

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üye. Önder SEZER

**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİ EMPATİ
DÜZEYLERİNİN İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK İLE
İLİŞKİSİ**

(Uzmanlık Tezi)

Ali Alper UYAR

EDİRNE – 2018



TEŞEKKÜR

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'ndaki uzmanlık eğitimim süresince emeği geçen değerli hocalarım Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Nezih Hamdi DAĞDEVİREN'E, Prof. Dr. Ayşe ÇAYLAN'a, Prof. Dr. Serdar ÖZTORA'ya , hem asistanlık eğitimimde hem tez sürecinde yoğun destek ve ilgisiyle beni yüreklendiren değerli eğitim ve tez hocam Dr. Öğr. Üye. Önder SEZER'e ve bütün çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
GENEL BİLGİLER.....	3
EMPATİ.....	3
İŞ DOYUMU.....	6
TÜKENMİŞLİK.....	10
GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	18
BULGULAR.....	22
TARTIŞMA.....	35
SONUÇLAR.....	43
ÖZET.....	46
SUMMARY.....	48
KAYNAKLAR.....	50
EKLER	

SİMGE VE KISALTMALAR

MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
DT	: Duygusal Tükenme
D	: Duyarsızlaşma
KB	: Kişisel Başarı

GİRİŞ VE AMAÇ

Empati, insanın kendisini karşısındaki bireyin yerine koyarak duygu ve düşüncelerini, fikirlerini doğru olarak algılaması, karşısındaki insanın düşünce ve duygularını hissetmesi ve tüm bu durumu karşısındakine iyi bir şekilde iletmesi süreci olarak tanımlanabilir. Empati kişilerin birbiriyle iletişimde önemli bir beceri olarak görülmektedir (1). Tıp alanında en önemli mesleklerden biri olan doktorluk mesleği gibi insanla doğrudan ilişkisi olan mesleklerde empatinin önemi hissedilmektedir. Empati otonomik bir tepki olmamakla beraber duygusal ve zihinseldir.

İş doyumu, çalışanların yaptıkları işlerden hoşnut ve memnun olma oranı, çalışanın mesleğinde mutlu olması ve tatmin edilmesi ile ilgili bir durum olarak tanımlanabilmektedir. Hekimlik mesleği sürekli özveri gerektirmektedir ve meslek dışı yaşamı doğrudan etkilemesiyle, iş doyumu önem kazanmaktadır. Bireylerin günlük çalışma saatlerinin fazlalığı, iş yükünün fazlalığı ve işyeri koşullarının olumsuz olarak algılanması da tükenmişliği doğrudan etkilemektedir (2,3). Tükenmişlik, insanlarla yüz yüze ilişki içerisinde olan mesleklerde görülmekle beraber duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi olmak üzere 3 alt boyut içeren bir sendrom olarak kabul edilmektedir. Doktorların yarısına yakın bir oranının tükenmişlik içinde oldukları bildirilmekte, bunun neticesi olarak hekimlerin bireysel ve mesleki verimlilikleri etkilenmektedir (4). Tükenmenin hekimlerde iş kaybından kronik yorgunluk ve baş ağrısına, duygusal bitkinlik, anksiyete ve depresyon, benlik saygısında azalma, çabuk sinirlenme ve eleştiriye tahammülsüzlük, duygudurum bozulması gibi ruhsal bozukluklar ve sigara-madde-alkol kullanımına başlanmasına yol açtığı görülmektedir (5).

Çalışmamızda Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan araştırma görevlilerinde empati düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmış ve elde edilen empati kurma düzeyi seviyelerinin, çeşitli sosyodemografik değişkenlere, iş doyumu düzeyleri ve tükenmişlik ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.



GENEL BİLGİLER

EMPATİ

Empati (empathia) sözcüğü Yunanca'dan gelen bir sözcük olup, “içinde hissetme” manasına gelmektedir. Aristo'nun “Rhetoric” adlı yapıtında empati sözcüğü ilk defa kullanılmıştır. Empatinin sözcüğü Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre kelime anlamı “duygudaşlık” demektir ve “kişinin kendisini başka bir bilincin yerine koyarak söz konusu bilincin duygularını, isteklerini ve düşüncelerini denemeksizin anlayabilmesi becerisi” olarak tanımlanmaktadır (6). Empati, insanın bir iletişim sırasında, olaylara karşısındakinin bakış açısıyla, onun yerine koyarak duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlamaya çalışması ve bu düşüncelere karşı duyarlı bir yaklaşım içinde olmasıdır. Empati, başkasının başvuru çerçevesinde, başka birinin yaşadığı şeyi anlama veya hissetme kapasitesidir; kendini başkasının yerine koyma kapasitesidir. Başka bir ifade ile tanımlamak gerekirse empati, başka bir kişinin yerine koyarak onun iç dünyası ile düşünebilme, hissedebilme, hislerine karşılık verip, duygu ve düşüncelerini paylaşma olarak da düşünülebilir. Empati, düşünce ve duygusal olarak karşısındakinin yerine kendini koyabilme becerisi olması nedeniyle, öncelikli olarak kişinin kendi duygularını tanıma gereği vardır. Ancak, başlıca bir düşünceyi hissetmeyen kişinin bu hissi anlaması zor olacaktır. Bu durum hem mutluluk, hem de hüznün duyguları için geçerli olmaktadır.

Günümüzde empatinin bilişsel ve duygusal olmak üzere iki alt boyutunun var olmakta olduğu düşünülmektedir (7). Bireyin karşısındaki insan ile empatik iletişimi için önce kendisi ile karşısındakinin ayrımını bilişsel olarak yapabilecek durumda olması ve karşısındaki bireyin hangi duygu durumu halinde bulunduğu bilişsel olarak iyi bir şekilde çözümlemesi

gerekmektedir. Empatiyi tanımlarken buna ek olarak, “empatik anlayış” ve “empatik olma” kavramları ile karşılaşmaktayız (8,9). Empatik anlayış, hekim ile hasta arasında gelişen bir sürecin son noktası olarak kabul edilebilir. Hasta-hekim arasındaki sürecin hekime ait olan kısmını vurgulamakla beraber bu süreç sonucunda ulaşılmış olduğu anlayış seviyesini tanımlamaktadır. Empatik olmak ise hekim ile hasta arasında olan, terapistin hastasının iç dünyası ile alakalı kurduğu iletişimi sözel cümleler ile ifade ettiği durumdur.

Empati, bireyin karşısındaki kişinin yerine koyarak, kendisinin olaylara onun dünyasından bakması, kişinin duygularını ve düşüncelerini düzgün olarak anlaması ve bu durumu karşındaki kişiye iletmesi süreci olarak tanımlanır (10). Bolognini empatiyi duyguların ayrılması ve paylaşılması temelinde bilinç ve bilinçle tamamlayıcı iletişim şekli ifadesiyle tanımlamıştır (11). Empati, duygusal, bilişsel ve iletişimsel olmak üzere üç bileşenlerden oluşur ve empati oluşturma döngüsü olarak bilinen bir süreç içinde gelişir (12). Wiseman ise empatinin bileşenlerini dünyayı başkasının gözünden görme, önyargıdan uzak bir birey olma, başka insanların hissettikleri duyguları ve düşünceleri anlama olarak tanımlamıştır (13). Cliffordson ise empatinin duygusal, iletişimsel, ahlaki, davranışsal gibi birçok boyuta sahip olduğu bir kavram olduğunu ifade etmiştir (14). Freud, empati sürecinin iki yönü olduğunu belirtmiştir; serbest çağrışımların ortaya çıkabilmesi için, kişinin düşüncelerinin rahatça açıklayabileceği bir ortamın oluşturabilmesi, ve kişinin bilinç dışı ortama uyum sağlayabilme haline sahip olabilmesi. Daha sonra ise 1920'de empatiyi "egomuza doğal olarak yabancı olan bir başka insanı anlamamızda en önemli kısmı oluşturan süreç" olarak tanımlandıran Freud, empatiyi "özne ve nesne ile bazı benzerliklere dayalı olan öznenin benzeşmesi" olarak ifade etmiştir (15).

Hekimlik Mesleğinde Empati

Hekimlik mesleğinde empati; hekimin, hastanın deneyimlerini ve onun bakış açısını bilişsel olarak tanıyabilmesi ve bu anlayışı hastaya geri iletebilme becerisidir (16,17). Kendisine empati ile yaklaşılan hastalar hekime saygı ve güven duymakta ve kendi hastalıkları hakkındaki semptomları, kaygıları ile ilgili daha çok konuşmaya istekli hale gelmektedir (18,19). Bu sayede hastaların tedaviye katılımı artmakta; hastaların tıbbi bilgilerinin toplanması ve buna bağlı olarak doğru tanı ve hastaya daha iyi tedavi planı sağlanması kolaylaşabilmektedir (20). İkinci olarak empati, hastanın tedaviye uyumunu arttırabilir, hastanın iyileşme sürecini olumlu yönde etkileyen yaklaşımlar sergilenmesine yardımcı olmaktadır.

Hekimlikte empati, hekimin hissettiklerini hastayla paylaşması, hastanın da hekimin hissettiklerini karşılık vermesiyle tamamlayan ve birbirini izleyen döngüsel bir süreç olarak da tanımlanmaktadır (21). Bu “empati döngüsü” hastanın duyguyu ifade etmesiyle başlayıp, hekimin bu duyguyu tanıması ve aldığı hastaya ifade etmesiyle devam eden, hastanın duygusunu iletmış olduğunu farkettiğini hekime geri bildirmesiyle biten bir süreçten oluşmaktadır (22).

Hekim-hasta ilişkisi, empatinin çok önemli olduğu bir süreç olmaktadır. Zihinsel olarak, kendi hastasının dünyasında, onun gözleriyle görebildiği duygusunu hissettirebilen hekim, bu süreçte önemli bir adım atmış sayılabilir. Bu süreç sırasında, görüşmeler esnasında elde edinilen izlenimler, problemin tanımı ve çözümü açısından çok önemli olmaktadır. Hekim görevini icra ederken asla hastanın bir insan olduğunu unutmamalı ve hastası ile empati ilişkisi oluşturmalıdır. Hasta görüşmelerinin klinik çalışmaların temellerinden biri olduğu söylenebilir. Efektif bir hasta görüşmesi yapılabilmesi için, empati yeteneği de en az doktorun bilgi düzeyi ve tecrübesi kadar önemlidir. İyi bir iletişim becerisine sahip olan hekimler, hastalarının klinik problemlerini daha doğru bir şekilde anlayabilmekte, hastalarının tedaviye uyumunu arttırmakta ve hastalığın iyileşme sürecinde olumlu etkiler gösterebilmektedir. Bununla birlikte hekim memnuniyetini daha fazla sağlanabilmektedir (23). Ayrıca empati yeteneği olan hekimler, mesleki memnuniyetlerini arttırırken iş streslerini azaltma becerisine sahip olmaktadırlar. Empati sayesinde hastanın tedavi sürecindeki anksiyetesi azalmakta ve kötü haberle daha iyi mücadele becerisi kazanmak gibi psikolojik olarak olumlu etkiler kazanmaktadır (24,25). Empati kurma becerisi daha iyi olan hekimlerin, yanlış tedavi neticesinde hastalar tarafından dava edilme ihtimalleri düşük olmaktadır (19). Sağlık hizmetleri açısından değerlendirildiğinde, empati ile daha iyi tedavi planlanması yapılmış hastaların tekrar başvurularında azalma ve bunun sonucu olarak ise sağlık kurumlarındaki gereksiz yoğunluğun azalması gözlenebilir; bunun sonucu olarak sağlık hizmetlerinin kalitesi artabilir.

Hekimlerin gerek mesleklerinin özellikleri, gerek çalışma koşulları ve insan hayatı ile özdeşleşmesi nedeniyle diğer meslek grupları ile empati kurabilme becerileri karşılaştırıldığında diğer meslek gruplarından daha yüksek düzeyde empati kurdukları saptanmıştır. Hekimler arasında yapılan karşılaştırmada da empati kurabilme becerisi en yüksek pratisyen hekimler olarak saptanmıştır (26). Tıp öğrencileri arasında yapılan çalışmaların bazılarında ise empati kurma özelliğinin zamanla azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (27). Yapılan bir çalışmada ise hekimlerin kendileri için gereksiz kelimeler duymak

istememedikleri için hasta görüşmelerini kısa tuttıkları saptanmıştır (23). Ayrıca tıp öğrencilerinin empati becerilerini arttırmaya yönelik eğitimlerin başarılı olduğunu saptayan çalışmalar da mevcuttur (28).

Tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, insan ilişkileri yüksek uzmanlık dallarını (İç Hastalıkları, Aile Hekimliği vb.) seçmeyi düşünen öğrencilerin empati kurma özelliklerinin, insanla doğrudan ilişkinin fazla gerekli olmadığı uzmanlık alanlarını (Radyoloji, Patoloji vb.) seçmeyi düşünen öğrencilere göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Benzer bir sonuç Jefferson Empati Ölçeği'ni kullanarak yapılan bir çalışmada kadın ve empati becerisinin daha çok öne çıktığı psikiyatri branşında uzmanlaşan hekimlerin, diğer cerrahi branşlara göre daha yüksek empati kurma düzeyine sahip oldukları ortaya konmuştur (16). Başka bir çalışmada ise araştırmacılar empati kurabilme özelliklerinin zamanla değişebilen bir kavram olduğunun öğrenilebileceğini ifade etmişler ve bunu araştırmak için bir grup tıp öğrencisine Jefferson Empati Ölçeği'ni uygulamışlardır. Araştırmanın sonucunda tıp fakültesi öğrencilerinin empati kurabilme özelliklerinin son sınıfa doğru azaldığı ortaya konmuştur (29). Tıp öğrencilerine yöneltilen “insan odaklı bir branş seçip seçmeyecekleri” konusundaki soruya, insan odaklı bir branşa yönelmek isteyen öğrencilerde empati düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (30).

İŞ DOYUMU

Günümüzde işletmelerin kendilerini idame ettirebilmeleri ve gelişimlerini sağlayabilmeleri için önemli bir işgücü kaynağı olan insan ve buna bağlı olarak da iş doyumu kavramının önemi ortaya çıkmıştır.

İş yaşamı insan yaşamının en önemli parçalarından biridir. Kişi yaptığı çalışmalardan bir doyum sağlamayı amaçlar. İş doyumu, bireyin yaşamın büyük bir kısmını geçirdiği iş hayatında kendisine verilen görevleri gerçekleştirirken, yaptığı çalışmadan haz alması ve işinde mutlu olmasıdır.

Sağlık alanında çalışan personelde yoğun iş yükü, ağır ve zor durumda olan hastalara hizmet verme, gerekli durumlarda hasta yakınlarına ve bizzat hastanın kendisine duygusal destek vermek zorunluluğu gibi birçok neden işle ilgili gerginliğe ve strese neden olmaktadır. Ayrıca sağlık alanındaki yetersizlikler, personelin eşit iş yüküne sahip olacak şekilde dağıtılmaması çalışanlarda hayal kırıklığı ve bu nedenle de gerginliğe neden olmaktadır. İşe bağlı gerginlik ve tükenme çalışanlarda ruhsal ve fiziksel rahatsızlıklara neden olmaktadır. Tükenme ve işe bağlı gerginlik daha çok hekimlik, hemşirelik gibi insanlarla yoğun ve devamlı ilişkide olan mesleklerde görülmektedir (31).

Genel anlamda “iş doyumu” kavramı, çalışmakta olan bireyin yaptığı işi ve iş yerindeki çalışma koşullarını değerlendirilmesi sonucu oluşmuş duygusal bir tepki olarak açıklanabilir (32). İş doyumu kavramı ilk kez 1920’lerde ortaya atılmış olup, asıl önemi 1930 ve 1940’lı yıllarda anlaşılmaya başlanmıştır. İş doyumu, bireylerin hayatta mutlu ve başarılı olabilmelerinde önemli gerekliliklerden biri olmaktadır.

Bazı araştırmalara göre iş doyumu, kişinin yaptığı işine karşı hissettiği olumlu tutum ve davranışlar olarak tanımlanır. Birey yaptığı işi olumlu bir tutum içerisindeyse yaptığı işe olumlu yansırken; olumsuz tutumu işe ters bir şekilde etki ederek olumsuz sonuçlar doğurabilir.

Yetim, iş doyumu ile ilgili şunları belirtmiştir: “İş tatmini, bir alt yaşam alanı olarak, bireylerin yaşam tatminlerini doğrudan etkileyen bir kavramdır. İnsanı geliştirme, doyumlu kılma, zenginleştirme çabası, tarih boyunca öncelikli olarak dikkate alınan bir etkinliktir. Bireyin iş ortamında yetenek, beceri, ilişki gibi özelliklerinin geliştirilmesi, onun yaşamını anlamlı ve değerli bulmasında önemli etkindir” (33). Yetim’in üzerinde durduğu gibi insanın işyerinde yaptığı işte kendisini ifade edebilmesi ve buna karşılık bireysel bir iş doyumu sağlayabilmesi bireyin iş hayatında da kendisini doyuma ulaştıracaktır.

İş doyumu ile üretkenlik arasında doğrudan bir ilişki olmamakla beraber, iş doyumsuzluğunun neden olduğu stres sorunları gibi dolaylı birçok etki, bu kavramın önemini bize göstermektedir (34).

İş doyumunun hakkında bir çok tanım olmakla beraber iş doyumunu kişinin işyerindeki psikolojik, fizyolojik ve çevresel faktörlere bağlı olarak bireyin hissettiği bir durum olarak tanımlayabiliriz (35).

