları, üretkenliklerinin düştüğü görülmüştür. Araştırmalarda bulgularımıza benzer olarak sigaranın; umutsuzluk, tükenmişlik gibi fiziki ve ruhen sorunlara yol açıp üretkenliği düşürebileceği belirtilmektedir (10,75,85,92). Çalışmamızda alkol kullananların daha umutsuz oldukları tespit edilmiştir. Alkolün depresyon, anksiyete gibi ruhsal sorunlara ve dolayısıyla umutsuzluğa yol açabileceği bazı araştırmalarda gösterilmiştir (73–75). Araştırmamızda haftalık egzersiz süreleri 150 dakikayı geçenlerin umutsuzluk

puanlarının düşük çıktığı, üretkenlik puanlarının değişmediği görülmüştür. Literatür, bulgularımıza paralel şekilde düzenli fiziksel egzersiz yapanların stres, anksiyete, tükenmişlik ve depresyon gibi psikolojik sorunlarla daha az karşılaştığını göstermektedir (94-96). Mamafih, Cevizci'nin İstanbul'da 1198 katılımcı ile gerçekleştirdiği çalışmada düzenli egzersiz yapanların üretkenlikleri yüksek bulunmuştur (85). Çalışmamızın yaklaşık 8 kat daha az örnekleme sahip olması ve üretkenliğin birçok faktöre bağlı değişken bir olgu olması; bu istatistiksel farkın ortaya çıkmasında etken olabilir. Araştırmamızda hobisi olanların üretkenliklerinin daha yüksek olduğu görüldü. Literatürde araştırmalar kısıtlı olsa da bu sonuç, hobinin depresyon ve diğer ruhsal hastalıkları azaltıcı, üretkenliği arttırıcı etkisiyle açıklanabilir (40,42). Çalışmamızda günlük uyku süresinin 5 saatin altında olanların diğer gruplara kıyasla daha umutsuz oldukları tespit edildi. Uykunun bağışıklığı kuvvetlendirici, genel sağlık halini iyileştirici, stresi azaltıcı etkilerini öne çıkaran birçok araştırma literatürde mevcuttur (75,97,98).

Çalışmamızda literatüre benzer şekilde geliri giderinden yüksek olanların, düşük olanlara göre üretkenliklerinin arttığı ve umutsuzluklarının azaldığı görülmüştür (1,93,94). Bu veriler ışığında artan gelirin bireyi motive edip üretkenliğini arttırabileceği düşüncesindeyiz. Araştırmamızda tatil yapmayanlarda, diğer gruplara oranla yüksek umutsuzluk ve düşük üretkenlik tespit edilmiştir. Bazı çalışmalarda; aşırı iş yükünden ve fazla mesailerden dolayı tatil yapamayan bireylerin yaşam kalitesinin düştüğü, sosyalleşmelerinin azaldığı ve yalnızlığa sürüklenebildikleri görülmüştür. (27,33,40,42). Çalışmamızda literatüre benzer şekilde, işyerinde şiddete maruz kalanların daha umutsuz ve üretkenliklerinin daha düşük oldukları görüldü (8-10,93). Şiddetin strese, tükenmişliğe ve kalıcı umutsuzluğa yol açabilmesi kişinin üretkenliğini belirgin şekilde düşürebilmektedir. Çalışmamızda sağlık sistemindeki performans sisteminden memnun olmayanların, memnun olanlara kıyasla EİÜÖ ve BUÖ puan ortalamaları daha yüksek görülmüştür. Özdemir ve ark. sağlık çalışanları arasında 2016 yılında yaptıkları çalışmada ek ödeme ücretlerini zamanında alamayanlarda ve hak ettiği maaşı aldığını düşünmeyenlerde üretkenlik düşük çıkmıştır (87). Maaş politikasından memnun olmamak kişiyi umutsuzluğa sürükleyip depresif belirtilere sokabilir. Verim ve üretkenliğini düşürebilir. Ücretlerini zamanında alamama ve hak ettiği ücretin ödenmediğini düşünmek, aslında var olan sağlık

