



T.C.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI

DİYARBAKIR İLİNDE ANESTEZİ UYGULAYICILARINDA
TÜKENMİŞLİK SENDROMU SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

Dr. Mustafa BIÇAK
UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Feyzi ÇELİK

DİYARBAKIR-2018



T.C.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI

DİYARBAKIR İLİNDE ANESTEZİ UYGULAYICILARINDA
TÜKENMİŞLİK SENDROMU SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

Dr. Mustafa BIÇAK
UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Feyzi ÇELİK

DİYARBAKIR – 2018

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösteren ve destek olan değerli tez danışman hocam Doç. Dr. Feyzi ÇELİK'e,

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım Anabilim dalımızın öğretim üyeleri Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Gönül ÖLMEZ KAVAK'a, hocalarım Doç. Dr. Zeynep BAYSAL YILDIRIM'a Doç. Dr. Haktan KARAMAN (Algoloji)'a, Yrd. Doç. Dr. Abdulmenap GÜZEL'e, Yrd. Doç. Dr. Mahir KUYUMCU'ya teşekkürlerimi sunarım.

Asistanlık süresi boyunca iyi ve kötü günleri paylaştığım tüm doktor arkadaşlarıma, ayrıca bölümümüzün hemşire ve personellerine teşekkür ederim.

Bu zamana kadar bana desteğini esirgemeyen aileme ve bu süreçte bana destek olan sevgili eşime ve biricik kızıma teşekkürlerimi sunuyorum.

Dr. Mustafa BIÇAK

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada Diyarbakır ilinde anestezi uygulayıcılarındaki tükenmişlik sendromu sıklık düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Diyarbakır ilinde bulunan anestezi uygulayıcılarındaki tükenmişlik sendromu sıklığı araştırıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Dicle üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon bölümünde görevli 20 asistan doktor, 25 anestezi uzmanı doktor ve 50 anestezi teknikeri dahil edildi.

Bulgular: Minnesota doyum ölçeği ve Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutlarının güvenirlik analizi sonuçlarına göre doyum ölçeği alt boyutlarından içsel doyum için 0,87; dışsal doyum için 0,85; genel doyum puanı için 0,92 ve tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından duygusal tükenme için 0,83; duyarsızlaşma için 0,78 ve kişisel başarı için 0,73 cronbach alfa güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Araştırmaya katılan doktorların içsel doyum puan ortalaması 3,10; dışsal doyum için 2,57; genel doyum puanı olarak 2,89 hesaplanmıştır. Diğer yandan Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından duygusal tükenme için 2,24, duyarsızlaşma için 1,20 ve kişisel başarı için 2,58 alt boyut puanı hesaplanmıştır. İçsel doyum ölçeği alt boyut puanının dışsal doyum, genel doyum ve kişisel başarı puanı arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İçsel doyum puanı ile kişisel başarı arasında ilişki zayıf iken dışsal ve genel doyum puanı ilişki oldukça güçlüdür. Diğer yandan içsel doyum puanı ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında negatif yönlü ve zayıf bir ilişki vardır. Dışsal doyum puanı incelendiğinde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında negatif yönlü ve zayıf bir ilişki vardır. Kişisel başarı ile dışsal doyum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Genel doyum puanı ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Genel doyum puanının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile negatif yönlü kişisel başarı ile pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Ölçek puanlarının branşlara göre nasıl değiştiği ANOVA testi ile araştırılmıştır. Minnesota doyum ölçeği alt boyutları puanlarından içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanı hastane çalışanlarının branşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Uzman doktorların diğer branşlara göre daha

yüksek doyum puanına sahiptir. Teknikerlerin doyum puanı en düşük olduğu görülmektedir. Diğer yandan Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyut puanları branşlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir. Üç branş içinde cinsiyete göre Minnesota doyum ölçeği ve Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutlarının nasıl değiştiği t testine göre uzman doktor ve tekniker olan hastane çalışanlarının doyum ve tükenmişlik ölçeği alt boyut puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Asistan doktorların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları cinsiyetlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Erkek olan Asistan doktorların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanı daha yüksektir. Branşlar içinde cinsiyete göre Minnesota doyum ölçeği ve Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutlarının nasıl değiştiği t testi ile araştırılmıştır. Buna göre uzman doktor ve asistan doktor olan hastane çalışanların doyum ve tükenmişlik ölçeği alt boyut puanları medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Tekniker olan doktorların duyarsızlaşma puanı medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Bekar olan teknikerlerin duyarsızlaşma puanı daha yüksek tespit edilmiştir.