İş Doyumunun Önemi

Bir kurumda çalışan bireyler kendilerine verilen görevi yerine getirirken, işlerinin kendi beklentilerini ve isteklerini karşılamasını beklemektedir. Bu ihtiyaçlar ne kadar memnun edilirse, bu memnuniyete bağlı olarak çalışan da işinden o kadar haz alır ve memnun kalır. Bireylerin işyeri ile ilgili olumsuz düşünceleri ve doyumsuzlukları işletmede birçok olumsuz sonuçlar doğurmaktadır.

Kurumda çalışanların bireysel yeteneklerinin belirlenmesi, işin dağılımının bireye uygun bir şekilde yapılması, çalışanın ödüllendirilmesi, ortam koşullarının daha da iyileştirilmesi gibi beklentilerin olması durumunda personelin verimliliği ve üretim hızı da artacaktır.

Baysal, çalışanların iş doyumuna karşı oluşan tutum ve davranışları şu şekilde açıklamıştır: “Çalışanların işle ilgili tutumlarının önemi 1930’larda yapılan Hawthone araştırmalarıyla anlaşılmaya başlanmıştır. İşletmelerde iş tatminine artan ilgi çeşitli nedenlere dayanmaktadır (36). Başlıcaları;

Toplumsal bilinçlenme: Toplumların refah seviyelerinin artmasıyla birlikte buna paralel olarak belirli bir ekonomik düzeye ulaşmış bireylerin ihtiyaçları bununla birlikte değişmiştir. Toplumdaki eğitim düzeyinin artması da birçok beklentiyi değiştirmiştir.

Toplumsal gelişmeye benzer olarak örgütsel gelişme de söz konusu olmaktadır. Kurumlardaki mevcut iş şekli ve ihtiyaçları da değişime uğramıştır. Başlangıçta çalışanların performansını geliştirme isteği ile başlamış olan ilgi yakın geçmişte sosyal sorumluluk durumuna gelmiştir.

Her bireyin bu yaşamda hissettiği ihtiyaçları ve bu ihtiyaçlarını giderebilmek için belli amaçları bulunmaktadır. Kişinin hedeflediği amaçlara ulaşabilmesi için bireyin ihtiyaçlarının karşılanması gerekir. İnsan yaşamının en az üçte biri işyerinde geçtiği için bu amaçların karşılanması gerekmektedir. Bireyin yaptığı iş, sosyal boyutta, ekonomik boyutta ve psikolojik boyutta onların birçok ihtiyacının karşılanmasında önemli olmaktadır.

İş Doyumuna Etki Eden Faktörler

İş doyumuna etki eden faktörler birçok kaynakta bireysel ve iş ortamına bağlı faktörler olmak üzere iki başlıkta toplanmıştır (37,38).

1.İş doyumunu etkileyen bireysel faktörler:

1.1.Yaş: İş doyumunu yaşla birlikte artmaktadır, yani ileri yaş grubu insanlar, gençlere oranla işlerinden daha memnun olurlar.

1.2.Cinsiyet: Hem kadınlar ve hem de erkekler için gelir, prestij, özerklik ve öğrenme olanakları iş doyumunun belirleyicileri olmaktadır. Fakat bu durum yine de kadınlarla erkeklerin işleriyle ilgili duygularının aynı olduğu anlamı çıkmamaktadır. Kadınlar ev işlerindeki sorumluluğu az olan ve böylece bu çatışmayı azaltan işleri tercih edebilmektedir. Bu tarz işlerde de yeteneklerini tümüyle kullanamamaktadırlar. Kadın ve erkeklerin iş hayatından beklentileri ve sosyal hayattaki farklılıkları iş doyum düzeylerini de etkilemektedir. Kadınlar iş doyumunda başarıya götüren süreçlerle daha ilgili olurken erkeklerin yaptıkları işlerin sonuçlarla ilgilendikleri tespit edilmiştir (39). Bir araştırmada erkeklerin iş doyumunu daha yüksek bulunmuş, bunun nedeni de erkeklerin iş hayatında daha

fazla yer almasına bağlanmıştır (40). Bazı araştırmalarda ise kadınların aile hayatı içerisinde eş ve anne rollerinin öncelikli olarak kabul edilmesinin kadınların iş doyumlarını düşürdüğü düşünülmüştür (41).

1.3.Eğitim: Bireylerin eğitim seviyesinin iş doyumuna ile ilişkili olup, eğitim düzeylerinin artması ile iş doyumunun arttığı saptanmıştır (42). Eğitim bireylere, iş imkanları ve ücret konusundaki koşulları geliştirmeyi sağlamaktadır. Bireyler eğitim düzeylerine ve deneyimlerine uygun işte çalıştıklarında iş doyumunu artmaktadır.

1.4.Statü: Birçok özelliğin yanı sıra mesleki özellikleri de içeren statü ile iş doyumuna arasında kuvvetli ilişki olduğu bilinmektedir. İş doyumuna ve statü arasındaki bağlantıyı araştıran çalışmalarda, üst pozisyonlarda bulunan çalışanların iş doyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (1,43).

1.5.Sosyo-Kültürel Çevre: İş doyumunu etkileyen önemli bir etken de bireyin sosyokültürel çevresidir. Çalışanların iş koşulları orta düzeyde, yaşadığı toplumun koşulları kötü ise, bu durumun işlerinden doyumlarını yükseltmede önemli etkenlerden biri olduğu belirtilmektedir.

1.6.Kişilik: Çalışanların kişilik yapılarının iş doyumlarına etkisini inceleyen çalışmalarda, iş doyum seviyesi yüksek olan bireylerin kararlı ve nispeten esnek kişiliği olan; iş hayatında doyumsuz olan kişilerin ise amaç ve hedefler tercihlerinde gerçekçi olmayan, çevresel güçlükleri yenme kabiliyetleri zayıf ve daha katı kişilik özelliğine sahip bireyler olduğu saptanmıştır. İhtiyaçlarında en fazla önem verilen ihtiyaç sağlandığında da iş doyumuna düzeyi yükselir. Örnek olarak tanınma arzusu veya sosyal imkanlar gösterilebilir.

2.İş doyumunu etkileyen kurumsal faktörler:

2.1.Kurumun İşleyişi ve Politikaları: İş doyumuna konusunda işgörenin bireysel özellikleri gibi kurumun işleyişi ve politikaları da önemli bir etken olarak kabul edilmektedir. Çalışan insanların işyeri ortamından ve çevrelerinden kaynaklanan bazı sebeplerle endişe yaşadıkları ve bu sebeple çalıştığı kurumu benimseyemedikleri, verimli olamadıkları ve iş doyumlarının düşük oldukları bilinmektedir. Bu sebeple çalışılan işyeri ile ilişkilerin incelenerek, kurum üyelerinin ihtiyaçlarını görece ve amaçlara ulaştırmaya yardımcı olacak bir atmosfer oluşturmak çalışanların iş doyumunu artırmada önemli bir role sahip olacaktır (1).

2.2.Fiziksel Koşullar: Çalışanlar, ortamın sıcaklığı, nemi, ışığı, sessizliği, rahatlığı, işyeri güvenliğinin yüksek olması açısından çalışmaya daha elverişli koşulları olan işyerlerini

tercih etmekte, bu özelliklere yüksek değer vermektedir. Çalışanların birçoğu işyerlerinin evlerine yakın bir konumda olmasını istemektedir. Ayrıca çalıştıkları binanın temiz, işyerinde kullandıkları gerekli araç ve gereçlerin uygun ve kullanılır şekilde olmasını istemektedirler. İş doyumunu için bu imkanların sağlanması mutlak gereklidir.

2.3.Ücret: İş doyumunu etkileyen diğer bir önemli örgütsel özelliklerden biri olan ücret, çalışanların fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olmaktadır. Ayrıca ücret, çalışan bireyler tarafından başarının bir sembolü olarak da algılanmaktadır. İş doyumunu düşüren etkenlerden birisi ücretin başarıya göre verilmediği duygu ve düşüncesi olmaktadır. Ücretin yüksek oranda olması, çalışanların işten doyum sağlamasına yeterli olmamaktadır. Burada çalışan tarafından değerli bulunan ücret ile elde edilen ücret arasındaki denge önemli bir etken olmaktadır.

2.4.Kurumda Yükselme Olanakları: İsteddiği düzeyde yükselme olanağını ve bu yükselme politikasının adil olduğunu gören çalışanın iş doyumunu artmaktadır. Yükselmenin anlamı, her bireye göre farklılık göstermektedir. Bu kavram bir bireye göre yüksek kazanç anlamına gelirken bir başkasına, daha yüksek bir toplumsal statü elde etme anlamına gelebilir. Her bireyin çalıştığı yerde bakış açısı farklı olduğu için, terfi etmenin bireylerde yaratacağı iş doyumunu ya da doyumsuzluğu da farklı olmaktadır.

TÜKENMİŞLİK

Tükenmişlik, günümüz iş yaşamında olan ve bunun üzerimizdeki etkisini minimum seviyeye azaltmamız gereken bir hastalıktır. Tükenmişlik, son yıllarda çalışan bireyler üzerinde etkisini daha fazla göstermesiyle önemi anlaşılmaya başlamış bir faktördür.

Tükenmişlik kavramı müşteri hizmetlerinde çalışan personelin iş sırasında yaşadığı sıkıntılardan dolayı meydana gelen ruhsal rahatsızlıkları açıklamak için kullanılmıştır. 1970’li yıllarda tanımı yapılmış olan bu kavram aslında bu tarihten önce 1961 yılında yayınlanan, Greene’in işyerinde yaşadığı ruhsal bunalımdan dolayı işten ayrılıp ormanlara yerleşmesini anlattığı “bir tükenmişlik olayı” isimli kitapta ilk kez olarak kullanılmıştır (44,45).

Tükenmişlik kavramına yönelik olarak geliştirilmiş tanımlamalar tükenmişliğin kişisel ve örgütsel etmenlerin etkileşimi ile ortaya çıkmış bir süreç olduğunu belirtmektedir. Kişiyi, işi ve kişinin içinde bulunduğu iş yaşamına yönelik örgütlenmeyi olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir. Tükenmişlik, iş koşulları ve yapılan iş arasında önemli bir etkileşim bulunmaktadır.

Maslach'ın Tükenmişlik Tanımı ve Üç Boyutlu Tükenmişlik Modeli

Günümüzde en yaygın olarak kabul edilen tükenmişlik tanımı, Christina Maslach ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur. Maslach ve arkadaşları tükenmişliği üç boyutlu bir kavram olarak kabul etmiş olup, etkilerinin başta hizmet sektörü olup çalışanlarda sıklıkla ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Tükenmişliği yaşayan bireylerin yaşamındaki değişimleri tanımlamakta kullanılan bu boyutlar; “duygusal tükenme” (duygusal yıpranma), “duyarsızlaşma” (etkileşimde bulunduğu insanlara karşı olumsuz tutum ve davranış) ve “kişisel başarı” (örgüt içerisinde başarısız değerlendirme) olarak tanımlanmaktadır (46).

1.Duygusal tükenme: Duygusal tükenme, bireye iş koşulları nedeniyle aşırı yüklenilmesi ve bireyin tüketilmiş hissiyatı olarak ifade edilmektedir (47). Duygusal tükenme en basit ifadeyle tanımlamak gerekirse kişinin bitkinlik halidir. Bireyler sahip oldukları depresif duygular nedeni ile kendilerini güvensiz, huzursuz hissetmekte ve bu gibi kötü duygular sebebi ile sahip oldukları olumlu duyguların azalmasına neden olmaktadırlar. Duygusal tükenme yaşayan kişilerin, aşırı iş yükü ile gelen bitkinlik halinin üstesinden gelebilmek için, kendilerinin işten duygusal olarak uzakta kalmalarını sağlayacak davranışlar sergilemeleri neticesinde iş kapasiteleri düşmekte ve hizmet sağladıkları bireylerin ihtiyaçlarını karşılama enerjileri tükenmektedir. Tükenmişliğin üç boyutu arasında en çok bildirimi yapılan boyut, duygusal tükenme boyutu olarak kabul edilmektedir (48).

2.Duyarsızlaşma: Maslach tarafından geliştirilmiş olan duyarsızlaşma bileşeni, hizmet verilen kişiye karşı uzaklaşma, katı tutumlar ve işe karşı tepkisizleşme olarak tanımlanmaktadır (48,49). Uzaklaşmanın artmasıyla beraber diğer kişilerin ihtiyaçlarını önemsemeyen tutum, ve hizmet verilen bireylere karşı olumsuz değişimler görülebilir (50). İnsanlara bir nesne gibi davranmak ve ilişkide bulunan kişilerden bahsedilirken, nesne isimlerinin insan isimleri yerine tercih edilmesi duyarsızlaşmanın önemli belirtilerinden biri olmaktadır (51,52). Diğer insanlardan uzaklaşmaya yönelen kişinin, yaşadığı bu uzaklaşmanın aslında duygusal tükenmişliğe yönelik tepkisi, başka bir ifadeyle de kendini koruma stratejisi olarak anlatılmaktadır (48).

3.Kişisel başarı: Kişisel başarı, başarı ile sorunun üstesinden gelme ve kendini yeterli hissetmek olarak tanımlanmaktadır. Kişisel başarısızlığı tanımlarsak, bireyin işinde kendini yetersiz ve başarısız olarak hissetmesidir. Düşük kişisel başarı hissi kişinin yeterlilik

duygusunun azalması, başarısızlık duygusu, iş verimliliğinde belirgin azalma ve bunun sonucu olarak düşük üretkenlik, çevresindeki insanlarla anlaşmazlık ve işyerinde karşılaştığı sorunlarla mücadele etmede yetersiz kalma ve tüm bunların sonucu olarak benlik saygısında azalma gibi durumlar ile karakterize olmaktadır. Tüm bunlar bireyin kendisini olumsuz olarak değerlendirmesine sebep olmaktadır (53).

Tükenmişliğin Nedenleri

Tükenmişliğin ortaya çıkmasında, bireysel ve örgütsel birçok faktör etkili olmaktadır. Tükenmişlik konusunda yapılan araştırmalar sonucunda, tükenmişliğe etki ettiği anlaşılmış olan bu faktörler, tükenmişlik ile daha iyi başa çıkılması ve tanınmasının sağlanması açısından önemlidir (54).

1.Bireysel nedenler: Tükenmişliğe neden olan sebeplerden bir tanesi de kişilerin bireysel özelliklerinin farklılığı olmaktadır. Bireysel faktörler, kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Bu farklılıkları kişiler üzerinde strese neden olan durumların farklılaşması ve bu durumlar karşısında bireylerin başa çıkabilme becerileri olarak değerlendirmek mümkündür.

1.1 Yaş: Tükenmişlikle yaş arasındaki ilişki hayat tecrübeleri ve iş deneyimleri ile anlamlı olmaktadır. Çalışma hayatında elde edilen deneyimlerin fazlalığı sonucunda yaşı ilerlemiş bireyler, iş hayatı ve yaşamın gerçekleri hakkında farkındalıkları artmakta ve bu sebeple tükenmişliğe daha dirençli olmaktadır.

1.2.Medeni Durum: Tükenmişliği bekarlar, evli insanlara göre daha fazla yaşamaktadır. Maslach ve Jackson tükenmişliği bekarların daha çok yaşadığını ifade etmişlerdir (55).

1.3.Kişilik Yapısı: Bireyin kişilik yapısının, tükenmişlik üzerinde önemli etkisi vardır. Hırslı, mükemmeliyetçi, aceleci, yüksek beklentileri olan A tipi kişilik yapısına sahip bireyler daha fazla tükenme riski altındadırlar (56-58).

1.4.Dış kontrol odaklılık: Bu tipteki bireyler, tükenmişlik duygusu yaşadıkları zaman kendileri çözüm bulmak yerine bu duyguların örgüt sorumluluğunda olduğuna inanırlar; stresle mücadele etmektense ona katlanmayı tercih ederler. Dış kontrol odaklı olan insanlar daha yüksek tükenme riski altındadırlar (51).

1.5.Özyeterlilikten yoksun olma: Özyeterlilik hissi ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olduğu öz yeterlilik algısı artmış olan çalışanların, düşük olan çalışanlara göre daha az tükenmişlik yaşadıklarını tanımlanmaktadır (59).

1.6.Empati yeteneği: Sağlık sektöründe çalışmakta olan bir kişi, empati sayesinde hastalara yardım etme duygusunu ve iş tatminini arttırabilir. Bireyin duygusallığının fazla olması, başkalarının yaşadığı sorunlar karşısında fazla üzülmeye neticesinde kişinin zayıf düşerek tükenmişlikle baş etmesinde olumsuz bir etki yaratabilmektedir. Hekimler yoğun duygular ve sosyal hayatın bir sonucu olarak tükenmişlik yaşamaktadır. Tükenmişlik arttıkça empati düzeyinin azalacağını gösteren, tükenmişlik ile empati arasında ters yönlü bir ilişki saptayan çalışmalar bulunmaktadır. Ayrıca empatinin sağlık çalışanlarının yaşadığı tükenmişliğe sebep olan önemli bir faktör olabileceğini belirten doğru yönlü ilişki saptayan çalışmalar da bulunmaktadır. (60-62).

1.7.Beklenti düzeyinin yüksekliği: Çalışanlar, işyerinde gösterdikleri performansın karşılığında takdir edilmeyi beklemektedir. Çalışanlar yöneticilerinden bekledikleri takdiri bulamadığı zaman ise düşük kişisel başarı duygularıyla birlikte tükenmişlik duygusu yaşayabilirler. Ayrıca karşılanması zor beklentileri olan çalışanların tükenme riski daha fazla olmaktadır (51).