sektöründeki ücret politikasından memnun olunmadığını gösterebilir. İki çalışmada da sağıktaki ekonomi politikasının iş üretkenliğine etkisi dikkat çekicidir. Araştırmamızda en son çıkartılan Sağıkta Şiddet Yasası ve kanuni düzenlemelerden memnun olmayanların, olanlara kıyasla EİÜÖ ve BUÖ puan ortalamaları yüksek çıkmıştır. Yasanın güncel olmasından dolayı literatürde konu ile ilgili yeterli çalışma bulunmamakla beraber; bazı çalışmalarda şiddetle mücadele açısından cezaların uygulanabilirliği, denetimlerinin sıklaştırılması ve pilot çalışmaların yapılması gerektiği vurgulanmıştır (99–101). Kanundaki eksiklikler giderildikçe hekimlerin geleceğe daha umutla bakabileceklerini ve işlerinde verimli olabilecekleri kanısındayız. Son bulgumuz olarak yurt dışında çalışmayı düşünenlerin düşünmeyenlere kıyasla üretkenliklerinin azaldığı, umutsuzluklarının arttığı görülmüştür. Gürbüz Filiz'in Bursa'da 2023 yılında yaptığı bir çalışmada ise yurt dışına göç etme niyeti ile umutsuzluk arasında ilişki bulunmamıştır (102). İşi ve geleceği ile ilgili endişeleri olan, umutsuzluğa düşen kişinin işyerine bağlılığı zayıflamaktadır (29,32,43,76).

6. SONUÇLAR

Çalışmamızda temel olarak hekimlerin umutsuzluk düzeyleri arttıkça üretkenliklerinin düştüğü tespit edilmiştir. Bulgularımız değerlendirildiğinde sağlık alanındaki yönetici ve politika yapıcılara şu önerileri sunmamız yerinde olacaktır:

- Hekimlere sigaranın, alkolün zararları ve bırakılması alanında psikolojik destek ve bilimsel danışmanlık hizmeti verilmesi,
- Günlük uyku sürelerinin 5 saatten az, 8 saatten çok olmaması, düzenli egzersizin sağlık ve iş hayatına olumlu etkileri ve hayatın akışında herhangi bir hobi edinmeleri konusunda gerekli eğitimlerin verilmesi,
- Sağlık sistemindeki şiddet sorunuyla bizzat ilgilenilmesi, şiddete maruz kalan hekimlere psikolojik destek hizmeti verilmesi, şiddeti engelleyici ve caydırıcı kanuni düzenlemelerin yapılıp uygulanması,
- Sağlıkta ücret politikalarının tekrar gözden geçirilip adaletli bir şekilde uluslararası standartlara uygun ekonomik düzenlemelerin hayata geçirilmesi,
- Hekimlerin yurt dışında çalışma sebeplerinin araştırılıp doktor kaynağımızın yurt içinde kalmasını sağlayacak politikaların oluşturulması.

Meslek hayatları boyunca her an çeşitli risk ve zorluklarla karşılaşabilen; bunların fiziksel ve ruhsal sonuçlarıyla yüzleşebilen hekimleri, umutsuzluğa sürükleyecek ve üretkenliklerini düşürecek nedenlerin ortaya koyulabilmesi adına daha fazla bilimsel araştırma yapılması gerekmektedir. Bu alandaki çalışmaların sayısının ve dolayısıyla farkındalığın artması, doktorların geleceğe daha umutla bakabilmelerine ve daha ideal sağlık sistemine ulaşabilmemize yol açabilir.