Sonuç: Tükenmişliği önleme ve azaltmaya yönelik çalışmaların önemli ölçüde faydalı olduğu açıkça görülmektedir. Bu alanda yapılacak özellikle karşılaştırmalı çalışmalar daha kesin değerlendirmelerin yapılmasına katkı sunacaktır. Tarama sonucu ulaşılan çalışmaların bulguları, birey yönelimli müdahalelerin daha etkili olduğunu göstermektedir. Tükenmişliğin tüm alt boyutlarında etkili olan çalışmaların daha fazla olması istenen bir durum olmakla birlikte bunun az sayıdaki çalışmada sağlanabildiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyarbakır, anestezi, tükenmişlik sendromu, sıklığı

ABSTRACT

Background and Objective: In this study, it was aimed to assess the prevalence of burnout syndrome in anesthesia practitioners in the province of Diyarbakır, Turkey.

Material and Method: The prevalence of burnout syndrome in anesthesia practitioners in the province of Diyarbakır was investigated in our study. The study was conducted with 20 assistant physicians, 25 specialists and 50 anesthesia technicians, who agreed to participate in the research, working in Gazi Yaşargil Training and Research Hospital and Dicle University Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology and Reanimation.

Results: According to the results of reliability analysis of the Minnesota Satisfaction Scale and Maslach Burnout Inventory sub-scales, Cronbach's Alpha values were 0.87 for the intrinsic satisfaction, 0.85 for extrinsic satisfaction, 0.92 for overall satisfaction of the satisfaction scale, and 0.83 for emotional exhaustion, 0.78 for depersonalization, 0.73 for personal accomplishment sub-scales of the burnout inventory. Of the physicians surveyed, average intrinsic satisfaction score was calculated to be 3.10, the average extrinsic satisfaction score was 2.57, and overall satisfaction score was 2.89. On the other hand, Maslach Burnout Inventory's emotional exhaustion sub-scale score was 2.24, depersonalization sub-scale score was 1.20, and personal accomplishment sub-scale score was calculated to be 2.58. There was a positive and statistically significant relationship between intrinsic satisfaction, extrinsic satisfaction, overall satisfaction and personal accomplishment sub-scale scores. While the relationship between intrinsic satisfaction score and personal accomplishment was weak, the relationship between extrinsic satisfaction and overall satisfaction scores was quite significant. On the other hand, there was a negative and weak relationship between intrinsic satisfaction score and emotional exhaustion and depersonalization. Considering the extrinsic satisfaction, there was a negative and weak relationship between emotional exhaustion and depersonalization. There was no statistically significant relationship between personal accomplishment and extrinsic satisfaction. A statistically significant relationship was found between overall satisfaction score and emotional exhaustion, depersonalization and personal

accomplishment. The overall satisfaction score was found to be negatively correlated with the emotional exhaustion and depersonalization and positively correlated with personal accomplishment. The change in scale scores according to the branches was investigated with the ANOVA test. The intrinsic satisfaction, extrinsic satisfaction and overall satisfaction scores of the Minnesota Satisfaction Scale showed statistically significant differences according to the branches of the hospital staff. Specialists had higher satisfaction scores than other branches. It was observed that technicians had the lowest satisfaction scores. On the other hand, Maslach Burnout Inventory sub-scale scores did not show statistically significant differences in terms of the branches. According to t-test results performed to see the differences in terms of gender in the Minnesota Satisfaction Scale and Maslach Burnout Inventory sub-scales, there were no significant difference in the satisfaction and burnout scale sub-scale scores of specialist physicians and technicians among the hospital staff. Emotional exhaustion and depersonalization scores of assistant physicians, however, showed a statistically significant difference according to gender. Male assistant physicians were found to have higher emotional exhaustion and depersonalization scores. The change in Minnesota Satisfaction Scale and Maslach Burnout Inventory sub-scales in terms of marital status were investigated using the t-test. Accordingly, satisfaction and burnout sub-scale scores of specialists and assistant physicians among the hospital workers were found to have no significant difference in terms of their marital status. However, depersonalization scores of technicians showed a statistically significant difference according to marital status. Depersonalization scores of single technicians were found to be higher.