2.Tükenmişliğin örgütsel nedenleri: Maslach ile Leiter, bireyin iş çevresinin altı faktörden oluşmakta olan bir iş alanı olduğunu tanımlamıştır. Birey ve iş arasında uyum olup olmadığını belirleyen altı faktörden oluşan bir model geliştirmiştir. Bu altı faktör ise şu şekilde özetlenmiştir (48):

2.1. İş Yüğü: Kişinin yapabileceği işin üzerindeki iş miktarından ziyade, aynı zamanda kişinin yapabileceğinden çok altında bir işi yapması durumunu da tanımlamakta ve her iki durumun da strese neden olabileceğinin üzerinde durulmaktadır.

2.2. Kontrol: Bireyin işi, iş şartları ve iş şartlarındaki değişiklik konularında karar verme gücünün olup olmadığı ile alakalıdır. Özetle işini ve şartlarını kontrol etme gücü düşük olan birey sonuç olarak uyumsuzluk problemi yaşayacak, tükenmişlik yaşama olasılığı yükselecektir. Bu netice sonrasında ise, bireysel başarı düşecektir.

2.3. Ödüller: Kişinin hak ettiğini düşündüğü ödül ile gerçekte kazandığı ödül arasındaki ilişkiyi ifade etmektedir. Uyum var ise kişi işyerinde kendini takdir edilmiş hisseder, aksi bir durumda ise bireyin tükenmişlik hissini artmasıyla iş performansı azalacaktır.

2.4. Adalet: İş yerindeki kuralların tüm çalışanlara aynı miktarda, ayırım gözetmeksizin uygulanması önemlidir. Çalışanların kendileri için önemli olan kararlarda adaletli davranıldığını düşünmeleri gerekmektedir. Aksi halde baskın çalışanların etkisi doğrultusunda kararlar alınması adaletsizlik algısını oluşturur.

2.5. Değerler: Bu kavram bireyin amaçları ile örgütün amaçlarının birbirine özdeşleşme derecesini tanımlamaktadır. Uyumsuz olması yani örgüt amaçlarının bireyin beklentilerine ters düşmesi halinde tükenmişliğin artacağı öngörülmektedir. Örgüt ile birey arasındaki bahsedilmiş olan altı faktörün olumlu sonuçlanması bireyi iş yönüyle motive ederken, tersi durumda tükenmişliğe neden olmaktadır.

2.6. Topluluk: İnsanların işyerinde başkalarıyla iyi ilişkilerini kaybettiklerinde ortaya çıkar. İnsanlar övgü, rahatlık, mutluluk, mizahı sevdikleri ve saygı duydukları insanlarla paylaştıkları zaman toplumdaki işlevlerini en iyi şekilde geliştirir. Maalesef ki, bazı meselekler insanları birbirinden ayırmakta ya da sosyal ilişkiyi zayıflatmaktadır. Bu tü zayıflamış ilişkilerin getirdiği çatışmalar, hayal kırıklığı ve düşmanlık duyguları üretir ve işyerindeki topluluğun sosyal desteğini azaltır.

Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri

Tükenmişlik sendromu, fiziksel, duygusal ve zihinsel birçok bulgu ve belirtiler içermektedir. Tükenmişliğin sinsi bir süreç olması nedeniyle, bireydeki yansımalarının stresi algılama farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmüştür (57,63,64).

Yapılan çalışmalarda tükenmişlik belirtileri kişiden kişiye değişiklik gösterse dahi, tükenmişlik sendromunun belirtileri genel olarak fiziksel belirtiler, duygusal belirtiler ve psikolojik belirtiler olmak üzere üç başlık altında toplanmaktadır (65,66).

1.Tükenmişliğin fiziksel belirtileri: Tükenmişliğin fiziksel belirtileri olarak yorgunluk ve bitkinlik hissi, baş ağrısı, mide ve bağırsak hastalıkları, yüksek tansiyon, kas gerilmeleri, kronik yorgunluk, uyku bozuklukları, solunum güçlüğü, kilo kaybı veya şişmanlık, genel ağrı ve sızı gibi bulgular sayılabilir.

2.Tükenmişliğin duygusal belirtileri: Depresif duygulanım, çaresizlik hissiyatı, sabırsızlık, huzursuzluk gibi negatif duygulanımlarda artış, saygı ve nezaket gibi pozitif duygulanımlarda azalma, işe gitmeye karşı giderek artan isteksizlik, iş saatlerine liyakatın azalması, birçok konuda alınganlık, takdir edilmediğini düşünme, alkol ve tütün vb. almaya eğilim ya da alımında artma olarak gözlenebilir. Birey bu belirtileri yaşadığı zaman başarma

duygusu zarar görmektedir. Bir şeyi başarmayla ilgili kendine güveni ve takdiri azalan bireyde, tükenmişliğin diğer belirtileri için zemin hazırlanmış olur ve artık bu durumdan kurtulmak çok daha zor olmaktadır.

3. Tükenmişliğin zihinsel belirtileri: Unutkanlık, bir konuya odaklanmakta güçlük çekme, yaratıcılık kaybı, çalışma veriminde düşme ve değişime direnç gösterilmesi gibi belirtiler izlenmesi olasıdır.

Tükenmişlik sendromu olan bir kişi, herkesin kendi çıkarı için çalıştığına inanmaya başlamaktadır. Bireyin bakışları, hareketleri ve görüntüsü depresif görünümde olmaktadır. Birey, sanki gidebileceği bir yer yokmuş gibi kararsızca davranmaktadır.

Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişlik sendromu, stresle benzer etkiler yaratsa da oluşturduğu belirtiler stresin oluşturduğundan biraz farklıdır. Tükenmişliğin neden olduğu sonuçlar daha tehlikeli olabilmektedir. Tükenmişlik belirtileri bireyin çevresini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu konuda yapılmış araştırmalar, tükenmişliğin kişilerde kronik yorgunluk, uykusuzluk, bazı psikosomatik hastalıklar, alkol ve sigara kullanımında artış, evlilik hayatında problemler gibi sorunlara yol açtığını belirtmektedir (67).

Tükenmişliği Önleme ve Başa Çıkma Yolları

Tükenmişlik günümüzde önemli bir kavram haline gelmiştir. İşverenlerin çoğu tükenmişlikle mücadele konusunda istekli olmamaktadırlar. Bunun sebebi olarak da tükenmişlikle mücadele için programlar yapmak, eğitim vermek, bütçe ayırmak gerekir. Hatta işverenler tükenmişlikle mücadele için gerekli uzmanları olsa dahi bu konusunun üzerine gitme konusunda çekimser kalırlar. Çünkü bunun örgütsel bir problemden ziyade bireysel bir problem olduğunu ve bireyin kendinin çözmesinin gerekli bir durum olduğunu düşünürler. İş hayatında stres yaratan faktörleri bütünüyle ortadan kaldırabilmek mümkün olmamaktadır (68). Çünkü bireyin kişilik özellikleri, stresten etkilenme düzeyinin farklı olmasına neden olmakta ve herkesin aynı stres faktöründen aynı şekilde etkilenmesi mümkün olmamaktadır. Tükenmişlikle mücadele için öncelikle kişi tarafından bu kavramın varlığı ve öneminin kabul edilmesi gerekmektedir. Birey bu kavramı kabul ettikten sonra tükenmişlikle mücadele için ilgili bireysel ve örgütsel yöntemleri kullanabilir.

Örgütsel düzeyde başa çıkma yöntemleri, bireysel düzeydeki yöntemlere göre daha kalıcı olmaktadır. Ayrıca tükenmişliğin örgüt için önemli bir problem olduğu ve birlikte

bunun önüne geçilmesi gerektiği düşüncesi güçlenmektedir. Örgütsel başa çıkma yöntemleri, bu kavramın örgüt bütününde kabul edilmesini ve tükenmişlikle mücadele konusunda daha donanımlı ve dayanıklı çalışan ekiplerin oluşmasını sağlamaktadır.

1.Örgütsel olarak tükenmişlikle başa çıkmak yöntemleri:

- *Gerektiğinde yardımcı personel ve ek donanıma başvurmak,
- *Serbest karar verme imkanlarını ve kararlara katılımı artırmak,
- *İşin gerektirdiği sorumluluk miktarını belirleyip, yetki ve sorumluluğu denkleştirmek,
- *Adil bir ödül sistemi geliştirmek,
- *İş yükünün aynı kişilerde birikmesini önlemek için zor işlerin eşit olarak dağıtılmasını sağlamak,
- *Örgütsel değişimi sağlamak,
- *Takım çalışmalarını desteklemek,
- *Örgütsel bağlılığı sağlamak,
- *Örgüt içerisinde düzenli işleyen bir çatışma yönetim sistemi kurmak,
- *Görev tanımlarını açık ve net olarak belirlemek
- *Örgüt içi iletişimin yeterli düzeyde ve kaliteli olmasını sağlamak,
- *Öğle yemeği ve dinlenme aralarını rahatlatıcı ve iş ortamından uzaklaştırıcı yerlerde vermek,
- *Kişileri yeni görevlere atamak,
- *Üst yönetimin desteğini sağlamak,
- *Yetki devri ile astların yaptıkları iş konusunda yönetsel beceri sahibi olmalarını sağlamak,
- *Sık sık pozitif geri bildirim vermek,
- *Uzun çalışma saatlerini kısaltmak,
- *Örgüt içi danışmanlık hizmeti vermek,
- *Yerinde bir terfi politikası izlemek
- *Tatil ve sosyal etkinlik imkanlarını artırmak,
- *Hizmet içi eğitimler planlamak,
- *İşyerinde sosyal destek amaçlı gruplar kurmak,
- *Kariyer gelişimi için fırsat tanımak,

*Kişisel gelişim ve dinlenmeye önem vermek, çalışma saatleri içerisinde bunlara yeterli zamanı ayırmak (69-72).

Tükenmişlikle mücadelede en fazla görev kişinin kendisine düşmektedir. Bu yüzden ortamı kontrol etme olasılığının az olduğu yerlerde bireysel mücadele yöntemleri önem kazanmaktadır. Bu yöntemler aşağıda sıralanmıştır.

2.Bireysel tükenmişlikle mücadele yöntemleri:

- Bireyin atılganlık düzeyinin yüksek olması,
- Bireysel değerlerinin güçlü olması,
- Kişinin duygusal zekanın gelişmiş olması,
- Bireyin empati beceresinin olması,
- Kişinin problem çözme yeteğinin olması,
- Bireyin kendi öfkesini kontrol edebilmesi (73).

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışan araştırma görevlilerin empatik düzeyleri ile iş doyumunu ve tükenmişlik ile ilişkisinin düzeylerini değerlendirmek, aralarında istatistiksel anlamlı farklılık olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Eylül 2017 - Kasım 2017 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür.

Araştırmanın evrenini Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Çalışan 280 araştırma görevlisi oluşturmaktadır. Çalışmamızda örneklem seçimi yapılmamış, evrenin tümü çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmaya, araştırmaya katılmayı kabul etmiş 248 araştırma görevlisi hekim dahil edilmiştir. Çalışmamıza toplam katılım oranı %88,6 olarak gerçekleşmiştir.

Etik kurul onayı (Ek-1) alındıktan sonra araştırmacı tarafından katılımcılar ile yüz yüze görüşerek anketlerin doldurulması sağlandı. Araştırmaya katılanların kimlik bilgileri toplanmadı. Araştırmaya katılacak olan kişiler sözlü olarak bilgilendirildi ve onayları alındı. Bu bilgilendirme ve onam alma süreci, araştırma anketinin giriş bölümünde bulunan, araştırmayı açıklayan ve katılımlarını isteyen bir metin yardımıyla sağlandı ve kabul ettiklerini bildiren gönüllüler araştırma içerisine dahil edildi.

Araştırmacı tarafında bir anket formu hazırlandı. Anket içerisinde, katılımcıların, cinsiyet, yaş, medeni durum, görev yaptığı bölüm, meslekteki çalışma zamanı, haftalık çalışma süresi, şu anda tercih şansı olsa yapacağı seçimi, herhangi bir sosyal aktivite ile uğraşısı olup olmadığını, sigara ve alkol kullanımını sorgulayan 11 soru bulunmaktaydı. Ek

olarak katılımcıların empatik özelliklerinin ölçümünü belirleyen 20 soruluk Jefferson Empati ölçeği, tükenmişliği ölçme amacıyla Maslach tarafından geliştirilen 22 soruluk Maslach Tükenmişlik Ölçeği, iş doyumunu ölçmek amacıyla da Minnesota İş Doyumu Ölçeği ankete dahil edildi (Ek-2).

HEKİMLERİN EMPATİK ÖZELLİKLERİNİN ÖLÇÜMÜ

Bu araştırmada Jefferson Hekim Empati Ölçeği (Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) kullanılmıştır. Bu ölçek tıp öğrencileri, hekimler, hemşireler üzerinde gerçekleştirilen niceliksel (Psikometrik analizler) ve niteliksel (Delphi tekniği) tekniklerle oluşturulmuştur. JSPE 20 madde içermekte olup orjinal JSPE' de 7'li Likert ölçeği kullanılmıştır (Bu araştırmada 5'li Likert Ölçeği kullanılacaktır). Gerek geçerlilik gerekse güvenirlik analizleri ile yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (74). İki tip JSPE ölçeği mevcuttur. Birincisi öğrenci versiyonu (S-Versiyon), diğeri sağlık profesyonelleri versiyonu (HP versiyon). Bizim araştırmamızda JSPE'nin HP versiyonu kullanılmıştır ve Teke ve ark.(75)'nın yaptığı çalışmada iç güvenirliği 0,92 olarak bulunmuştur.

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ (MTÖ)

Ölçek, Ergin tarafından Türkçe'ye uyarlanmış olup 22 ifadeden oluşmaktadır (3). İfadeler, Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (D) ve Kişisel Başarıda Düşme (KB) olmak üzere 3 boyutu kapsamaktadır. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin kullanılması, tükenmişlik araştırmalarında sık kullanılması ve yüksek güvenirliği olması nedeniyle tercih edilmiştir. Ölçeğin, Cronbach alpha değerinin Duygusal Tükenme Boyutu'nun 0,90; Duyarsızlaşma boyutunun 0,79; Kişisel Başarıda Düşme boyutunun 0,71 olduğu belirtilmektedir. MTÖ, 7'li yanıt aralığından oluşan Likert türü bir ölçektir, ancak Türkçe'ye uyarlanırken 5'li yanıt aralığına indirilmiştir. Türkçe'ye uyarlanmış ölçekte 22 ifade bulunmaktadır. Tükenmişliği belirlenmesi düşünülen bireylerden, her bir ifadeyi 1."Hiçbir zaman", 2. "Nadiren", 3." Bazen", 4." Çoğu Zaman", 5."Her Zaman" seçenekleri yönünden değerlendirerek birini işaretlemeleri istenmektedir. "İşimden soğuduğumu hissediyorum" ifadesi duygusal tükenmeye, "Hastalarım sanki insan değillermiş gibi davrandığımı hissediyorum" ifadesi duyarsızlaşmaya, "Bu işte kayda değer birçok başarı elde ettim" ifadesi düşük kişisel başarı alt boyutlarına örnek olarak gösterilebilir. Ölçekte 1,2,3,6,8,13,14,16,20 numaralı ifadeler Duygusal Tükenmişlik, 5,10,11,15,22 numaralı ifadeler Duyarsızlaşma, 4,7,9,12,17,18,19,21 numaralı ifadeler Kişisel Başarıda Azalma boyutunu belirlemeye

yöneliktir. Kişisel başarıda azalma alt boyutu tersine puanlanmaktadır. Ölçeğin her üç boyutu ayrı olarak değerlendirilmektedir. Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma boyutlarından alınan puanların yüksek, Kişisel Başarıda Düşme boyutundan alınan puanların düşük olması Tükenmişlik durumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Her bir ifade 0-4 arasında değer almaktadır. Toplam puanlar Duygusal Tükenme boyutunda 4-36, Duyarsızlaşma boyutunda 4-20, Kişisel Başarı boyutunda 4-32 arasında değişmektedir. Puanlarda minimuma yaklaştıkça tükenmişliğin azaldığı, maksimuma yaklaştıkça arttığı kabul edilmektedir

MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

Weiss ve ark. tarafından geliştirilen “Minnesota İş Doyumu Ölçeği” (Minnesota Satisfaction Questionary-MSQ) kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Baycan tarafından 1985 yılında yapılmış ve Cronbach Alpha katsayısı 0,77 olarak hesaplanmıştır. Akademik araştırmalarda, çalışanların iş doyumlarını ölçmek için en fazla tercih edilen ölçeklerden Minnesota İş Doyum Ölçeği, 20 farklı iş boyutuna bağlı olarak bireysel iş doyumunu ya da doyumsuzluğunu ölçmeye çalışmaktadır. Minnesota İş Doyum Ölçeği, Likert tipi bir ölçektir. Ölçek puanlaması, “hiç memnun değilim” 1 puan; “memnun değilim” 2 puan; “kararsızım” 3 puan; “memnunum” 4 puan ve; “çok memnunum” 5 puan şeklinde yapılmıştır. Minnesota İş Doyum Ölçeği’nde yer alan doyum alanları, uygulanan anketteki madde numaraları sırası ile içsel doyum için; 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 şeklinde; dışsal doyum için ise 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 ve genel doyum için ise 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 şeklindedir.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin analizi için SPSS v.22 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma ile ortanca, minimum-maksimum, kategorik değişkenlerde ise frekans ve (%) şeklinde gösterildi. Değişkenlerin dağılımının normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk testleriyle sınıandı.