7. KAYNAKLAR

1. Akbolat M, Oğuz I. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: Bir kamu hastanesi örneği. Hacet Sağlık İdaresi Derg. 2008;11(2):229-54.
2. Kingma M. Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. 2001 [a.yer 07 Kasım 2023]; Erişim adresi: <https://psycnet.apa.org/record/2005-06268-006>
3. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, vd. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. Occup Environ Med. Aralık 2019;76(12):927-37.
4. Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. J Interpers Violence. Şubat 2006;21(2):276-96.
5. Can H, Güçlü YA, Doğan S, Erkalı MB. Cerrahi ve cerrahi dışı kliniklerdeki asistan hekimlerde tükenmişlik sendromu. 2010 [a.yer 07 Kasım 2023]; Erişim adresi: <https://jag.journalagent.com/z4/vi.asp?pdır=terh&plng=tur&un=TERH-25307>
6. Mete B, Sait M, Değer EP. Doktorlarda mesleki tükenmişlik sendromu ve çalışma yaşam kalitesi arasındaki ilişki. Anatol Clin. 2020;25(2):94-101.
7. Mento C, Silvestri MC, Bruno A, Muscatello MRA, Cedro C, Pandolfo G, vd. Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. Aggress Violent Behav. 2020;51:101381.
8. Özdemir İ, Hergül GÖ, Öztürk M, Arslan A. Covid-19 pandemi sürecinde bir pandemi hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelerde, sosyodemografik değişkenler, belirsizliğe tahammülsüzlük ve umutsuzluk düzeylerinin, algılanan stres düzeylerine etkisinin incelenmesi. Ank Eğitim Ve Araşt Hastan Tıp Derg. 2022;54(3):434-41.
9. Demirbaş N, Karaoğlu N. Hekim ve Hekim Adaylarının Hekime Yönelik Şiddet Algıları: Bir Ön Çalışma. Genel Tıp Derg. 2021;31(2):130-4.
10. Gumustakım RS, Aksoy H, Cevik M, Bilgili P, Ayhan Baser D, Karahan Saper SH, vd. The primary care physicians' despair levels: Original research article. Int J Clin Pract [Internet]. Temmuz 2021 [a.yer 07 Kasım 2023];75(7). Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.14255>

11. Küçükilhan M, Lamba M. Üniversite hastenelerinde örgütsel yapıdan kaynaklanan sorunlar (hasta hakları örnek olayı). Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilim Fakültesi Derg. 2007;9(2):111-38.
12. Wosoogh H. Hospital Culture and System Performance. Gov Inst White Pap Winter. 2009;19:21.
13. Slavkin H. Leadership for health care in the 21st Century: A personal perspective. J Healthc Leadersh. Mayıs 2010;35.
14. Tengilimoğlu D, Yiğit A. Hastanelerde liderlik davranışlarının personel iş doyumuna etkisini belirlemeye yönelik bir alan çalışması. Hacet Sağlık İdaresi Derg. 2005;8(3):374-400.
15. Sayın Ç. Yönetici hemşirelerde algılanan liderlik tarzlarının hemşirelerin örgütsel bağlılıkları üzerindeki etkilerinin belirlenmesi. Yayın Üksek Lisans Tezi Haliç Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü İstanbul [İnternet]. 2008 [a.yer 08 Kasım 2023]; Erişim adresi: <https://platform.almanhal.com/Details/Thesis/2000146466>
16. Özkiraz A, Seyfikli C. Liderlik Davranışı ve İş Doyumu: Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesinde Uygulamalı Bir Çalışma. Bilgi Sos Bilim Derg. 2010;(2):96-120.
17. Wilson D, Potempa K, Redman. A vision and compass for healthcare leadership: Lessons from the migrant nurse resolution for recurrent nursing shortages. J Healthc Leadersh. Ağustos 2010;91.
18. Yavuz CI. Sağlık emekçilerinin durumu üzerine. TTB Mesleki Sağlık Ve Güven Derg. 2016;16(60):2-7.
19. Doğan A. Liderlik, örgüt kültürü ve üretkenlik karşısı iş davranışları. Basım İstanbul Patriot Yayın. 2018;
20. Ergül H. Uzaktan öğretimde kalite verimlilik ve üretkenlik. Kurgu Anadolu Üniversitesi İletişim Bilim Fakültesi Uluslar Hakemli İletişim Derg. 1999;16(16):283-96.
21. Arık Toprak M. Çalışanların bakışı açısından verimlilik, temel değerler, başarı faktörleri, bir alan araştırması. 2005 [a.yer 05 Kasım 2023]; Erişim adresi: <https://www.ticaret.edu.tr/uploads/kutuphane/dergi/f8/M00111.pdf>
22. Yeşilyurt C, Yeşilyurt C. Türkiye'deki İktisat Bölümlerinin Göreceli Performanslarının Veri Zarflama Analizi Yöntemiyle Ölçülmesi: KPSS 2007 verilerine dayalı bir uygulama. Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilim Derg. 2010;23(4):135-47.