Conclusion: It is clear that efforts towards the prevention and reduction of burnout are considerably beneficial. In particular, comparative studies to be conducted in this area will provide more accurate assessments in this regard. The findings of the survey study show that individual-oriented interventions are more effective. Although it is desirable to have more studies effective on all sub-scales of the burnout, it is seen that it can be achieved with a small number of studies as well.

Keywords: Diyarbakır, anesthesia, burnout syndrome, prevalence

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	I
ÖZET.....	II
ABSTRACT	IV
TABLolar DİZİNİ	IX
ŞEKİLLER DİZİNİ	XII
KISALTMALAR	XIII
1 GİRİŞ ve AMAÇ	1
2 GENEL BİLGİLER	3
2.1 Anestezi	3
2.2 Anestezi'nin Tarihçesi	3
2.3 Anesteziyoloji ve Reanimasyon Hekimliği	4
2.4 Hekimlik Mesleki Riskleri ve Yönetimi	6
2.5 Meslek Hastalıkları.....	7
2.6 Tükenmişlik Sendromunun Tanımı.....	8
2.6.1 Tükenmişlik Sendromunun Önemi	13
2.6.2 Tükenmişlik İle İlgili Kavramlar.....	16
2.6.2.1 Stres	16
2.6.2.2 Genel Uyum Belirtisi.....	17
2.6.2.3 Alarm Reaksiyonu	17
2.6.2.4 Direnç Dönemi	17
2.6.2.5 Tükenme Dönemi	17
2.6.2.6 İş Doyumu ve Doyumsuzluğu	17
2.6.3 Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler	18
2.6.3.1 Bireysel Faktörler	18
2.6.3.1.1 Cinsiyet.....	19
2.6.3.1.2 Yaş.....	20
2.6.3.1.3 Öğrenim Durumu	20
2.6.3.1.4 Medeni Durum ve Aile Yapısı	21
2.6.3.1.5 Kişilik Özellikleri	21
2.6.3.2 Örgütsel Faktörler.....	22

2.6.3.2.1	İşin İçeriği.....	22
2.6.3.2.2	İş Yüğü	23
2.6.3.2.3	Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği	23
2.6.3.2.4	Kontrol Eksikliği ve Kararlara Katılım	24
2.6.3.2.5	Meslektaşlarla İlişkiler ve Mobbing.....	25
2.6.3.2.6	Yöneticilerle İlişkiler.....	26
2.6.3.2.7	Ödöl Eksikliği.....	27
2.6.3.2.8	Kurumun Plan ve Politikaları	28
2.6.4	Tükenmişlik Modelleri	29
2.6.4.1	Cherniss Tükenmişlik Modeli	29
2.6.4.2	Edelwich'in Tükenmişlik Modeli	31
2.6.4.3	Pines Tükenmişlik Ölçeği	32
2.6.4.4	Pearlman ve Hartman'ın Tükenmişlik Modeli.....	34
2.6.4.5	Meier Tükenmişlik Modeli.....	35
2.6.4.6	Suran ve Sheridan'ın Tükenmişlik Modeli	36
2.6.4.7	Maslach Tükenmişlik Modeli.....	39
2.6.5	Tükenmişlikle Başa Çıkma Yolları	39
2.6.5.1	Örgütsel Düzeyde Başa Çıkma Yöntemleri	40
2.6.5.2	Bireysel Düzeyde Başa Çıkma Yöntemleri.....	41
2.7	İş Doyumu Ölçümü ve Kullanılan Araçlar.....	43
2.7.1	Porter İhtiyaç ve Doyum Anketi	43
2.7.2	Kunin – Yüz Çizelgesi	43
2.7.3	Weiss, Davis ve England- Minnesota Doyum Anketi.....	43
2.7.4	Spector- iş Doyum Anketi.....	43
2.7.5	Smith, Kendal ve Hulin- İş Tanımlama Ölçeği.....	44
2.7.6	Genel Kıyaslama Ölçeği.....	44
2.7.7	İş Doyumunun Sonuçları.....	44
2.7.8	Performans.....	44
2.7.9	İşten Ayrılma.....	45
2.7.10	İşe Gelmemezlik.....	45
3	MATERYAL ve METOD.....	46