Analizler sonucunda sürekli değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma ile ortanca ve minimum-maksimum, kategorik değişkenler için frekans ve (%) şeklinde gösterildi. Normal dağılıma uygunsuzluğu tespit edilen kategorik değişkenler ile sürekli değişkenlerin kıyaslanmasında ise iki alt gruba sahip olan değişkenlerde nonparametrik testlerden Mann Whitney U Testi, iki alt gruptan fazla alt gruba sahip olan değişkenlerde ise Kruskal Wallis H

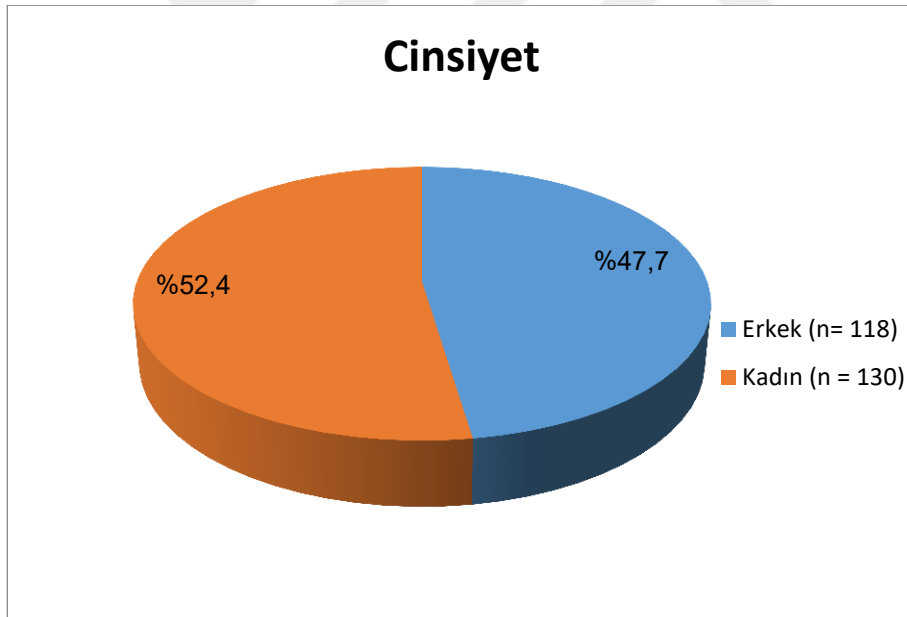
Testi kullanıldı. Buna ek olarak sürekli değişkenlerle sürekli değişkenlerin kıyaslanmasında Spearman Korelasyon Analizi gerçekleştirilerek gerekli analizler tamamlandı.

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



BULGULAR

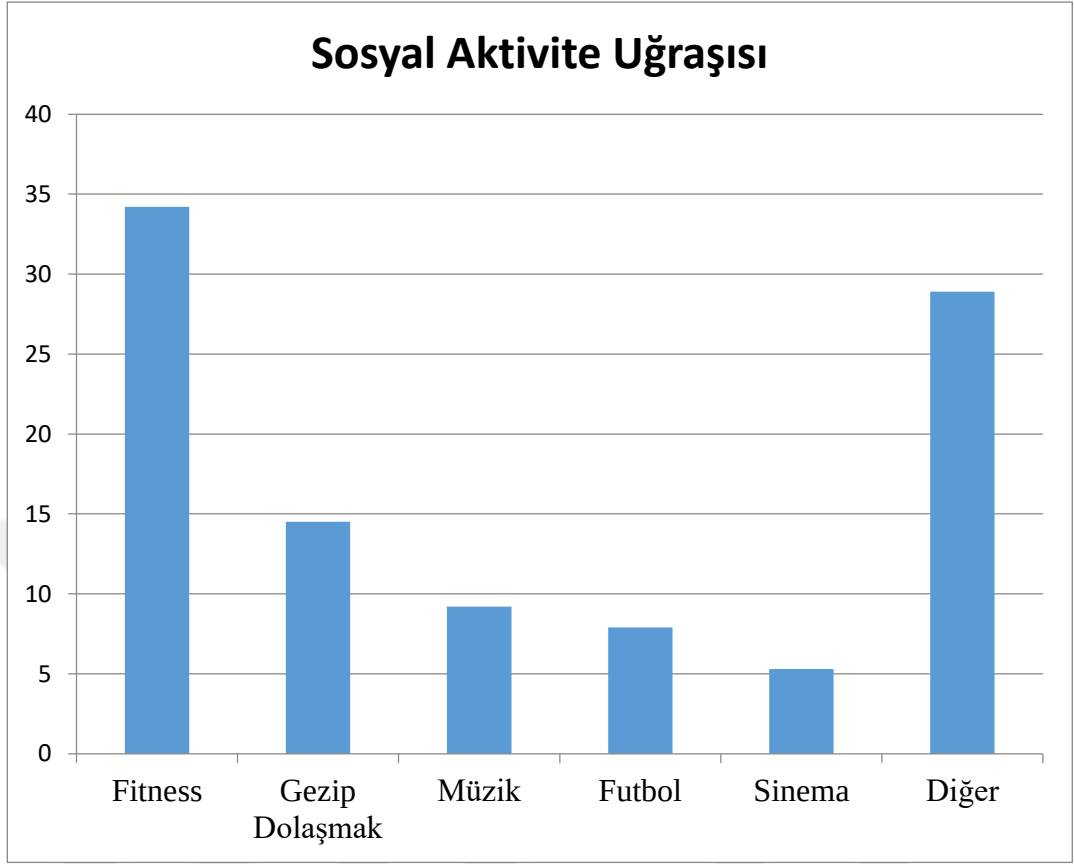
Araştırmamıza toplam 248 katılımcı dahil edilmiştir. Bu katılımcılardan 130'u (%52,4) kadın, 118'i (%47,7) ise erkeklerden oluşmaktadır (Şekil 1).



Şekil 1. Araştırma görevlilerinin cinsiyetlerine göre dağılımları

Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde %46,8'i evli iken, %53,2'sinin de bekar olduğu görülmektedir.

Katılımcıların %30,6'sı herhangi bir sosyal aktivite ile uğraştığını söylemiştir. Bu aktivitelerin ne tip aktiviteler olduğu irdelendiğinde sosyal aktivite uğraşı olan kişilerin, %34,2'si fitness, %14,5'i gezip dolaşmak, %9,2'si müzik, %7,9'u futbol, %5,3'ü sinema ve %28,9'u da diğer tipteki sosyal aktivitelerle uğraştığını söylemektedir (Şekil 2).



Şekil:2 Araştırma Görevlilerinin sosyal aktivite uğraşları

Katılımcıların çalıştıkları bölümlere göre sınıflandırıldığında ise %76,6'sının dahili bölümler, %22,6'sının cerrahi bölümler ve %0,8'inin de temel bölümlerde çalıştıkları belirlenmiştir.

Çalışma kapsamında yöneltilen “Şu anda şansınız olsa aynı bölümü/mesleği seçer miydiniz?” sorularına katılımcılar, aynı mesleği seçip seçmeme konusunda %58,1 evet cevabına karşılık %41,9 hayır cevabı verirken, aynı bölümü seçme konusunda %62,9 evet cevabına karşılık %37,1 hayır cevabı ile karşılık vermişlerdir. Katılımcıların alışkanlıkları incelendiğinde %28,2'si sigara içtiğini söylerken, %46'sı alkol kullanım alışkanlığı olduğunu belirtmektedir. Katılımcılar riskli alkol kullanımı açısından değerlendirildiğinde, %42,3'ünün düşük riskli, %1.6'sının orta riskli olduğu saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırma Görevlilerinin sosyodemografik değişkenlere verdiği cevaplar

Sosyodemografik Değişkenler	n	%	
Şu anda tercih şansı olsa aynı mesleği tercih eder mi?	Hayır	104	41.9
	Evet	144	58.1
	Toplam	248	100.0
Şu anda tercih şansı olsa aynı bölümü tercih eder mi?	Hayır	92	37.1
	Evet	156	62.9
	Toplam	248	100.0
Sigara	Hayır	178	71.8
	Evet	70	28.2
	Toplam	248	100.0
Alkol	Hayır	134	54.0
	Evet	114	46.0
	Toplam	248	100.0
Alkol kullanım riski	Alkol Kullanmıyor	139	56.0
	Düşük Risk	105	42.3
	Orta Risk	4	1.6
	Yüksek Risk	0	0
	Toplam	248	100.0

Tüm katılımcılarda yaş, aktif doktorluk süresi, haftada çalışılan saat sayısı ve sigara kullanım süresi dağılımlarına bakıldığında ise,

Katılımcıların yaş ortalaması $27,97 \pm 2,83$, medyan yaş 27, minimum yaş 25 ve maksimum yaş 50 şeklindedir. Aktif doktorluk süresi ortalaması $3,13 \pm 2,47$ medyan aktif doktorluk süresi 3, minimum aktif doktorluk süresi 1 ve maksimum aktif doktorluk süresi 27 yıl şeklindedir. Haftada çalışılan saat ortalaması $72,55 \pm 24,21$, medyan haftada çalışılan saat süresi 72, minimum haftada çalışılan saat süresi 32 ve maksimum haftada çalışılan 175 saat şeklindedir. Sigara kullanım süresi incelendiğinde ortalaması $1,97 \pm 4,40$, minimum sigara 0 paket/yıl ve maksimum sigara 26 paket/yıl şeklindedir

Katılımcıların empati ölçeği ortalama puanı $58 \pm 5,82$, medyan empati ölçek puanı 58,50, minimum empati ölçek puanı 40 ve maksimum empati ölçek puanı ise 76 şeklinde belirlenmiştir. Tükenmişlik ölçeği alt ölçeklerinden duygusal tükenmişlik ortalama puanı $29,16 \pm 7,24$, duyarsızlaşma alt ölçek ortalama puanı $12,52 \pm 4,09$ ve kişisel başarıda azalma alt ölçeği ortalama puanı $27,65 \pm 4,87$ şeklindedir. İş doyumu ölçeği ortalama puan $64,92 \pm 12,79$, medyan iş doyumu ölçek puanı 66,50, minimum iş doyumu ölçek puanı 20 ve maksimum iş doyumu ölçek puanı ise 99 şeklinde belirlenmiştir. İş doyumu alt ölçeklerinden içsel doyum

ölçeği ortalama puan $41,35 \pm 7,68$, dışsal doyum ölçeği ortalama puan $23,58 \pm 6,11$ şeklindedir. İçsel doyum medyan değeri 42 iken, bu değer dışsal doyum ölçeğinde 24 olarak görülmektedir. Minimum içsel doyum puanı 12 iken maksimum içsel doyum puanı 59'dur. Buna karşılık minimum dışsal doyum puanı 8 iken maksimum dışsal doyum puanı 40 olarak bulunmuştur.

Test sonuçlarına göre, yaş ile empati düzeyi, tükenmişliğin alt boyutları, iş doyumunu ve iş doyumunun alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırma görevlilerinin yaş ile empati düzeyi, tükenmişlik ve iş doyumunu ile ilişkisi

Yaş ile Diğer Ölçekler			
	n	R	p
Empati	248	-0,012	0,852
Duygusal Tükenmişlik	248	-0,046	0,468
Duyarsızlaşma	248	-0,024	0,704
Kişisel Başarıda Azalma	248	-0,012	0,846
İş Doyumu	248	-0,067	0,290
İçsel Doyum	248	-0,053	0,406
Dışsal Doyum	248	-0,082	0,196

Test sonuçlarına göre, aktif doktorluk süresi ile empati düzeyi, tükenmişliğin alt boyutları, iş doyumunu ve iş doyumunun alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ilişki saptanmamıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırma görevlilerinin aktif doktorluk süresi ile empati düzeyi, iş doyumu, iş doyumu ve tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişkisi

Aktif Doktorluk Süresi ve Diğer Ölçekler	n	R	p
Empati	248	-0,011	0,248
Duygusal Tükenmişlik	248	-0,013	0,843
Duyarsızlaşma	248	0,091	0,151
Kişisel Başarıda Azalma	248	-0,073	0,254
İş Doyumu	248	-0,093	0,145
İçsel Doyum	248	-0,037	0,562
Dışsal Doyum	248	-0,119	0,062

Test sonuçlarına göre, haftalık çalışma süresi ile empati düzeyi, tükenmişlik ve tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu ve iş doyumunun alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ilişki/korelasyon saptanmamıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Araştırma görevlilerinin haftalık çalışma süresi ve empati düzeyi, iş doyumu ve tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişkisi

Haftalık Çalışma Süresi ve Diğer Ölçekler	n	R	p
Empati	248	0,011	0,869
Duygusal Tükenmişlik	248	0,296	0,000*
Duyarsızlaşma	248	0,157	0,013*
Kişisel Başarıda Azalma	248	0,04	0,946
İş Doyumu	248	-0,198	0,002*
İçsel Doyum	248	-0,192	0,002*
Dışsal Doyum	248	-0,192	0,002*

Empati ölçeği ile “cinsiyet, meslek tercihi, bölüm tercihi, sigara, alkol, sosyal aktivite, medeni durum ve alkol kullanım riski” değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olup olmadığını anlamak için, normal dağılıma uygunsuzluğu tespit edilen bu değişkenler arasında, Mann Whitney U testi uygulandı. Test sonuçlarına göre “bölüm tercihi” ($p=0,008$) değişkeni ile empati ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu sonuca göre, bir şans daha olsa aynı bölümü seçmeyecek olan katılımcılar (hayır cevabı veren katılımcılar), bir şans daha olsa aynı bölümü seçecek olan (evet cevabı veren katılımcılar) katılımcılara oranla empati ölçeği açısından istatistiksel açıdan anlamlı biçimde daha yüksek ölçek puanlarına sahiptir denilebilmektedir.

Diğer değişkenlerle empati ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilememiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Empati ölçeği ile diğer faktörlerin kıyaslamaları

Değişkenler	Gruplar	N	Sıra ortalaması	U	P
Cinsiyet	Kadın	130	132,37	6647,5	0,069
	Erkek	118	115,83		
Meslek Tercihi	Hayır	104	128,00	7124,5	0,513
	Evet	144	121,98		
Bölüm Tercihi	Hayır	92	140,16	5735,0	0,008*
	Evet	156	115,26		
Sigara	Hayır	178	126,44	5885,0	0,497
	Evet	70	119,57		
Alkol	Hayır	134	130,77	6798,0	0,135
	Evet	114	117,13		
Sosyal Aktivite	Hayır	172	128,70	5813,0	0,164
	Evet	76	114,99		
Medeni Durum	Evli	116	125,09	7587,5	0,903
	Bekar	132	123,98		
Alkol Kullanım Riski	Düşük Riskli	105	55,10	199,5	0,865
	Orta Riskli	4	52,38		

İş doyumu ölçeği ile “cinsiyet, meslek tercihi, bölüm tercihi, sigara, alkol, sosyal aktivite, medeni durum ve alkol kullanım riski” değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olup olmadığını anlamak için, normal dağılıma uygunsuzluğu tespit edilen bu değişkenler arasında, Mann Whitney U testi uygulandı. Test sonuçlarına göre “meslek tercihi” ($p<0,001$), “bölüm tercihi” ($p<0,001$) ve “alkol kullanım riski” ($p=0,009$) değişkenleri ile iş doyumu ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu sonuçlara göre; meslek tercihi ve bölüm tercihi değişkenleri için “evet” cevabı veren katılımcılar, hayır cevabı veren katılımcılara oranla, alkol kullanım riski düşük riskli olan katılımcılar alkol kullanım riski orta riskli olan katılımcılara oranlara iş doyumu ölçeği açısından istatistiksel açıdan anlamlı biçimde daha yüksek ölçek puanlarına sahiptir. Diğer değişkenlerle iş doyumu ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilememiştir (Tablo 6).

Tablo 6. İş doyumu ölçeği ile diğer faktörlerin kıyaslamaları

Değişkenler	Gruplar	N	Sıra ortalaması	U	P
Cinsiyet	Kadın	130	128,44	7157,5	0,363
	Erkek	118	120,16		
Meslek Tercihi	Hayır	104	89,76	875,5	<0,001*
	Evet	144	149,59		
Bölüm Tercihi	Hayır	92	81,25	3197,0	<0,001*
	Evet	156	150,01		
Sigara	Hayır	178	129,22	5389,5	0,098
	Evet	70	112,49		
Alkol	Hayır	134	125,68	7480,0	0,779
	Evet	114	123,11		
Sosyal Aktivite	Hayır	172	119,14	5613,5	0,076
	Evet	76	136,64		
Medeni Durum	Evli	116	119,45	7070,0	0,298
	Bekar	132	128,94		
Alkol Kullanım Riski	Düşük Riskli	105	56,55	47,5	0,009*
	Orta Riskli	4	14,38		

Duygusal Tükenmişlik ile “cinsiyet, meslek tercihi, bölüm tercihi, sigara, alkol, sosyal aktivite, medeni durum ve alkol kullanım riski” değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olup olmadığını anlamak için, normal dağılıma uygunsuzluğu tespit edilen bu değişkenler arasında, Mann Whitney U testi uygulandı. Test sonuçlarına göre “meslek tercihi” ($p<0,001$), “bölüm tercihi” ($p<0,001$), “sigara” ($p=0,031$) ve “alkol kullanım riski” ($p=0,038$) değişkenleri ile duygusal tükenmişlik arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır.

Bu sonuçlara göre; meslek tercihi ve bölüm tercihi değişkenleri için “hayır” cevabı veren katılımcılar, evet cevabı veren katılımcılara oranla, sigara kullanan katılımcılar sigara kullanmayan katılımcılara oranla, orta riskli alkol kullanım riskine sahip katılımcılar, düşük riskli alkol kullanım riskine sahip katılımcılara oranla istatistiksel açıdan anlamlı biçimde daha yüksek duygusal tükenmişlik puanlarına sahiptir (Tablo 7).