23. Schreyer KE, Kuhn D, Norton V, American Academy of Emergency Medicine Board of Directors. Physician Productivity and Supervision. West J Emerg Med. 09 Mayıs 2023;24(3):372-6.
24. Coker BLS. Freedom to surf: the positive effects of workplace Internet leisure browsing: Freedom to surf. New Technol Work Employ. Kasım 2011;26(3):238-47.
25. Erkutlu HV, Kayacan M, Özdemir HÖ. Sağlık çalışanlarında psikolojik güvenlik ile üretkenlik karşıtı iş davranışları arasında bir çalışma. Sos Beşeri Ve İdari Bilim Derg. 2019;2(3):166-79.
26. Gültaş AS, Erigüç G. Geçmişten günümüze örgütlerde üretkenlik karşıtı iş davranışları: kavramsal bir bakış açısı. Pamukkale Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg. 2019;(36):51-68.
27. Instone K. Counterproductive Work Behavior. White Pap Auckl N Z Univ Auckl [İnternet]. 2012 [a.yer 09 Kasım 2023]; Erişim adresi: <https://cdn.auckland.ac.nz/assets/psych/about/our-people/documents/Karin%20Instone%20-%20Counterproductive%20Work%20Behaviour%20-%20White%20Paper.pdf>
28. Ödemiş SN. Beş faktör kişilik özelliklerinin üretkenlik karşıtı davranışlar üzerine etkileri: bir araştırma [İnternet] [PhD Thesis]. Marmara Üniversitesi (Turkey); 2011 [a.yer 09 Kasım 2023]. Erişim adresi: <https://search.proquest.com/openview/ac946adf0a2621e87c6d6aca8abc1a1a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
29. Kirel Ç, Karaduman E. işkolikliğın yalnızlık ve üretkenlik üzerindeki etkisinin incelenmesi: akademisyenlerde uygulama. Ekonomi Ve Yönetim Araştırmaları Derg. 2022;11(1):118-38.
30. Kurçer MA. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimlerinin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2005;2(3):10-5.
31. Donuk B. Özel ve Kamu Sektöründe Görev Yapan Spor Yöneticilerin İşTatminlerinin Karşılaştırılması. Selçuk Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg. 2009;(21):179-85.
32. Güneş İ, Bayraktaroğlu S, Kutanis RÖ. Çalışanların örgütsel bağlılık ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki: bir devlet üniversitesi örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilim Fakültesi Derg. 2009;14(3):481-97.

33. Doğan O. Şizofrenik bozukluklarda psikososyal yaklaşımlar. Anadolu Psikiyatri Derg [İnternet]. 2002 [a.yer 09 Kasım 2023]; Erişim adresi: <https://psycnet.apa.org/record/2005-00202-007>
34. Khoo SB. Academic mobbing: Hidden health hazard at workplace. Malays Fam Physician Off J Acad Fam Physicians Malays. 2010;5(2):61.
35. Kehribar A, Karabela ŞN, Kart Yaşar K, Okur A, Derya M, Özgür C, vd. Çalışma hayatında mobbing: nedenleri, bileşenleri ve ülkemizdeki hukuki durumu. Bakırkö Tıp Derg. 2017;13(1):1-9.
36. Uysal ŞA, Keklik B, Erdem R, Çelik R. Hastane Yöneticilerinin Liderlik Özellikleri İle Çalışanların İş Üretkenlik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Hacet Sağlık İdaresi Derg. 01 Şubat 2012;15(1):25-57.
37. Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile baş etme durumlarının belirlenmesi. Hemşirelikte Araşt Geliştirme Derg. 2003;2(1):13-23.
38. Altuntaş C. Mobbing kavramı ve örnekleri üzerine uygulamalı bir çalışma. Yaşar Üniversitesi E-Derg. 2010;5(18):2995-3015.
39. Uğuz Ş, İnanç YB, Yerlikaya EE, Aydın H. Endicott İşte Üretkenlik Ölçeği'nin (EİÜÖ) Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. Türk Psikiyatri Derg. 2004;15(3):209-14.
40. Soysal A. Farklı sektörlerde çalışan işgörenlerde örgütsel stres kaynakları: Kahramanmaraş ve Gaziantep'te bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilim Fakültesi Derg. 2009;14(2):333-59.
41. Naktiyok A, Karabey CN. İşkoliklik ve tükenmişlik sendromu. Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilim Derg. 2005;19(2):179-98.
42. Güz H, Dilbaz N. Sosyal kaygı bozukluğu ile panik bozukluğu olgularının demografik ve bazı klinik özellikler açısından karşılaştırılması. Klin Psikiyatri. 2003;6:32-8.
43. Gökmen A. Yönetici değişiminin işletme performansına etkisi. Organ Ve Önetim Bilim Derg. 2010;2(2):11-7.
44. Akça C, Erigüç G. A study on reasons of conflict the hospital employees experience with their managers and colleagues. Hacet J Health Adm. 2006;9(2):126-53.