3.1	Veri Toplama.....	46
3.2	Araştırmada Kullanılan Ölçekler.....	46
3.3	İstatiksel Analiz.....	47
4	BULGULAR	48
5	TARTIşMA	76
6	SONUÇLAR.....	83
7	KAYNAKLAR.....	85
8	EKLER.....	104



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Kişilerarası ilişkilere göre meslek gruplarının duygusal tükenme düzeyleri.	15
Tablo 2: Tükenmişlikle Örgütsel Düzeyde Başa Çıkma Yolları.....	41
Tablo 3: Tükenmişlikle Bireysel Düzeyde Başa Çıkma Yolları.....	42
Tablo 4: Branşlara Göre Cinsiyet Dağılımı	48
Tablo 5: Branşlara Göre Medeni Durumun Dağılımı.....	49
Tablo 6: Branşlara Göre Kurum Dağılımı.....	49
Tablo 7: Branşlara Göre Ameliyathanede Çalışma Süresi Dağılımı.....	50
Tablo 8: Branşlara Göre Şu an Çalıştığı Kurumdaki Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı	51
Tablo 9: Branşlara Göre Sorumlu Olduğu Günlük Hasta Sayısına Göre Dağılımı	51
Tablo 10: Branşlara Göre Anestezi Doktorluğu veya Teknikerliği Tercihine Göre Dağılımı.....	52
Tablo 11: Branşlara Göre Çalışanların Mesleki Açidan Beklentileri Karşılama Durumlarına Göre Dağılımı	53
Tablo 12: Branşlara Göre Mesleğiniz Yürütmedeki Esas Belirleyici Faktöre Göre Dağılım.....	53
Tablo 13: Branşlara Göre İşinizdeki Sıkıntılar Ev/Aile Yaşantınız Olumsuz Etkilerine Göre Dağılım.....	54
Tablo 14: Branşlara Göre Ev/Aile Yaşamınızdaki Sıkıntılar İşinizi Olumsuz Etkilerine Göre Dağılım.....	55
Tablo 15: Branşlara Göre Ruh Sağlığınızın Antidepresan Kullanmayı Gerektirecek Kadar Bozuk Olduğuna Göre Dağılım	55
Tablo 16: Branşlara Göre Ameliyathanede Çalışma Süresi İçerisinde Antidepresan Kullanımına Göre Dağılım.....	56
Tablo 17: Branşlara Göre Çalışma Sırasında Ekip İçi Roller ve İlişkilere Göre Dağılım	57
Tablo 18: Branşlara Göre Çalışma Sırasında Mesleki Bilgi ve Becerinin Etkilerine Göre Dağılım.....	57
Tablo 19: Branşlara Göre Kullanılan ve bağımlılık yapan maddelere Göre Dağılım ..	58