Tablo 7. Duygusal Tükenmişlik ile diğer faktörlerin kıyaslamaları

Değişkenler	Gruplar	N	Sıra ortalaması	U	p
Cinsiyet	Kadın	130	123,36	7521,5	0,792
	Erkek	118	125,76		
Meslek Tercihi	Hayır	104	158,33	3866	<0,001*
	Evet	144	99,03		
Bölüm Tercihi	Hayır	104	158,33	3866,0	<0,001*
	Evet	143	99,03		
Sigara	Hayır	170	112,98	4671,5	0,031*
	Evet	67	134,28		
Alkol	Hayır	131	113,91	6276,5	0,133
	Evet	108	127,38		
Sosyal Aktivite	Hayır	172	133,26	5029,5	0,004*
	Evet	76	104,68		
Medeni Durum	Evli	116	120,91	7239	0,459
	Bekar	132	127,66		
Alkol Kullanım Riski	Düşük Riskli	105	53,90	95,00	0,064
	Orta Riskli	4	87,75		

Duyarsızlaşma ile “cinsiyet, meslek tercihi, bölüm tercihi, sigara, alkol, sosyal aktivite, medeni durum ve alkol kullanım riski” değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olup olmadığını anlamak için, normal dağılıma uygunsuzluğu tespit edilen bu

değişkenler arasında, Mann Whitney U testi uygulandı. Test sonuçlarına göre “cinsiyet”(p=0,024), “meslek tercihi” (p<0,001), “bölüm tercihi” (p=0,025), “sosyal aktivite” (p=0,032), “sigara” (p=0,044) ve “alkol kullanım riski” (p=0,006) değişkenleri ile duyarsızlaşma arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır.

Bu sonuçlara göre; erkek olanlar, kadın olanlara göre, meslek tercihi, bölüm tercihi ve sosyal aktivite değişkenleri için “hayır” cevabı veren katılımcılar, evet cevabı veren katılımcılara oranla, sigara kullanan katılımcılar sigara kullanmayan katılımcılara oranla, orta riskli alkol kullanım riskine sahip katılımcılar, düşük riskli alkol kullanım riskine sahip katılımcılara oranla istatistiksel açıdan anlamlı biçimde daha yüksek duyarsızlaşma puanlarına sahiptir (Tablo 8).

Tablo 8. Duyarsızlaşma ile diğer faktörlerin kıyaslamaları

Değişkenler	Gruplar	N	Sıra ortalaması	U	p
Cinsiyet	Kadın	130	114,73	6400,0	0,024
	Erkek	118	135,26		
Meslek Tercihi	Hayır	104	150,89	4743	<0,001*
	Evet	144	105,44		
Bölüm Tercihi	Hayır	90	135,68	5744,0	0,025*
	Evet	154	114,80		
Sigara	Hayır	170	113,38	4739,5	0,044*
	Evet	67	133,26		
Alkol	Hayır	131	114,57	6363,0	0,180
	Evet	108	126,58		
Sosyal Aktivite	Hayır	172	133,26	5419,5	0,032*
	Evet	76	104,68		
Medeni Durum	Evli	116	120,91	7239	0,459
	Bekar	132	127,66		
Alkol Kullanım Riski	Düşük Riskli	105	53,37	38,50	0,006*
	Orta Riskli	4	97,88		

Kişisel başarı ile “cinsiyet, meslek tercihi, bölüm tercihi, sigara, alkol, sosyal aktivite, medeni durum ve alkol kullanım riski” değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olup olmadığını anlamak için, normal dağılıma uygunsuzluğu tespit edilen bu değişkenler

arasında, Mann Whitney U testi uygulandı. Test sonuçlarına göre “meslek tercihi” ($p<0,001$), “bölüm tercihi” ($p=0,005$) ve “alkol kullanım riski” ($p=0,048$) değişkenleri ile duyarsızlaşma arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır.

Bu sonuçlara göre; meslek tercihi, bölüm tercihi sorusuna “hayır” cevabı veren katılımcılar, evet cevabı veren katılımcılara oranla, orta riskli alkol kullanım riskine sahip katılımcılar, düşük riskli alkol kullanım riskine sahip katılımcılara oranla istatistiksel açıdan anlamlı biçimde daha düşük kişisel başarı puanlarına sahiptir.

Diğer değişkenlerle kişisel başarı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilememiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Kişisel Başarı ile diğer faktörlerin kıyaslamaları

Değişkenler	Gruplar	N	Sıra ortalaması	U	p
Cinsiyet	Kadın	129	120,07	7104,0	0,364
	Erkek	118	128,29		
Meslek Tercihi	Hayır	103	147,61	4984	<0,001*
	Evet	144	107,11		
Bölüm Tercihi	Hayır	89	138,68	5368,5	0,005*
	Evet	154	112,36		
Sigara	Hayır	180	120,16	5338,0	0,164
	Evet	67	134,33		
Alkol	Hayır	140	128,20	6902,0	0,289
	Evet	107	118,50		
Sosyal Aktivite	Hayır	171	129,72	5519,5	0,058
	Evet	76	111,13		
Medeni Durum	Evli	116	122,45	7418,0	0,747
	Bekar	131	123,92		
Alkol Kullanım Riski	Düşük Riskli	104	53,34	87,0	0,048*
	Orta Riskli	4	84,75		

Çalışma kapsamında kullanılan iç ölçek olan “empati”, “iş doyumu” ölçekleri ile çalışılan bölüm değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olup olmadığını sınamak adına, normal dağılıma uygunsuzluğu tespit edilen değişkenlerde, Kruskal Wallis H

Test uygulandı. Test sonuçlarına göre empati düzeyi ve iş doyumu ile çalışan bölüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç saptanmamıştır (Tablo 10).

Tablo 10. Araştırma görevlilerinin çalıştığı bölüm ile empati ve iş doyumu kıyaslamaları

Ölçekler	Gruplar	N	Sıra ortalaması	X ²	Sd	p
EMPATİ	Dahili Bilimler	190	121,44	1,740	2	0,419
	Cerrahi Bilimler	56	133,64			
	Temel Bilimler	2	159,50			
İŞ DOYUMU	Dahili Bilimler	190	126,94	2,575	2	0,276
	Cerrahi Bilimler	56	114,24			
	Temel Bilimler	2	180,25			

Çalışma kapsamında kullanılan MTÖ'nün üç alt boyutu ile bölüm değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olup olmadığını sınamak adına, normal dağılıma uygunsuzluğu tespit edilen değişkenlerde, Kruskal Wallis H Test uygulandı.

Test sonuçlarına göre MTÖ alt ölçeği olan Duygusal Tükenme ile çalışılan bölüm değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmış olup ($p=0,046$), farktan sorumlu grup veya grupların belirlenmesi için ikili testler gerçekleştirilmiştir. Yapılan son testlere göre (ikili şekilde uygulanan Mann Whitney U testleri) farktan sorumlu grubun cerrahi bilimler grubu olduğu tespit edilmiştir. Yani bu sonuca göre, cerrahi bilimlerde çalışan katılımcılarda duygusal tükenme puanları diğer bölümlerde çalışan katılımcılara oranla istatistiksel açıdan anlamlı biçimde yükseklik göstermektedir (Tablo 11).

Tablo 11. Araştırma görevlilerinin çalıştığı bölüm ile tükenmişlik kıyaslamaları

Ölçekler	Gruplar	N	Sıra ortalaması	X ²	Sd	p
Duygusal Tükenme	Dahili Bilimler	190	118,93	6,170	2	0,046*
	Cerrahi Bilimler	56	144,74			
	Temel Bilimler	2	86,75			
Duyarsızlaşma	Dahili Bilimler	190	120,31	4,325	2	0,115
	Cerrahi Bilimler	56	140,42			
	Temel Bilimler	2	76,50			
Kişisel Başarı	Dahili Bilimler	189	125,48	1,644	2	0,440
	Cerrahi Bilimler	56	117,18			
	Temel Bilimler	2	175,50			

Empati ölçeği ile çalışma kapsamında kullanılan diğer ölçekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon olup olmadığı, normal dağılıma uyumsuzluğu tespit edilen verisetinde, Spearman Korelasyon Analizi ile test edildi.

Test sonuçlarına göre, empati ölçeği ile tükenmişlik ölçeği ($R=-0,167$, $p=0,008$) ve duyarsızlaşma ($R=-0,173$, $p=0,006$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve ters yönde bir korelasyon saptanmıştır. Saptanan bu korelasyon, korelasyon katsayıları (R) incelendiğinde oldukça zayıf düzeyde bir korelasyon olmakla birlikte ters yönde bir ilişki mevcuttur. Yani empati ölçeği puanları artarken tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanları buna paralel olarak azalmaktadır denilebilir. İstatistiki açıdan anlamlı korelasyon saptanmışken korelasyon katsayılarının (R) düşük olması karıştırıcı faktörlerin varlığını düşündürmektedir.

Diğer ölçeklerle empati ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki/korelasyon saptanamamıştır (Tablo 12).

Tablo 12. Araştırma görevlilerinin empati, tükenmişlik boyutları ve iş doyumu ile ilişkisi

Empati ve Diğer ölçekler	n	R	p
Duygusal Tükenmişlik	248	-0,083	0,193*
Duyarsızlaşma	248	-0,173	0,006*
Kişisel Başarıda Azalma	248	-0,035	0,585
İş Doyumu	248	-0,074	0,244
İçsel Doyum	248	-0,049	0,440
Dışsal Doyum	248	-0,079	0,213

TARTIŞMA

Çalışmamız, empati düzeyinin tükenmişlik ve iş doyumu ile ilişkisini belirlemek amacıyla Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışan, çalışmaya katılmaya gönüllü 248 araştırma görevlisi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik verileri, çalıştıkları bölüm, meslek ve bölüm tercihi, alkol ve sigara tüketimlerini, sosyal aktivitelerini sorgulayan sorular ile birlikte empati düzeylerini belirlemek amacıyla Jefferson Empati Ölçeği, tükenmişlik durumlarını belirlemek amacıyla Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve bireylerin iş doyumlarının belirlenmesi amacıyla Minnesota İş Doyumu Ölçeği ile birlikte toplamda 72 soru yöneltildi.

EMPATİ

Çalışmamıza katılan hekimlerin empati düzeyi puanı $58 \pm 5,82$ bulunmuştur. Teke ve ark.(75)'nin yaptıkları diğer bir çalışmada hekimlerin empati düzeylerinin ortalama puanı 79,37 olarak bulunmuştur. Bu farklılığın sebebi asistanların empati konusunda aldığı eğitim, hekimlerin kişilik özellikleri farkı gibi birçok nesnel ya da nesnel olmayan neden ile ilişkili olabilir.

Asistan hekimlerin empati düzeyinin farklı demografik değişkenlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan analiz sonuçlarına göre fakültemizde görevli kadın doktorların empati düzeyi puanları biraz daha yüksek olsa da, erkek hekimler ile kadın hekimler arasında empati düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Benzer olarak İtalyan hekimlere yapılan bir çalışmada empati düzeyleri açısından cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (76). Teke ve ark.(75)'nin yaptığı çalışmada ise kadın hekimlerin empati düzeyleri erkek hekimlere

göre daha yüksek bulunmuştur. Bu farklılık, çalışmalardaki erkek/kadın asistan oranının değişmesinden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda görevli olunan branş, medeni durum, sosyal aktivite ile empati düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bunun sebebi olarak hekimlerin ülkemizde tıp eğitimi boyunca ve mezuniyet sonrasında sistematik bir empati eğitiminin verilmemesi olarak açıklanabilir. Bazı araştırmacılar, empatinin kişilik özelliği olduğunu kabul etmekte ve tıp eğitimi sürecince azalabileceğini düşünmektedirler (77). Aynı zamanda bazı araştırmacılar da iletişim becerileri konusunda alınan eğitim ile çalışanların empati düzeyinin artırılabilirliğini düşünmektedirler (78).

Çalışma kapsamında yöneltilen “Şu anda şansınız olsa aynı mesleği seçer miydiniz?” sorusuna katılımcılar, aynı mesleği seçip seçmeme konusunda %58,1 evet cevabına karşılık %41,9 hayır cevabı vermiştir. Çalışmamız sonuçlarına göre hekimlerin aynı mesleği tercih etme durumu ile hekimlerin empati düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Akgöz ve ark.(79)’nın araştırma görevlileri ve uzmanlar üzerinde yaptıkları çalışmada araştırma görevlisi hekimler üzerinde bu oran %53,5 ile evet iken %46,5 hayır cevabı ile sonuçlanmış olup tekrar şansı olsa aynı mesleği tercih edecek asistan hekimlerin empatik eğilimleri istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur Bozkır ve ark.(80)’nın yaptığı çalışmada ise bizim çalışmamız sonucuna benzer olarak şansı olsa yeniden aynı mesleği tercih edecek hekimlerin empatik eğilimleriyle anlamlı bir ilişkisi olmadığını saptamıştır. Bu sonuç bize hekimlerin empati düzeyinin yeniden aynı mesleği tercihi konusuyla ilişkisinin tartışmalı olduğunu göstermektedir. Bu ilişkinin daha kuvvetli bir şekilde açıklanabilmesi için, daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamız sonuçlarına göre hekimlerin branş değişkeni ile empati düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Teke ve ark.(75)’nin yaptıkları çalışmada ise dahili branş hekimlerinin empati düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir yükseklik saptanmıştır. Bizim çalışmamızda branştan bağımsız olarak araştırma görevlisi hekimlerin üniversite hayatlarında aldıkları eğitimin farklılığı nedeniyle bu sonuçlara ulaşıldığı düşünülmektedir.

Çalışmamız sonuçlarına göre yaş ile empati düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Akgöz ve ark.(79)’nın yapmış olduğu çalışmada asistan hekimlerin empatik eğilimleri ve yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Denizli’de hekimler arasında yapılmış bir başka çalışmada da hekimlerin empati düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (81). Teke ve ark.(75)’nin yaptığı çalışmada ise

hekimlerin empati düzeyleri ile hekimlerin yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş olup hekimlerin yaşının azaldıkça empati düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda yaş ile empati düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmamasının sebebi, araştırma görevlisi hekimlerin yakın yaş aralıklarında toplanması olarak açıklanabilir.

Araştırmamız sonuçlarına göre kendisine yeniden branş tercihi imkanı verilse aynı branşı seçmeyi düşünen katılımcıların empati düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde branş tercihi ve empati düzeyini karşılaştıran bir çalışma olmamakla birlikte, yeniden aynı branşı tercih etme konusunda evet cevabını veren araştırma görevlilerinin çalıştığı bölümü iyi ve kötü yönleriyle daha fazla benimsediği ve bölümün sahip olduğu incelikleri daha iyi anladıkları düşünülmektedir. Bu sayede hastaların sorunlarını anlamada ve onlarla iletişim kurmada daha iyi empatik beceriye sahip olabilirler.

Çalışmamız sonuçlarına göre fakültemizde çalışan araştırma görevlisi hekimlerin aktif doktorluk süresi ile empati düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Akgöz ve ark.(79)'nın yaptığı çalışmada ise aktif doktorluk süresi ile hekimlerin empatik eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Teke ve ark.(75)'nin yaptığı çalışmada da hekimlerin empati düzeyleriyle aktif doktorluk süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmış olup uzun yıllar çalışan hekimlerin empati düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda bu konuda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamış olmasının nedeni, araştırmamıza katılan çoğu hekimin aktif çalışma yıllarının az ve mesleğin başında olması olabilir.

Katılımcılar alışkanlıkları açısından incelendiğinde %28,2'sinin sigara kullandığını saptanmıştır. Marmara Üniversitesi'nde yapılan başka bir çalışmada ise bu oran %26,2 olarak saptanmıştır (82). Başka bir üniversitedeki çalışmada ise araştırma görevlilerinde sigara içme oranı %28 olarak saptanmıştır (83). Bunun sonucunda üniversitemizdeki araştırma görevlilerinin sigara tüketimlerinin ülkedeki diğer üniversitelerde çalışan asistan hekimlere benzer bir oranda olduğu söylenebilir. Literatürde hekimlerin sigara kullanımı ile empati düzeyini araştıran çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Bizim çalışmamızda sigara kullanımı ile hekimlerin empati düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çalışmamızda hekimlerin %46'sının alkol tüketimi olduğu saptanmıştır. Bu oran başka illerde araştırma görevlilerinde yapılmış birçok çalışmadan daha fazla saptanmıştır. Düzce'de yapılmış başka bir çalışmada bu oran %12 olarak saptanmıştır (84). Tokat ilinde yapılmış başka bir çalışmada ise alkol kullanım oranı %13,5 olarak saptanmıştır (85).

Trabzon’da araştırma görevlilerine yapılmış bir çalışmada ise bu oran %26 olarak saptanmıştır (86). Bu oranın farklılığı yöresel tüketim farklılıklarından olabilir. Alkol kullanmayan hekimlerin empatik düzey puanları biraz daha yüksek olduğu saptanmış olmasına rağmen, hekimlerin alkol kullanımı ile empati düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmamıştır.

İŞ DOYUMU

Hekimlerin iş doyumunun hangi özelliklerle ilişkili olduğunu öğrenmek, hekim kadar toplum için de önemli olmaktadır. Çalışmamızda hekimlerin iş doyumunu puanları $64,92 \pm 12,79$ bulunmuştur. Bu bulgular ile Pamukkale’de yapılmış benzer bir çalışmaya göre kurumumuzda çalışan hekimlerin iş doyumunu düzeylerinin nispeten yüksek olduğu söylenebilir (81). Kurçer(87)’in yaptığı çalışmada bu düzey 48,3 olarak saptanmıştır. Bu farklılıklar, bölgesel farklılıkların getirdiği sosyokültürel değişkenler, işyeri ve çalışma ortamı ve çalışanların aldığı ücret farklılıkları gibi nedenlerle ilgili olabilir.