45. West CP, Shanafelt TD. The influence of personal and environmental factors on professionalism in medical education. BMC Med Educ. Aralık 2007;7(1):29.
46. Tokmak C, Kaplan Ç, Türkmen F. A Research of Stress over Medical Employees which is caused by Job Conditions in Sivas. İşletme Araştırmaları Derg. 2011;3(1):49-68.
47. Şahin F. Lider-üye etkileşimi ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki üzerinde cinsiyetin etkisi. Ege Akad Bakış. 2011;11(2):277-88.
48. Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeyleri. Genel Tıp Derg. 2006;16(1):9-14.
49. Frank J. The role of hope in psychotherapy. Int J Psychiatry. 01 Mayıs 1968;5(5):383-95.
50. Akman Y, Korkut F. Umut ölçeği üzerine bir araştırma. Hacet Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg Sayı 9. 1993;
51. Lazarus RS. Hope: An emotion and a vital coping resource against despair. Soc Res. 1999;653-78.
52. Deveci S. The level of hopelessness in the students of an occupational education center and affecting factors. Dicle Med J Dicle Tıp Derg. 01 Eylül 2011;38(3):312-7.
53. Snyder CR. Target Article: Hope Theory: Rainbows in the Mind. Psychol Inq. Ekim 2002;13(4):249-75.
54. Snyder CR, Lopez SJ, Shorey HS, Rand KL, Feldman DB. Hope theory, measurements, and applications to school psychology. Sch Psychol Q. 2003;18(2):122.
55. Irving LM, Snyder CR, Crowson, Jr. JJ. Hope and Coping with Cancer by College Women. J Pers. Nisan 1998;66(2):195-214.
56. Snyder CR, Irving LM, Anderson JR. Hope and health. Handb Soc Clin Psychol Health Perspect. 1991;162:285-305.
57. Snyder CR, Simpson SC, Ybasco FC, Borders TF, Babyak MA, Higgins RL. Development and validation of the State Hope Scale. J Pers Soc Psychol. 1996;70(2):321-35.
58. Curry LA, Snyder CR, Cook DL, Ruby BC, Rehm M. Role of hope in academic and sport achievement. J Pers Soc Psychol. 1997;73(6):1257.

59. Dilbaz N, Seber G. Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Derg* [İnternet]. 1993 [a.yer 10 Kasım 2023];1(3). Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/kriz/issue/41113/496924>
60. Artıran M, Şeker A. Otomatik düşüncelerin yordayıcılığı: umut ve umutsuzluk farkı. *Elektron Sos Bilim Derg*. 2020;19(73):36-47.
61. Cassidy J, Asher SR. Loneliness and Peer Relations in Young Children. *Child Dev*. Nisan 1992;63(2):350.
62. Odağ C. intihar (özkıyım) tanım-kuram-sağaltım. İzmir Psikiyatri Derneği Ege Üniversitesi Basımevi Bornova-İzmir. 1995;
63. Abramson LY, Metalsky GI, Alloy LB. Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychol Rev*. 1989;96(2):358.
64. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol*. 1974;42(6):861.
65. BECK AT. Thinking and Depression: I. Idiosyncratic Content and Cognitive Distortions. *Arch Gen Psychiatry*. 01 Ekim 1963;9(4):324-33.
66. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Hopelessness and suicidal behavior. An overview. *JAMA*. 15 Aralık 1975;234(11):1146-9.
67. Cam Celikel F, Erkorkmaz U. Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Umutsuzluk Düzeyleri ile İlişkili Etmenler. *Arch NeuropsychiatryNoropsikiatri Arşivi* [İnternet]. 2008 [a.yer 10 Kasım 2023];45(4). Erişim adresi: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=13000667&AN=35836453&h=Cc19oLCLaOMwrSy%2BULXkrTtD01T9y5BG55E%2BoWbh5AgJgpgzii%2FasYuvoLW0maU9AMDzBRrErCLMtH0euVdjmA%3D%3D&crl=c>
68. Oryal TA, Özmen E. Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2008;9:8-15.
69. Arslantaş H, Adana F, Fadime K, Turan D. Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *Florence Nightingale J Nurs*. 2010;18(2):87-97.