Tablo 20: Branşlara Göre Meslek yaşamında olumsuz hasta davranışı (sözlü, fiili) ile karşılaşmaya Göre Dağılım	59
Tablo 21: Branşlara Göre Yeterli Süre Ve Nitelikte Dinlene Durumlarına Göre Dağılım	59
Tablo 22: Branşlara Göre İş Alanında İnisiyatif Kullanımına Göre Dağılım	60
Tablo 23: Branşlara Göre Mesleğin Maddi Anlamda Tatminine Göre Dağılım	61
Tablo 24: Branşlara Göre Emekli Olmadan Önce İşten Ayrılma Kararına Göre Dağılım	61
Tablo 25: Branşlara Göre Emeklilik Hakkı Kazanır Kazanmaz Emekli Olmaya Göre Dağılım.....	62
Tablo 26: Branşlara Göre İş Stresi İle Başa Çıkmada Hobilerin Etki Derecelerine Göre Dağılım.....	63
Tablo 27: Branşlara Göre İş Stresi İle Başa Çıkmada Kültürel Faaliyetlerin Etkilerine Göre Dağılım.....	63
Tablo 28: Branşlara Göre İş Stresi İle Başa Çıkmada Spor Faaliyetlerinin Etkilerine Göre Dağılım.....	64
Tablo 29: Branşlara Göre İş Yaşamındaki Sorunlar Nedeniyle İşe Gitmeme Durumlarına Göre Dağılım	65
Tablo 30: Branşlara Göre Mesleğini Olumsuz Olarak Eleştirme Durumlarına Göre Dağılım.....	65
Tablo 31: Branşlara Göre Geçmişe Dönmek Mümkün Olsa Mesleğini Seçme Durumlarına Göre Dağılım	66
Tablo 32: Branşlara Göre İş Yaşamında Duygusal Olarak Tükenmiş Hissetme Durumlarına Göre Dağılım	67
Tablo 33: Branşlara Göre İş Yaşamında Düşünsel Anlamda Tükenmiş Hissetme Durumlarına Göre Dağılım	67
Tablo 34: Branşlara Göre İş yaparken hastalara karşı duyarsızlaşma hissine Göre Dağılım.....	68
Tablo 35: Branşlara Göre Mesleğin duygusal olarak tatmin Durumlarına Göre Dağılım.....	69

Tablo 36: Minnesota Doyum Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Güvenirlik Analizi	69
Tablo 37: Ölçek Puanlarının Tanımsal Değerleri	70
Tablo 38: Ölçekler Arasında ilişki	71
Tablo 39: Minnesota Doyum Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Branşıa Göre Değişimi.....	72
Tablo 40: Minnesota Doyum Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Değişimi	73
Tablo 41: Minnesota doyum ölçeği ve Maslach tükenmişlik ölçeği Alt boyut puanlarının Medeni Duruma Göre Değişimi	75

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Cherniss Tükenmişlik Modeli.....	30
Şekil 2: Meier Tükenmişlik Modeli Boyutları	36



KISALTMALAR

CRP	: Kardiyopulmoner Resüsitasyon
MTE	: Maslach Tükenmişlik Envanteri
TÖ	: Tükenmişlik Ölçeği
DT	: Duygusal tükenme
DYSZ	: Duyarsızlaşma
KB	: Kişisel Başarı



1 GİRİŞ ve AMAÇ

İnsanlarla birebir ilişki içinde çalışmayı gerektiren meslekleri yürütenlerde sık görülen bir tür stres olan “tükenmişlik” kavramı ilk kez Freudenburg (1974) tarafından ortaya konmuş ve günümüzde kabul gören tanımı Maslach tarafından 1981’de yapılmıştır. Maslach tükenmişliği, kişinin profesyonel iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan özsaygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının gelişimi ile birlikte seyreden fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenmeyle karakterize bir sendrom olarak tanımlamış ve üç ayrı alt kategoriye ayırmıştır

1. Duygusal tükenme (emotional exhaustion)
2. Depersonalizasyon (depersonalization)
3. Kişisel başarı (personel accomplishment) eksikliği

Tükenmişlikle ilgili çalışmalar doğal olarak hemşirelik, doktorluk, öğretmenlik, avukatlık gibi insanlarla yoğun ilişki kurmayı gerektiren meslekleri yürütenler üzerine odaklanmıştır. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromu sıklığı diğer meslek gruplarına oranla daha yüksek bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda tükenmişliğin en önemli sonucu olarak, sunulan hizmetin nitelik ve niceliğinde bozulmalar olması şeklinde ortaya konulmakla birlikte, bireyler üzerinde de ciddi fiziksel ve zihinsel sorunlara yol açtığı bildirilmiştir.