Çalışmamızda hekimlerin yaş, cinsiyet, medeni durumları ve aktif doktorluk süreleri ile iş doyumunu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuç çalışmamıza katılan hekimlerin yaş ve aktif doktorluk süresinin birbirine yakın olması ile açıklanabilir. Literatürde bazı çalışmalarda kadın hekimlerde bazılarında da erkek hekimlerde iş doyumunun yüksek olduğu bulunmuştur (88-90). İş doyumunu ile cinsiyet arasında ilişkinin olmadığını gösteren bizim çalışmamız ile uyumlu birçok çalışma da mevcuttur (87,91-93). Bu tıp uygulamalarında iş doyumsuzluğuna neden olan etmenlerin her iki cinsiyet için aynı olmasıyla açıklanabilir (94). Yaş ve iş doyumunu arasındaki bağlantıyı araştıran hekimler üzerine yapılmış pek çok çalışmada yaş ile iş doyumunu arasında bir ilişki bulunmamıştır (31,95,96). Bizim çalışmamızda iş doyumunu ile medeni durum arasında bir ilişki bulunmamakla birlikte iş doyumunu ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunan çalışmalar da vardır (97-99). Bu çalışmalardaki farklılığın nedeni evli ya da bekar olan kişilerin her çalışmada farklı oranda olması olabilir.

Çalışmamızda tekrar şansı olsa aynı bölümü ve mesleği tercih edecek hekimlerin iş doyumunu puanları istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Başka bir çalışmada, üniversite tercihlerinde tıp tercihinin ilk sırada yer alan hekimlerin iş doyumları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur (92). Çalışmamız sonucunda tekrar aynı bölümü tercih etmeyi düşünen hekimlerde iş doyumunu puanlarının yüksek olması,

hekimlerin kendine uygun olduğunu inandığı alanda çalışmaları neticesinde iş doyumu düzeyinin artabildiğini gösteren en büyük kanıtlardan biri olarak tanımlanabilir.

Çalışmamızda hekimlerin haftalık çalışma saatlerinin artması ile iş doyumlarının azaldığı saptanmıştır. Bizim çalışmamıza paralel olarak hekimlerde uzun çalışma saatlerinin iş doyumunu olumsuz yönde etkilediğini saptayan birçok çalışma mevcuttur (100,101). Hekimlerin en büyük yardımcılarından biri olan hemşirelerde de uzun çalışma saatlerinin hekimlere benzer olarak iş doyumunu azalttığı bulunmuştur (102). Bu sonuçlar bize, sağlık çalışanlarının çalışma saatlerinin düzenlenmesinin, çalışanların iş doyumunu arttırabileceğini göstermiştir. İş doyumu yüksek olan sağlık çalışanları, hastalara daha iyi bir hizmet sağlayabilir. İş doyumunun az olması çalışanlarda uzun dönemde iş veriminde düşmeye neden olabilmekte, erken yıpranma ve erken emeklilik düşüncelerini ortaya çıkarabilmektedir.

TÜKENMİŞLİK

Çalışmamızın Maslach Tükenmişlik Ölçeği boyutlarının literatür ile karşılaştırılması Tablo 13'te verilmiştir.

Tablo 13. Çalışmamızın Maslach Tükenmişlik Ölçeği boyutlarının literatür ile karşılaştırılması

MTÖ	Bizim çalışmamız	Öztürk ve ark. (103)	Kocabıyık ve Çakıcı (104)	Kaya ve ark. (105)
	Ortalama±ss	Ortalama±ss	Ortalama±ss	Ortalama±ss
DT	29,16±7,24	21,81±5,33	11,24±5	16,1±7,2
D	12,52±4,09	9,66±3,13	7,05±5,8	4,3±3,2
KB	27,65±4,87	17,35±3,90	22,22±6,1	21,0±3,7

MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği; DT: Duygusal Tükenmişlik; D: Duyarsızlaşma; KB: Kişisel Başarı

Çalışmamız ile literatürdeki diğer çalışmalar karşılaştırıldığında daha yüksek tükenmişlik puanları saptadığımız görülmektedir. Bunun nedenleri arasında ise asistan hekimliğin getirdiği eğitim yükü, çalışma temposu ve nöbet ertesi izinin olmaması gibi faktörlerin tükenmişlik üzerine artırıcı rol oynamış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaş ile tükenmişlik düzeyi puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu veriler araştırma görevlileri arasında yapılan başka bir çalışma sonuçları ile de örtüşmektedir (106). Geniş bir yaş grubundaki hekimler ile yapılan çalışmada ise yaş arttıkça duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanlarının azaldığı saptanmıştır (107). Bizim

çalışmamızda farklılığın bulunmaması araştırma görevlileri arasında fazla yaş farkı olmamasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda nöbet gibi nedenlerle hekimlerin haftalık aktif çalışma saati arttıkça istatistiksel olarak duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının arttığı saptanmıştır. Bu sonuçlar birçok araştırma ile örtüşmektedir (87,108). Çalışma saatlerinin artması bireyin üzerindeki stresi arttırmakta ve bireyin kendine ayırdığı zamanı azaltmaktadır. Bu nedenle bireyin bedensel ve ruhsal olarak dinlenmesi için gerekli zaman kısalmaktadır.

Çalışmamızda cinsiyet, medeni durum ve meslekteki aktif doktorluk süreleri ile tükenmişlik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu çalışmalar Kurçer(87)'in ve Seriken ve ark.(109)'nın yaptığı çalışmalar ile örtüşmektedir. Literatürde duygusal tükenme puanının kadınlarda, kişisel başarı puanının erkeklerde daha yüksek bulunduğu çalışmalar mevcut olmakla beraber duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının erkeklerde kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmış çalışmalar da mevcuttur (91, 110,111). Bizim çalışmamızda ise duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları erkeklerde yüksek olmasına rağmen, erkeklerle kadınlar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bunun nedeni olarak çalışmalarda farklı katılımcı sayıları ve erkek ile kadın oranlarının farklı olması gösterilebilir.

Medeni durum ile tükenmişlik kavramı arasında akademisyenlerde yapılan birçok çalışma gibi bizim çalışmamızda da, medeni durum ile tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır (86,112,113). Bu iş hayatında tükenmişliğe yol açan sebeplerin her iki medeni durumdaki insanlar için aynı olması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda yeniden aynı mesleği ve bölüm tercihi konusunda hayır yanıtı veren hekimlerde istatistiksel olarak MTÖ üç alt ölçek puanları da daha yüksek saptanmıştır. Meslek grubundan bağımsız olarak bireyin mesleğine ilgisinin, sevgisinin ve meslekten aldığı hazzın daha yüksek olması, kişisel başarısını etkileyerek tükenmişliği azaltmaktadır. Yapılan birçok çalışma da bu durumu desteklemektedir (114-116). Bu sonuçlar kendine daha uygun işte çalışanların, meslek hayatındaki stres faktörleriyle daha iyi mücadele ettiği ve bunun sonucu olarak daha az tükenmişlik yaşadığı olarak yorumlanabilir.

Çalışmamızda sigara kullanımı olan bireylerde DT ve D puanları daha yüksek saptanmıştır. Konya'da araştırma görevlileri ile yapılmış bir çalışmada sigara kullananlarda bizim çalışmamıza benzer olarak DT ve D puanları daha yüksek saptanmıştır (116). Yapılan bazı çalışmalarda ise sigara kullanımı ile tükenmişlik arasında bir ilişki bulunamamıştır (86,117, 118). Beyhan ve ark.(119)'nın anestezi hekimlerinde yaptığı bir çalışmada ise sigara

kullananlarda DT puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bazı çalışmalarda ise sigara kullananlarda D puanları istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (120,121). Çalışmamızda bulmuş olduğumuz sonucun, hekimlerin sigarayı tükenmişliğe sebep olan birçok faktöre karşı bir çıkış yolu ve çözüm aracı olarak görmelerinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda alkol tüketimi ile MTÖ üç alt ölçek puanları ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen, alkol kullanım riski ile tükenmişlik puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Alkol tüketimi fazla olan hekimlerde tükenmişliğin daha fazla olduğunu saptadık. Alkol kullanımı ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi araştıran birçok çalışmada istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (85,116,117,121). Selçuk Üniversitesi'nde araştırma görevlilerinde ve öğretim görevlilerinde yapılan bir araştırmada ise alkol kullanımı olan kişilerde KB puanları daha yüksek saptanmıştır (116). Yapılan çalışmalar alkol tüketimiyle tükenmişlik arasında zayıf bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bizim çalışmamızda tükenmişlik yaşayan hekimlerde alkol tüketim miktarının fazla olması, hekimlerin alkolün psikoaktif özelliğinin getirdiği duygudurum değişikliklerini ruhsal bir ilaç olarak düşünmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda sosyal aktivitesi olmayan hekimlerin istatistiksel olarak anlamlı olarak DT ve D puanları yüksek saptanmıştır. Sosyal aktivitesi olan hekimlerin KB puanları düşük olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır. Ülkemizde araştırma görevlileri ile yapılmış başka çalışmalarda, sosyal aktivite uğraşısı olmayanların MTÖ üç alt ölçek puanları yüksek saptanmıştır (87,116). Hekimlerin herhangi bir sosyal aktivite uğraşısı olmasının iş stresini azaltacak önemli bir faktördür. Bu sayede tükenmişlik duygusu da önemli bir ölçüde azaltılabilir.

Çalışmamızda cerrahi branşlarda çalışan hekimlerin DT puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğunu bulunmuştur. Temel bilimlerde çalışan hekimlerin DT, D ve KB puanlarının düşük olmasına rağmen, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çan ve ark.(86)'nın Karadeniz Teknik Üniversitesi araştırma görevlileri üzerinde yaptığı çalışmada bizim çalışmamıza paralel olarak cerrahi bilimlerde çalışan asistan hekimlerin DT puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Erol ve ark.(122)'nin Erzurum'da yaptığı bir çalışmada ise cerrahi bilimlerde görev yapan hekimlerin D puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Temel bilimlerde çalışan hekimlerin DT ve D puanlarının daha düşük olmasının nedeni, hastalarla daha az yüz yüze görüşmelerinden kaynaklandığı söylenebilir. Bu sonuçlar Maslach'ın tükenmişliğin yüz yüze görüşülen meslek gruplarında daha fazla görülebileceği düşüncesini destekler niteliktedir (48). Bizim çalışmamızda temel bilimlerde çalışan

hekimlerde KB puanları düşük bulunmuştur. Bunun sebebi temel bilimlerden katılımcı sayısının az olması olabilir.

EMPATİ, İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK İLE İLİŞKİSİ

Hekimlerde iş doyumunu sağlık sisteminin en önemli niteliklerinden biri olmaktadır. İş doyumunun, hekimlikte önemi büyüktür. Çalışmamızda, hekimlerin empati düzeyleri ile iş doyumunu puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir korelasyon bulunmuştur. Özdemir ve ark.(123)'nın Eskişehir Osmangazi Tıp Fakültesi'nde hemşirelerle yaptığı çalışmada da bizim çalışmamıza paralel olarak empati düzeyleri ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Hekimlerin iş doyumunun çalışma şartları ve empati düzeyleri arasında bir bağlantının olmaması beklenen bir sonuç olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda empati ile tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir negatif korelasyon bulunmuştur. Köksal(124)'ın çalışmasında ise empatik eğilim ile DT ve D arasında negatif KB ile ve empatik eğilim arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Amerika'da bir hastanede çalışan hemşireler ile yapılan çalışmada bizim çalışmamıza paralel olarak empati ve duyarsızlaşma arasında ters yönlü bir ilişki belirlenmiştir (125). Tüm bu sonuçlar bizim araştırmamızda elde ettiğimiz empati ile tükenmişlik arasındaki negatif sonuçları destekler niteliktedir.

SONUÇLAR

Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışan araştırma görevlilerin empati düzeyleri ile iş doyumu ve tükenmişlik ilişki düzeylerini değerlendirmek ve aralarında anlamlı farklılıklar gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla yaptığımız çalışmamızda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1.Hekimlerin empati düzeylerinin nispeten yüksek olduğu saptanmıştır ancak bu düzeyin korunabilmesi ve hasta-hekim iletişiminin güçlendirilebilmesi açısından mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimler verilmesi uygun görünmektedir.

2.Empati düzeyleri yüksek olan hekimlerin tükenmişliği daha az bulunmuştur. Empati düzeyi daha yüksek olan hekim, hastalarının gereksinimlerini ve sorunlarını daha doğru anlayarak tedavisini etkin bir şekilde planlayabilir. Bu sayede empatinin etkin kullanımı hastanın sağlık durumunu olumlu yönde etkileyebilir ve hekimin verdiği sağlık hizmetinin kalitesini arttırabilir. Bu sonuç bize empati düzeyleri yüksek olan hekimlerin iletişiminin daha iyi olduğunu ve bu sayede onların yaşayabileceği tükenmişliğe karşı daha iyi bir şekilde mücadele edebileceğini göstermektedir.

3. Haftalık çalışma saatleri arttıkça hekimlerin iş doyumlarının azaldığı görüldü. Bu nedenle sağlık yöneticileri tarafından hekimlerin çalışma saatlerinin düzenlenmesi için çalışmaların yapılmasının iş doyumunun artmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

4.Tekrar şansı olsa aynı mesleği ve bölümü tercih edecek hekimlerin iş doyumları daha yüksek saptanmıştır. Meslek tercihi konusunda üniversitelere giriş sınavı öncesi insanların daha fazla bilgilendirmeleri ve üniversiteler ile liseler arasındaki iletişimin daha fazla olması gerekliliği vardır. Hekimlerin bölüm tercihi konusunda ise, Tıpta Uzmanlık Sınavı öncesi bölümleri daha fazla tanımalarının gerekliliğini, gerek stajyerlik gerekse

intörnölük süresince pratik zamanlarında daha aktif olunması ve pratik sürelerinin artmasının daha iyi olacağını göstermiştir. Bu sayede hekimler, kendilerine daha uygun branşı seçmede etkin ve daha doğru kararlar verebilirler.

5. İş doyumu yüksek olanların alkol tüketimleri daha düşük bulunmuştur. İş doyumu yüksek olan hekimlerin, kendini rahatlatmak için kullanılan psikoaktif maddelerden biri olan alkolü daha az tüketmesiyle ilişkilendirilebilir.

6. Haftalık çalışma saatleri arttıkça hekimlerin iş doyumu azalmaktadır. Araştırma görevlisi hekimlerin yoğun çalışma temposunun azaltılması ile ilgili düzenlemelerin yapılması sonucunda hekimlerin iş doyumlarının artması öngörülmektedir.

7. Sigara kullanan ve alkol tüketimi daha fazla olan hekimlerin duygusal tükenmişliklerinin ve duyarsızlaşmalarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Hekimlerde yoğun çalışma koşulları sonucunda stres yüküyle mücadele etmek için sigara ve alkol kullanıma eğilim artmış olabilir. Tükenmişliği tetikleyen stresörler (çalışma ortamı, iş yükü, yoğun çalışma saatleri vb) ile etkin mücadele hekimlerin alkol ve sigara kullanımı azaltabilir.

8. Çalışma saatlerinin artmasının hekimlerde duygusal tükenmişliği ve duyarsızlaşmayı arttırdığı saptanmıştır. Çalışma saatlerinin uygun bir şekilde planlanması, personel eksikliklerinin giderilmesi, tatil olanaklarının artırılması ve nöbetlerin hekimlerin yıpranmasını önleyebilecek şekilde planlanması onların tükenmişliklerini azaltabilir. Buna ilave olarak kurumun çalışanlarını motive edici sosyal etkinlikler de düzenlenmesi tükenmişliği azaltmada anahtar rol oynayabilir.

9. Duygusal tükenmişliğin cerrahi branşlarda çalışan hekimlerde daha fazla olduğu saptanmıştır. Cerrahi branşta çalışan hekimlerin iş yoğunluğu ve riskleri daha fazla yaşadıkları söylenebilir. Bu konuda cerrahi branşta çalışan hekimlere destek ve motivasyon programları uygulanmalı, hekimlere branş seçimi öncesi cerrahi branşların iş stresi ve riski konusunda bilinçlendirme eğitimleri yapılması uygun olabilir. Bu stres ve yoğunluğu öngörerek tercih eden kişilerin, tükenmişlikle mücadele konusunda daha iyi stratejiler geliştirebileceği söylenebilir.

10. Tekrar şansınız olsa aynı mesleği-bölümü tercih eder misiniz?" sorusunuza "hayır" yanıtı verenlerin tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin üniversiteye başlamadan önce ve üniversiteye başladıktan sonra yapacakları işin zorluklarını ve risklerini öğrenmesi, kendilerinin tükenmenin sonuçları konusunda bilinçlendirilmesi, öğrencilerin hangi işe daha uygun olduğu konusundaki doğru düşüncelerinin artmasını

sağlamakla birlikte, tükenmişlikle mücadele konusunda çözüm yolları bulmayı kolaylaştıracaktır.

11. Herhangi bir sosyal aktivitesi olmayan hekimlerin, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanları daha yüksek saptanmıştır. Bu sonuç bize iş hayatı dışında hekimlere sosyal aktiviteye zaman ayırma imkanının verilmesi ve çalışanların sosyal aktivitelere yönlendirilmesinin hekimlerin tükenmişliğini azaltabileceğini düşündürmüştür.