70. Balsamo M, Carlucci L, Innamorati M, Lester D, Pompili M. Further insights into the beck hopelessness scale (BHS): Unidimensionality among psychiatric inpatients. *Front Psychiatry*. 2020;11:727.
71. Seligman ME, Maier SF. Failure to escape traumatic shock. *J Exp Psychol*. 1967;74(1):1.
72. Abramson LY, Seligman ME, Teasdale JD. Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *J Abnorm Psychol*. 1978;87(1):49.
73. Vatan S, Dağ İ. Problem çözme, umutsuzluk, çaresizlik ve talihsizlik MMPI-2 ile ölçülen psikopatolojinin yordayıcıları olabilir mi. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2009;10(3):187-97.
74. Dereli F, Karataş S. Sağlık yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin iş bulma endişeleri ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. 2009 [a.yer 10 Kasım 2023]; Erişim adresi: <http://acikerisim.mu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12809/7803>
75. Tanç S. Benlik değeri, umutsuzluk ve kariyer beklentileri [İnternet] [PhD Thesis]. Marmara Üniversitesi (Turkey); 1999 [a.yer 10 Kasım 2023]. Erişim adresi: <https://search.proquest.com/openview/82c33e62f4539c81cd1f9cf1d6a5131b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
76. Öz F. Sağlık alanında temel kavramlar. İmaj; 2004.
77. Karaoğlu N, Demirbaş N. COVID-19 Pandemisinin İntörn Hekim ve Hekimlerin Yalnızlık, Umutsuzluk ve Anksiyete Belirti Düzeylerine Etkisi. *Türk J Fam Med Prim Care*. 2021;15(2):251-60.
78. Hacimusalar Y, Kahve AC, Yasar AB, Aydın MS. Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *J Psychiatr Res*. Ekim 2020;129:181-8.
79. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Umutsuzlukölçeği: geçerlilik ve güvenirliliği. *Kriz Derg* [İnternet]. 1993 [a.yer 07 Kasım 2023];1(3). Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/kriz/issue/41113/496925>
80. Endicott J, Nee J. Endicott Work Productivity Scale (EWPS): a new measure to assess treatment effects. *Psychopharmacol Bull*. 1997;33(1):13.