ÖZET

Çalışmamızda Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan araştırma görevlilerinin empati düzeyi ile iş doyumu ve tükenmişlik arasındaki ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Çalışma evrenimizi Trakya Üniversitesi'nde araştırma görevlisi olarak çalışmakta olan 280 kişi oluşturmaktaydı. Bu amaçla hastanemizde çalışan araştırma görevlisi hekimlerin tümüne ulaşılması planlandı. Hastanemizde çalışan araştırma görevlilerinin %88,6'sına ulaşıldı ve çalışmamızın amacı yüz yüze görüşülerek anlatıldı. Katılımcılarla ikinci kez görüşmeye gidildiğinde çalışmayı katılmayı kabul eden 248 kişinin anketleri toplandı. Anketimiz 11 soruluk sosyodemografik sorular ile birlikte 20 sorudan oluşan Jefferson Hekim Empati Ölçeği'ni, 20 sorudan oluşan Minnesota İş Doyum Ölçeği'ni ve 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ni içermekte idi. İstatistiksel yöntem olarak normal dağılıma uymadığından non-parametrik testler kullanıldı.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık çalışanlarının ortalama empati düzeyi puanı $58 \pm 5,82$ olarak bulunmuştur. Hekimlerin empati düzeyleri yüksek olanlar ile tekrar aynı bölüm tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunurken; yaş, cinsiyet, medeni durum, aktif doktorluk süresi, haftalık çalışma süresi, sosyal aktivesi sahibi olması, sigara ve alkol tüketimi, tekrar aynı mesleği tercih seçimleri ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık çalışanlarının ortalama iş doyumu puanı $64,98 \pm 12,79$ olarak bulunmuştur. İş doyumu ile hekimlerin çalışma saatleri, bölüm ve meslek tercihi, alkol tüketim riskleri arasında anlamlı bir ilişki saptanırken; diğer sosyodemografik değişkenler ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık çalışanlarının ortalama duygusal tükenmişlik puanı $29,16 \pm 7,24$ duyarsızlaşma puanı $12,52 \pm 4,09$ kişisel başarı puanı $27,65 \pm 4,87$ olarak saptanmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin üç alt boyutu olan Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ile yeniden aynı mesleği ve bölüm tercihi ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yaşayanlarda sigara kullanım oranı daha yüksek bulunmuştur. Duyarsızlaşma ve kişisel başarı ile alkol tüketim miktarı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Duygusal tükenmişlik cerrahi branşlarda istatistiksel olarak anlamlı ve daha fazla bulunmuştur.

Çalışmamızın sonucunda empati düzeyi yüksek olan hekimlerde duyarsızlaşma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük bulunmuştur. Hekimlerin empati düzeyleri ile iş doyumunu istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç olarak, empati, iş doyumunu ve tükenmişlik birbirleriyle ilişkisi olan kavramlardır. Araştırma görevlisi hekimlerin yoğun çalışma saatlerinin azaltılması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, meslek içi eğitim uygulanarak bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi ile iş doyumunu artırılıp tükenmişlik hissi azaltılabilir. Hekimlerin empati düzeylerinin geliştirilmesi, çalışma şartları ve ortamının geliştirilmesi ile ilgili politikalar geliştirilmelidir. Böylece araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumlarının yüksek olması ve iş ile yakınmalarına bağlı tükenmelerin önlenmesi sağlanabilir. İş ile ilgili yakınmaların azalması ile hasta-hekim arasındaki iletişim gücü artabilir. Hasta-hekim iletişimin güçlenmesine bağlı olarak hekimlerin işteki başarıları artabilir. Hasta-hekim iletişimin güçlenmesi ile hekimlerin sağlam ve hasta kişilere yaklaşımları olumlu yönde etkilenebilir ve sağlık hizmetlerinden alınan memnuniyet düzeylerinde artış gözlemlenebilir.

Anahtar kelimeler: empati, iş doyumunu, tükenmişlik, araştırma görevlisi

THE RELATIONSHIP BETWEEN EMPATHY LEVELS, BURNOUT AND JOB SATISFACTION OF TRAKYA UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE RESIDENTS

SUMMARY

In our study, it was aimed to evaluate the relationship between empathy level and job satisfaction and burnout of residents working at Trakya University Medical Faculty Hospital.

The study based on 280 people working as residents in the Trakya University Medical Faculty Hospital. It was planned to reach research assistants working in our hospital and we reached 88,6% of the residents. We explained the purpose of our research by using face-to-face interviews. On the second time, the questionnaires of 248 people who agreed to be part of research were collected. Our survey included Jefferson Physician Empathy Questionnaire consisting of 20 questions; Minnesota Job Satisfaction Questionnaire consisting of 20 questions; and Maslach Burnout Questionnaire, consisting of 22 questions along with 11 sociodemographic questions.

The average empathy level score of health professionals of Trakya University Medical Faculty Hospital was 58 ± 5.82 . There was a statistically significant relationship between physicians' empathy levels and the same department choice again. There was no relationship between empathy levels and age, gender, marital status, duration of active medicine, weekly working time, having social activities, cigarette and alcohol consumption of residents.

The average job satisfaction score of the assistant doctors of Trakya University Medical Faculty Hospital was 64.98 ± 12.79 . There is a significant relationship between job satisfaction and physician working hours, department and occupational choice, alcohol consumption risks; but no significant relationship was found with other sociodemographic variables.

The mean emotional burnout score of the healthcare workers of Trakya University Medical Faculty Hospital was 29.16 ± 7.24 , the depersonalization score was 12.52 ± 4.09 , and the personal success score was 27.65 ± 4.87 . Emotional burnout, desensitization, personal achievement, three sub-dimensions of Maslak Burnout Scale were found to be statistically significant again with the same occupation and department preference. The rate of smoking was found to be high among those who experienced Emotional Burnout and Desensitization. Sensitization and personal achievement and the amount of alcohol consumption were significantly higher. Emotional exhaustion was found statistically significantly higher in surgical branches.

The level of desensitization was found to be lower in physicians with a high level of empathy. There was no statistically significant relationship between the empathy levels of physicians and job satisfaction.

As a result, empathy, job satisfaction and burnout are concepts that are related to each other. Reducing the intensive working hours of residents, improving working conditions, improving the knowledge and skills by applying in-service training could increase the job satisfaction and they could reduce the feeling of exhaustion. The health policy should be developed for improving the empathy levels of physicians, improving working conditions and environment. Thus, it is possible for the research assistant physicians to have a high level of job satisfaction. The success of the physician may increase depending on the strength of the patient-physician communication. The physician's approach to healthy and sick people can be positively affected with the strengthening of patient-physician communication. As a result, the level of satisfaction from health services can be increased.

Keywords: empathy, job satisfaction, burnout, resident

KAYNAKLAR

1. Çimen M, Şahin İ. Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyumu düzeyinin belirlenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2000;5(4):53-67.
2. Arslan S, Gürkan S, Alparslan Z, Ünal M. Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. Turk Psikiyatri Derg 1996;7(1):39-45.
3. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII Ulusal psikoloji kongresi bilimsel çalışmaları 1992;22:25.
4. Deckard G, Meterko M, Field D. Physician burnout: an examination of personal, professional, and organizational relationships. Med Care 1994;32(7):745-54.
5. Wright JG, Khetani N, Stephens D. Burnout among faculty physicians in an academic health science centre. Paediatr Child Health 2011;16(7):409-13.
6. Türk Dil Kurumu [internet]. Bilim ve sanat terimleri ana sözlüğü (Erişim tarihi:15.04.2018).
http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_bilimsanat&view=bilimsanat&kategoriget=terim&kelimeget=empati&hngget=md.
7. Jolliffe D, Farrington DP. Development and validation of the Basic Empathy Scale. Journal of Adolesc 2006;29(4):589-611.
8. Hoffman ML. Interaction of affect and cognition in empathy. In: Izard C, Kagan J, Zajong RB (Eds.). Emotions, cognition, and behavior. New York: Cambridge University Press; 1984:103-31.

9. Ersoy EG, Köşger F. Empati: tanımı ve önemi. Osmangazi Tıp Dergisi 2016;38:1-9.
10. Dökmen Ü. Küçük şeyler. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2005:12-9.
11. Bolognini S. Empathy and 'empathism'. Int J Psychoanal 1997;78(2):279.
12. Ançel G. Developing empathy in nurses: An inservice training program. Arch Psychiatr Nurs 2006;20(6):249-57.
13. Wiseman T. A concept analysis of empathy. J Adv Nurs. 1996;23(6):1162-7.
14. Cliffordson C. The hierarchical structure of empathy: dimensional organization and relations to social functioning. Scand J Psychol 2002;43(1):49-59.
15. Özbay MH, Canpolat BI. Psikoterapide empati - Nesnellik ikilemi. Klinik Psikiyatri 2003;6:39-46
16. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Cohen MJ, Gonnella JS, Erdmann JB, et al. The Jefferson Scale of Physician Empathy: development and preliminary psychometric data. Educ Psychol Meas 2001;61(2):349-65.
17. Coulehan JL, Platt FW, Egener B, Frankel R, Lin C-T, Lown B, et al. "Let me see if I have this right...": words that help build empathy. Ann Intern Med 2001;135(3):221-7.
18. Beckman HB, Markakis KM, Suchman AL, Frankel RM. The doctor-patient relationship and malpractice: lessons from plaintiff depositions. Arch Intern Med 1994;154(12):1365-70.
19. Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM. Physician-patient communication: the relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. Jama 1997;277(7):553-9.
20. Roter DL, Hall JA, Merisca R, Nordstrom B, Cretin D, Svarstad B. Effectiveness of interventions to improve patient compliance: a meta-analysis. Med Care 1998;36(8):1138-61.
21. Eşduyum GŞ. Tanımı ve kullanımı üzerine bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Derg 2001;12:133-45.
22. Barrett-Lennard GT. The phases and focus of empathy. Br J Med Psychol. 1993;66(1):3-14.

23. Beckman HB, Frankel RM. The effect of physician behavior on the collection of data. *Ann Intern Med* 1984;101(5):692-6.
24. Rietveld S, Prins P. The relationship between negative emotions and acute subjective and objective symptoms of childhood asthma. *Psychol Med* 1998;28(2):407-15.
25. Girgis A, Sanson-Fisher RW. Breaking bad news: consensus guidelines for medical practitioners. *J Clin Oncol* 1995;13(9):2449-56.
26. Truax CB, Altmann H, Millis WA. Therapeutic relationships provided by various professionals. *J Community Psychol* 1974;2(1):33-6.
27. Diseker RA, Michielutte R. An analysis of empathy in medical students before and following clinical experience. *J Med Educ* 1981;56(12):1004-10.
28. Batt-Rawden SA, Chisolm MS, Anton B, Flickinger TE. Teaching empathy to medical students: an updated, systematic review. *Acad Med* 2013;88(8):1171-7.
29. Fields SK, Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Kane G, Magee M. Comparisons of nurses and physicians on an operational measure of empathy. *Eval Health Prof* 2004;27(1):80-94.
30. Hojat M, Zuckerman M, Magee M, Mangione S, Nasca T, Vergare M, et al. Empathy in medical students as related to specialty interest, personality, and perceptions of mother and father. *Pers Individ Dif* 2005;39(7):1205-15.
31. Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeyleri. *Genel Tıp Derg* 2006;16(1):9-14.
32. Hayran O, Aksayan S. Pratisyen hekimlerde iş doyumunu. *Toplum ve Hekim* 1991;47:16-7.
33. Yetim Ü. Toplumdan bireye mutluluk resimleri. İstanbul; Bağlam Yayınları, 2001:12-29
34. Ergin C. Bir iş doyumunu ölçümü olarak iş betimlemesi ölçeği: uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1997;12(39):25-36.
35. Rast S, Tourani A. Evaluation of employees' job satisfaction and role of gender difference: an empirical study at airline industry in Iran. *International Journal of Business and Social Science* 2012;3(7):91-100.

36. Baysal AC. İşletmelerde iş tatminini ölçmede kullanılan psikoteknik yöntemler. IUJSB 1997;16(2):26-7.
37. Sevimli F, Iscan ÖF. Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumu. Ege Academic Review 2005;5(1):55-64.
38. Ayan S, Kocacık F, Karakuş H. Lise öğretmenlerinin iş doyumu düzeyi ile bunu etkileyen bireysel ve kurumsal etkenler: Sivas merkez ilçe örneği. Anadolu Psikiyatri Derg 2009;10(1):18-25.
39. Çarıkçı İH, Oksay Aga. Örgütsel yapı ve meslek farklılıklarının iş tatmini üzerindeki etkileri: hastane çalışanları üzerine bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2004;9(2):157-72.
40. Sığı Ü, Basım N. İş görenlerin iş doyumu ile örgütsel bağlılık düzeylerinin analizi: kamu ve özel sektörde karşılaştırılmalı bir araştırma. Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi 2006;1(12):130-54.
41. Smith F, Roberts KH, Hulin CL. Ten year job satisfaction trends in a stable organization. Acad Manage J 1976;19(3):462-9.
42. Eğinli AT. Çalışanlarda iş doyumu: Kamu ve özel sektör çalışanlarının iş doyumuna yönelik bir araştırma. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2009;23(3):35-51.
43. Davis K (Çeviri: K. Tosun). İşletmede insan davranışı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları; 1982:96-100.
44. Yıldız E. Mesleki tükenmişlik ve rehber öğretmenler üzerine bir araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2012;33(2):37-61.
45. Başak O. Burnout. Türk Aile Hek Derg 2015;19(1):1-2.
46. Brenninkmeyer V, Yperen NWV, Buunk BP. Burnout and depression are not identical twins: is decline of superiority a distinguishing feature. Pers Individ Dif 2001;30(5):873-80.
47. Dolunay AB. Keçiören İlçesi "genel liseler ve teknik-ticaret-meslek liselerinde görevli öğretmenlerde tükenmişlik durumu" araştırması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2002;55(1):51-62.
48. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol 2001;52(1):397-422.

49. Wright TA, Bonett DG. The contribution of burnout to work performance. *J Organ Behav* 1997;18(05):491-9.
50. Hock RR. Professional burnout among public school teachers. *Public Pers Manage* 1988;17(2):167-89.
51. Cordes CL, Dougherty TW. A review and an integration of research on job burnout. *Acad Manage Rev* 1993;18(4):621-56.
52. Jackson SE, Schwab RL, Schuler RS. Toward an understanding of the burnout phenomenon. *J Apply Psychol* 1986;71(4):630.
53. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven HD. Ankara Üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi* 1997;5(2):71-7.
54. Ardiç K, Polatci S. Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: işle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2009;(32):21-46.
55. Demirbaş A. Üç Farklı Hastanenin Yöneticilerinin Ve Klinikte Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Durumları (tez). Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
56. Akçamete G, Kaner S, Sucuoğlu B. Öğretmenlerde tükenmişlik, iş doyum ve kişilik. Ankara: Nobel Yayınları, 2001:15-7.
57. Nagy S, Davis LG. Burnout: a comparative analysis of personality and environmental variables. *Psychol Rep* 1985;57(Suppl 3):1319-26.
58. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues* 1974;30(1):159-65.
59. Bolat Oİ. Öz yeterlilik ve tükenmişlik ilişkisi: lider-üye etkileşiminin aracılık etkisi. *Ege Akademik Bakış* 2011;11(2):255.
60. Erdiñç D. Öğretmen adaylarında empatik eğilim düzeyinin bazı psikososyal değişkenler açısından incelenmesi. *PAU Eğit Fak Derg* 2002;12(12):21-35.
61. Åstrom S, Nilsson M, Norberg A, Winblad B. Empathy, experience of burnout and attitudes towards demented patients among nursing staff in geriatric care. *Journal of Adv Nurs* 1990;15(11):1236-44.
62. Eisenberg N, Miller PA. Empathy, sympathy, and altruism. In: Eisenberg N, Janet S (Eds.). *Empathy and its development*. New York: Cambridge University Press; 1990:292.

63. Akbolat M, Oğuz I. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: bir kamu hastanesi örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2008;11(2):230-50.
64. Whitley TW, Allison EJ, Gallery ME, Heyworth J, Cockington RA, Gaudry P, et al. Work-related stress and depression among physicians pursuing postgraduate training in emergency medicine: an international study. Ann Emerg Med 1991;20(9):992-6.
65. Tekin A. Yönetici Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi (tez). İstanbul: Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu; 2009.
66. Ganiyusufoğlu A. Örgütlerde Mesleki Tükenmişlik ve Selçuk Üniversitesi Örneği (tez). Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü; 2011.
67. Kırıılmaz A, Çelen Ü, Sarp N. İlköğretimde çalışan bir öğretmen grubunda tükenmişlik durumu araştırması. İlköğretim Online 2003;2(1):2-9.
68. Kaçmaz N. Tükenmişlik (burnout) sendromu. İst Tıp Fak Derg 2005;68(1):29-32.
69. Selçukoğlu Z. Araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeyi ile yalnızlık ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin bazı değişkenler açısından değerlendirilmesi (tez). Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2001.
70. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Derg 2006;7(2):100-8.
71. Izgar H. Okul yöneticilerinde tükenmişlik. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım, 2001:29-46.
72. Rogers D. Helping employees cope with burnout. Business Magazine 1984;34(4):3-7.
73. Şanlı Çatak H. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Denizli Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi Örneği (tez). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2013.
74. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Rattner S, Erdmann JB, Gonnella JS, et al. An empirical study of decline in empathy in medical school. Med Educ 2004;38(9):934-41.
75. Teke A, Cengiz E, Demir C. Hekimlerin empatik özelliklerinin ölçümü ve bu ölçümlerin demografik değişkenlere göre değişimi. Ç. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2010;19(3):505-16.

76. Soncini F, Silvestrini G, Poscia A, Ciorba V, Conti A, Murru C, et al. Public health physicians and empathy. Are we really empathic? The Jefferson Scale applied to Italian resident doctors in public health: Francesco Soncini. *Eur J Public Health* 2013;23(Suppl 1):264-5.
77. Streit-Forest U. Differences in empathy: a preliminary analysis. *J MED Educ* 1982;57(1):65-7.
78. Goldstein AP, Goedhart A. The use of structured learning for empathy enhancement in paraprofessional psychotherapist training. *J Community Psychol* 1973;1(2):168-73.
79. Akgöz S, Özçakır A, Atıcı E, Altınsoy S, Tombul ÖBBK, Kan İ. Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışan hekimlerin empatik eğilimleri. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2005;13(2):97-104.
80. Bozkır Ç, Tekin Ç, Mete B, Nacar E, Ozer A. Communication skills, empathic tendency and affecting factors of asistant doctors in İnönü University, Faculty of Medicine. *Medicine Sceince* 2015;4(3):2473-87
81. Hatipoğlu C. Hekimlerde Empati, İş Doyumu, İş Stresi Düzeyleri Ve Birbirleri İle İlişkileri (tez). Denizli: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2013.
82. Makbule T, Özçakar N, Kartal M. Asistan hekimlerin tıpta uzmanlık eğitimi kapsamında mesleki memnuniyetleri ve yaşam koşulları ile ilişkisi. *Marmara Medical Journal* 2015;25(1):20-5.
83. Soylu Ö, Erboy F, Örnek T, Atalay F, Altınsoy B, Tanrıverdi H, et al. Tıp fakültesi hastanesinde çalışan hemşire ve araştırma görevlisi doktorlarda horlama ve obstrüktif uyku apne sendrom sıklığının araştırılması. *Eurasian J Pulmonol* 2014;16:105-9.
84. Sayın S. Tıp fakültesinde görev yapan araştırma görevlilerinde kronik yorgunluk ve depresyon sıklığının incelenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2013;5(1):11-7.
85. Yaşayancan Ö, Bulut YE, Usta İ, Çıtıl R, Eğri M. Araştırma görevlilerinin yaşam biçimleri ve şiddete maruz kalma durumları. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2015;(1):46-61.
86. Çan E, Topbaş M, Yavuzylmaz A, Çan G, Özgün Ş. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik sendromu ile iş doyumları düzeyleri ve ilişkili faktörler. *O.M.Ü. Tıp Dergisi* 2009;23(1):17-24.
87. Kurçer MA. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimlerinin iş doyumları ve tükenmişlik düzeyleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;2(3):10-5.

88. Sutherland V, Cooper C. Identifying distress among general practitioners: predictors of psychological ill-health and job dissatisfaction. *Soc Sci Med*. 1993;37(5):575-81.
89. Cooper CL, Rout U, Faragher B. Mental health, job satisfaction, and job stress among general practitioners. *BMJ* 1989;298(6670):366-70.
90. Linzer M, Konrad TR, Douglas J, McMurray JE, Pathman DE, Williams ES, et al. Managed care, time pressure, and physician job satisfaction: results from the physician worklife study. *J Gen Intern Med* 2000;15(7):441-50.
91. Karlidag R, Unal S, Yologlu S. Hekimlerde iş doyumu ve tükenmişlik düzeyi. *Türk Psikiyatri Derg* 2000;11(1):49-57.
92. Yıldız N. İstanbul Tıp Fakültesi'nde çalışan hekimlerde iş doyumu. *İst Tıp Fak Derg* 2003;66(1):34-41.
93. Bovier PA, Perneger TV. Predictors of work satisfaction among physicians. *The Eur J Public Health* 2003;13(4):299-305.
94. Richardsen AM, Burke RJ. Occupational stress and job satisfaction among physicians: sex differences. *Soc Sci Med* 1991;33(10):1179-87.
95. Yaşan A, Eşsizoglu A, Yalçın M, Özkan M. Bir üniversite hastanesinde çalışan araştırma görevlilerinde iş memnuniyeti, anksiyete düzeyi ve ilişkili etmenler. *Dicle Med J* 2008;35(4):228-33.
96. Voltmer E, Rosta J, Siegrist J, Aasland OG. Job stress and job satisfaction of physicians in private practice: comparison of German and Norwegian physicians. *Int Arch Occup Environ Health* 2012;85(7):819-28.
97. Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde iş doyumu ve tükenmişlik düzeyi. *Türk Psikiyatri Derg* 2000;11(1):49-57.
98. Musal B, Elçi Ö, Ergin S. Uzman hekimlerde mesleki doyum. *Toplum ve Hekim* 1995;10(68):2-7.
99. Abdel-Rahman AG, Meky F, Halim AWEA, Allam MF. Low job satisfaction among physicians in Egypt. *TAF Prev Med Bull* 2008;7(2):91-6.
100. Cujec B, Oancia T, Bohm C, Johnson D. Career and parenting satisfaction among medical students, residents and physician teachers at a Canadian medical school. *CMAJ* 2000;162(5):637-40.

101. Lloyd S, Streiner D, Shannon S. Burnout, depression, life and job satisfaction among Canadian emergency physicians. *J Emerg Med* 1994;12(4):559-65.
102. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Med J* 2007;29(2):139-46.
103. Öztürk G, Çetin M, Yıldırım N, Türk YZ, Fedai T. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeyleri. *AJCI* 2012;6(4):239-45.
104. Kocabıyık ZO, Çakıcı E. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2008;9(3):132-8.
105. Kaya A, Çetinkaya F, Naçar M, Baykan Z. Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörler. *Türk Aile Hek Derg* 2014;18(3):122-33.
106. Marakoğlu K, Çetin Kargın N, Armutlukuyu M. Tıp fakültesi araştırma görevlilerinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Derg* 2013;23(4):102-8.
107. Buğdaycı R, Kurt A, Şaşmaz T, Öner S. Mersin ilinde görev yapan pratisyen ve uzman hekimlerde depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler. 9. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Ankara, Türkiye. 2004:307.
108. Aslan H, Aslan R, Kesepera C, Alparslan N, Ünal M. Kocaeli’de bir grup sağlık çalışanında işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumu. *Toplum ve Hekim* 1997;12(82):24-9.
109. Serinken M, Erdur B, Tomruk Ö, Coşkun E, Kuru Ö. Acil sağlık hizmetlerinde görevli hekimlerde tükenme sendromu. *Turk J Emerg Med* 2004;4:19-23.
110. Grassi L, Magnani K. Psychiatric morbidity and burnout in the medical profession: an Italian study of general practitioners and hospital physicians. *Psychother Psychosom* 2000;69(6):329-34.
111. Prieto LA, Robles EA, Salazar LM, Daniel EV. Burnout in primary care doctors of the province of Caceres. *Aten Primaria* 2002;29(5):294-302.
112. Konakay G, Altaş SS. Akademisyenlerde tükenmişlik ve iş tatmini düzeylerinin demografik değişkenler açısından incelenmesi: Kocaeli Üniversitesi örneği. *SAÜ Fen Edebiyat Dergisi* 2011;13(2):35-71.

113. Akpınar A, Taş Y. Acil servis çalışanlarının tükenmişlik ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. Turk J Emerg Med 2011;11(4):161-5.
114. Serinkan C, Bardakcı A. Pamukkale Üniversitesi'ndeki akademik personelin iş tatminleri ve tükenmişlik düzeylerine ilişkin bir araştırma. Sosyal Bilimler Dergisi 2009;21:115-32.
115. Sağlam ASÇ. Akademik personelin sosyo-demografik özelliklerinin tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisi. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2011;8(15):407-420.
116. Armutlukuyu M. Tıp Fakültelerinde Çalışan Öğretim Üyeleri Ve Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi (tez). Konya: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2014.
117. Girgin N, Bayrak V, Akkaya C, Erşaylı D, Yılmazlar A. Bursa il merkezinde görevli anestezişterde mesleki tükenmeyi etkileyen faktörler. Turk J Anaesthesiol Reanim 2006;34:48-55.
118. Gül ŞK, Gül HL, Oruç AF, Gedik D, Mayadağlı A, Aksu A, et al. Radyasyon onkolojisi kliniği çalışanlarında depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi. J Kartal TR 2012;23(1):11-7.
119. Beyhan S, Güneş S, Türktan M, Özgenciz D. Doğu akdeniz bölgesindeki anestezi hekimlerinde tükenmişlik sendromu 2013;41(1):7-13
120. Havle N, İlnem MC, Yener F, Gümüş H. İstanbul'da çalışan psikiyatristlerde tükenmişlik, iş doyum ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkisi. Dusunen Adam 2008;21(1-4):4-13.
121. Yavuzylmaz A, Topbaş M, Çan E, Çan G, Özgün Ş. Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. TAF Prev Med Bull 2007;6(1):41-50
122. Erol A, Akarca F, Değerli V, Sert E, Delibaş H, Gülpek D, et al. Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyum. Klinik Psikiyatri 2012;15:103-10.
123. Özdemir S, Tözün M, Ünsal A, Danacı B, Sözmen MK. Bir üniversite hastanesinde hemşirelerde empati düzeyleri ve iş doyum ile ilişkisi. Smyrna Tıp Dergisi 2015;4(1):30-8

124. Köksal H. Hemşirelerin Empatik Eğilim Ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi (tez). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2009.
125. Omdahl BL, O'donnell C. Emotional contagion, empathic concern and communicative responsiveness as variables affecting nurses' stress and occupational commitment. J Adv Nurs 1999;29(6):1351-9.



EKLER

EK-1

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2017/236	
	PROTOKOL ADI	Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Görevlileri Empati Düzeylerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik ile İlişkisi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Yrd. Doç. Dr. Önder SEZER	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 16/03	Tarih: 27.09.2017	
	Fakültemiz Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Önder SEZER'in sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş. Gör. Dr. Ali Alper UYAR'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Değerlendirme Formunda belirtilen eksiklikler giderildikten sonra yeniden değerlendirilmesine mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E (H)	(E) H	
Yrd. Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E (H)	(E) H	
Yrd. Doç. Dr. Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji	T.Ü.T.F. Tıbbi Farmakoloji A.D.	K	E (H)	(E) H	
Yrd. Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E (H)	(E) H	
Öğretim. Gör. Uzm. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Niyazi Cenk SAYIN Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Üye	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	(E) H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Baki KURNAZ Üye		T.Ü. Rektörlüğü	E	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan'a.
Dekan Yrd.

EK-2

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİ EMPATİ DÜZEYLERİNİN İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK İLE İLİŞKİSİ

T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ARŞ. GÖR. DR. ALİ ALPER UYAR

DANIŞMAN: YRD. DOÇ. DR. ÖNDER SEZER

Tıpta Uzmanlık Tezi Anket Çalışması

Sayın katılımcı;

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı olarak “**Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Görevlileri Empati Düzeylerinin İş Doyum ve Tükenmişlik ile ilişkisi**” amacıyla hazırladığımız bu çalışmaya katılmanızı rica ediyoruz. Çalışmaya katılmak zorunlu olmayıp katılıp katılmamaktan dolayı herhangi bir ödül ya da ceza ile karşılaşmayacaksınız. Vermiş olduğunuz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle ilişkilendirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır.

SOSYODEMOGRAFİK ANKET

1-Cinsiyetiniz:

1. Kadın
2. Erkek

2-Yaşınız:.....

3-Medeni durumunuz:

1. Evli
2. bekar
3. dul

4-Görev yaptığınız bölüm

1.Dahili Bilimler

2.Cerrahi Bilimler

3. Temel Bilimler

5- Kaç yıldır aktif doktorluk yapıyorsunuz?.....

6. Haftada nöbetleriniz dahil kaç saat çalışıyorsunuz?.....

7. Şu anda tercih şansınız olsa aynı mesleği seçer miydiniz?

0.Hayır

1.Evet

8.Şu anda tercih şansınız olsa aynı bölümü seçer miydiniz?

0.Hayır

1.Evet

9.Sigara içiyor musunuz?

0.Hayır

1.Evet

Günde kaç paket içiyorsunuz?.....

Kaç yıldır içiyorsunuz?.....

2.Bıraktım

Günde kaç paket içiyordunuz?.....

Kaç yıl içtiniz?.....

10.Alkol kullanıyor musunuz?

0.Hayır

1.Evet(Günlük tüketim miktarınız.....)

2.İçiyordum bıraktım

11. Herhangi bir sosyal aktivite ile uğraşıyor musunuz?

0)Hayır

1)Evet.....

NO	Sizden istenen her bir ifadeyi okuduktan sonra size en uygun seçeneği(x) şeklinde işaretlemenizdir. Yanıtlarınızı içtenlikle vermeniz araştırmanın güvenilirliğini arttıracaktır. Katılarınız için teşekkür ederiz.	KESİNLİKLE KATILYORUM	KATILYORUM	KARARSIZIM	KATILMIYORUM	KESİNLİKLE KATILMIYORUM
1	Hastalar ile olan iletişimimde en önemli nokta, hasta ve yakınlarının duygularını anlamamdır					
2	Hastalarımın beden diline dikkat ederek zihinlerinden neler geçirdiklerini anlamaya çalışırım					
3	Tıbbi tedavide empatinin, önemli bir tedavi edici faktör olduğuna inanırım					
4	Hekim olarak tedavi etmedeki yeteneğim, empati olmazsa sınırlı kalır					
5	Hastalarımın neler hissettiklerini anlamam, uygulanacak tedaviyi güvenli bir şekilde kabul etmelerini sağlar					
6	Hastalarımın neler hissettiklerini anladığımda, onlar da kendilerini daha iyi hissederler					
7	Hekim - hasta ilişkisinde sözlü iletişim kadar hastanın beden dilini anlamamanın da önemli olduğunu düşünüyorum.					
8	Hastalarımın tıbbi tedavi uygularken, kendimi onların yerine koymaya çalışırım					
9	Mizah anlayışına sahip olmanın, daha iyi bir klinik çıktıya katkısı olduğunu düşünüyorum					
10	Daha iyi tıbbi bakım sunabilmek için hastalarım gibi düşünmeye çalışırım					
11	Hastalar ancak tıbbi tedavi ile iyileştirilebilirler, dolayısıyla onlarla duygusal bir yakınlık içerisinde girmenin yeri yoktur					
12	Hastalarımın kişisel deneyimlerini dikkate almamanın tedavinin etkinliği ile ilgisi yoktur					
13	Hastalarımınla görüşürken, öykülerini alırken duygularına dikkat etmeye çalışmam					
14	Tıbbi hastalıkların tedavisinde duygunun yeri olmadığına inanırım					
15	Hastalarım ve yakınlarıyla çok fazla samimiyet kurarak bana yaklaşımlarına izin vermem					
16	Hastalarım ve yakınlarının ne hissettiklerini anlamamanın, tıbbi tedavi ile ilgisi olduğuna inanmıyorum					
17	Tıbbi olmayan literatürleri okumaktan ve sanatla ilgilenmekten hoşlanmam					
18	Hastaların fiziksel şikayetlerini anlamak için, günlük yaşamlarında neler olduğunu sorgulamak önemsiz bir faktördür					
19	Olaylara hastanın bakış açısından bakmak benim için zordur					
20	İnsanlar birbirinden farklı olduğu için, hastalarımın bakış açısından olaylara bakmak benim için hemen hemen mümkün değildir.					

Aşağıda işinizin çeşitli yönleri ile ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyarak o cümlede belirtilen yönden işinizden ne derecede memnun olduğunuzu işaretleyiniz. Cevap verirken “bu yönden işimden ne derece memnunum” diye kendinize sorunuz.	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
1. Şimdiki işimden “ beni her zaman memnun etmesi “bakımından	1	2	3	4	5
2. Şimdiki işimden “ tek başıma çalışma olanağı olması” bakımından	1	2	3	4	5
3. Şimdiki işimden “ ara sıra değişik şeyler yapabilme şansı” bakımından	1	2	3	4	5
4. Şimdiki işimden “ toplumda saygın bir kişi olma şansını vermesi” bakımından	1	2	3	4	5
5. Şimdiki işimden “ yöneticimin ekibindeki kişileri idare tarzı ” bakımından	1	2	3	4	5
6. Şimdiki işimden “ yöneticimin karar vermedeki yeteneği” bakımından	1	2	3	4	5
7. Şimdiki işimden “ vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansım olması” bakımından	1	2	3	4	5
8. Şimdiki işimden “ bana sabit bir iş sağlaması “ bakımından	1	2	3	4	5
9. Şimdiki işimden “ başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı bana vermesi “ bakımından	1	2	3	4	5
10. Şimdiki işimden “ kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olma” bakımından	1	2	3	4	5
11. Şimdiki işimden “ kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansı olması” bakımından	1	2	3	4	5
12. Şimdiki işimden “ iş ile ilgili kararların uygulanmaya konması” bakımından	1	2	3	4	5
13. Şimdiki işimden “ yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret” bakımından	1	2	3	4	5
14. Şimdiki işimden “ iş içinde terfi olanağımın olması ” bakımından	1	2	3	4	5
15. Şimdiki işimden “ kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi “ bakımından	1	2	3	4	5
16. Şimdiki işimden “ işimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana vermesi “ bakımından	1	2	3	4	5
17. Şimdiki işimden “ çalışma şartları” bakımından	1	2	3	4	5
18. Şimdiki işimden “ çalışma arkadaşlarımla birbiri ile anlaşmaları” bakımından	1	2	3	4	5
19. Şimdiki işimden “ yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme” bakımından	1	2	3	4	5
20. Şimdiki işimden “ yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi” bakımından	1	2	3	4	5

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