81. Alpay S. Ankara’da Çalışan Aile Hekimliği Asistanlarının Covid-19 Pandemisi Döneminde Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Umutsuzluk Düzeyi ile İlişkisi. [Ankara]; 2022.
82. Kazancı E. Acil Tıp Asistanlarında Anksiyete Düzeyi, Umutsuzluk Düzeyi Ve Akut Stres Bozukluğunun Istifa Oranlarına Etkisi [İnternet]. [Ankara]: Ufuk Üniversitesi; 2020 [a.yer 05 Kasım 2023]. Erişim adresi: <https://acikerisim.ufuk.edu.tr:8443/xmlui/handle/20.500.14065/4526>
83. Epifanio MS, La Grutta S, Piombo MA, Riolo M, Spicuzza V, Franco M, vd. Hopelessness and burnout in Italian healthcare workers during COVID-19 pandemic: the mediating role of trait emotional intelligence. *Front Psychol.* 2023;14:1146408.
84. Franza F, Basta R, Pellegrino F, Solomita B, Fasano V. The role of fatigue of compassion, burnout and hopelessness in healthcare: Experience in the time of COVID-19 outbreak. *Psychiatr Danub.* 2020;32(suppl. 1):10-4.
85. Cevizci S. İlaç sektöründe yer alan bir firmada ofis ve saha çalışanlarında stres belirtilerinin ölçülmesi, iş sağlığı ve iş veriminin araştırılması [İnternet]. [İstanbul]: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011 [a.yer 09 Ocak 2024]. Erişim adresi: <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/47358.pdf>
86. Aksoy CC, Taşpınar B, İsmail O, Gamze K, Taşpınar F. Fizyoterapistlerde mobbing maruziyeti ve iş üretkenliğinin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg.* 2017;1(1):20-7.
87. Özdemir M, Özdemir R. Sağlık Çalışanlarının Üretkenlik Düzeyi ve İlişkili Faktörler: Bir Özel Hastane Örneği. *Balıkesir Sağlık Bilim Derg.* 2021;10(3):281-91.
88. Aguglia A, Amerio A, Costanza A, Parodi N, Copello F, Serafini G, vd. Hopelessness and Post-Traumatic Stress Symptoms among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic: Any Role for Mediating Variables? *Int J Environ Res Public Health.* 18 Haziran 2021;18(12):6579.
89. Haşçızmeci S. Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Sağlık Çalışanlarında İş Yeri Şiddeti Maruziyetinin Adli Tıbbi Açından Değerlendirilmesi Ve Umutsuzluk İle Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. [Trabzon]; 2023.
90. Yılmaz Y, Ebubekir U, Ertin H. Tıpta Uzmanlık Eğitimi ve Asistan Hekimlerin Sorunlarının İrdelenmesi: Bir Anket Çalışması. *Tıp Eğitimi Dünya.* 2019;18(54):21-9.

91. Dikmetaş E, Top M, Ergin G. Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Derg.* 2011;22(3):137-49.
92. Uzdil E. Hekim Ve Hekim Adaylarının Profesyonellik, Mesleki Değer Algısı, Umutsuzluk Düzeyleri İle Aralarındaki İlişkinin Araştırılması. [Konya]; 2021.
93. Altan S, Şahin MK. Samsun’da aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimlerde ve aile hekimliği asistanlarında tükenmişlik ve ilişkili faktörler: Kesitsel bir çalışma. *Turk J Fam Med Prim Care.* 2023;17(1):68-78.
94. Esen AD, Mercan GN, Kaçar E. Aile Hekimliği Asistanlarında Tükenmişlik Sendromu Ve İş Doyumu Düzeyleri. *Anatol J Fam Med.* 2018;1(1):34-6.
95. Canan F, Ataoğlu A. Anksiyete, depresyon ve problem çözme becerisi algısı üzerine düzenli sporun etkisi. *Anatol J Psychiatry.* 2010;11(38):38-43.
96. Hansen ÅM, Blangsted AK, Hansen EA, Sjøgaard K, Sjøgaard G. Physical activity, job demand–control, perceived stress–energy, and salivary cortisol in white-collar workers. *Int Arch Occup Environ Health.* Şubat 2010;83(2):143-53.
97. Vela-Bueno A, Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Muñoz A, Olavarrieta-Bernardino S, Fernández-Mendoza J, De la Cruz-Troca JJ, vd. Insomnia and sleep quality among primary care physicians with low and high burnout levels. *J Psychosom Res.* 2008;64(4):435-42.
98. Dorrian J, Paterson J, Dawson D, Pincombe J, Grech C, Rogers AE. Sleep, stress and compensatory behaviors in Australian nurses and midwives. *Rev Saude Publica.* 2011;45:922-30.
99. Topçuoğlu T. Türkiye’de suçluluğa ve infaz politikalarına ilişkin veri ihtiyacı. *J Penal Law Criminol.* 2015;3(1):167-90.
100. Topçuoğlu T. Kriminoloji için Disiplin Çağrısı! *J Penal Law Criminol.* 2014;2(1-2):241-68.
101. Abanoz B. Comparing the Effects of Imprisonment and Alternative Sanctions on Crime Prevention: Systematic Review of Meta-Analysis Studies. *J Penal Law Criminol.* 2017;5(2):1-28.
102. Gürbüz Filiz E. Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencileri Ve Asistan Hekimlerinde Yurtdışına Göç Etme Niyeti Yaygınlığı, Nedenleri, Göç Etme Niyetinin

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyleri Ve Umutsuzluk Düzeyi İle İlişkisinin İncelenmesi.
[Bursa]; 2023.