Psikosomatik hastalıkların ortaya çıkışı veya var olan rahatsızlığın artışı, depresif yakınmalarda artış, işten ayrılma, iş doyumunun azalması, uykusuzluk, konsantre olamama, gastrointestinal problemler, sosyal izolasyon, yorgunluk, libido azalması, alkol ve madde kullanımında artış bu sorunlardan bazılarıdır.

Anestezi uygulayıcılarının çalışma alanları sıklıkla kapalı, karanlık ve de havalandırmanın yetersiz olduğu ortamlar olmasının yanı sıra cerrahi müdahale alanlarının genelde sağlık kurumlarının zemin katlarında olması sonucu çalışma ve dinlenme alanları gün ışığından uzak, kapalı bir ortam durumundadır. Anestezi uygulayıcıları böylesi bir ortamda uzun-yorucu bir çalışmanın yanı sıra;

- Anestezik gazlar
- Radyasyon
- Uygun olmayan ergonomik koşullar
- Yetersiz havalandırma
- Gürültü İle çalışmak zorunda kalmaktadır.

Tüm bunların yanı sıra anestezi uygulayıcıları mesleklerini bulaşıcı hastalıklar (enfeksiyon), hasta-hasta yakınlarının uyguladığı şiddet riskleri altında yerine getirmek zorunda da kalmaktadır. Bu olumsuz çalışma koşulları ve buna bağlı ortaya çıkan tükenmişlik sendromu anestezi uygulayıcıları açısından mesleki ve kişisel ciddi sorunlara yol açarken sonuçları açısından kesinlikle değerlendirilmesi gereken bir durumdur.

Bu çalışmada Diyarbakır ilinde anestezi uygulayıcılarındaki tükenmişlik sendromu sıklığını belirlemeyi amaçlıyoruz.

2 GENEL BİLGİLER

2.1 Anestezi

Anestezi, ağrısız ve güvenli bir ameliyat için kişinin çeşitli ilaçlar yardımıyla ağrı duymasının önlenmesidir. Anestezi, hem ameliyat sırasında kişinin ağrı duymasını engeller hem de ameliyatı yapan cerraha uygun çalışabileceği bir ortam yaratır. Günümüzde modern anestezi teknikleriyle hastalar çok az riskle konforlu şekilde ameliyat olabiliyor. Anestezinin, anestezi uzmanı doktor tarafından verilmesi gerekir [1, 2].

2.2 Anestezinin Tarihçesi

Anestezi Tarihi konusunda yeterli kaynaklara sahip olduğumuz söylenemez. Tıp tarihi arşivlerinden yararlanarak yapılmış bazı çalışmalar, bazı tezler ile yakın dönemi yaşamış olanların anlattıklarından ve mektuplarından anestezinin Türkiye’deki gelişimi hakkında önemli bilgiler elde edilebilmektedir [3].

Dr. Castro, 1864 yılında uyguladığı karotis ligatürü ameliyatında kloroform kullanmıştır. Cemil Topuzlu Paşa, Paris’te eğitimini tamamlayıp, 1890’da yurda döndüğünde kloroform kullanmış, eter kullanmaya ise 1924’den sonra geçmiştir. Eter Gülhane’de ilk defa, Almanya’dan gelen Rieder Paşa tarafından 1898’de kullanılmaya başlanmıştır [4]. Tıp müfredatı hocası, Miralay Dr. Ahmet Remzi, 1871 yılında yayınlanan ders kitabında, Morton’a dayanarak verdiği bilgilerde eter anestezisinden bahsetmektedir.

Tıp Tarihine bakıldığında çeşitli ilaçların ve yöntemlerin bulunuşu, hastalıkların en önemli belirtilerinden biri olan ağrıyı giderme ve hastalıkları tedavi etme çabası ile paralellik gösterir. Anestezinin renkli, heyecan verici, zaman zaman da hüznü dolu fırtınalı tarihinin, insanın var oluşu ve ağrı çekmesi ile başladığı görülmektedir [5].

Anestezi terimi ilk kez milattan sonra birinci yüzyılda Yunan filozof Dioscorides tarafından adamotu (Mandragora) bitkisinin narkotik benzeri etkilerini tanımlamak için kullanılmıştır. 1721’de Bailly’nin An Universal Etymological English Dictionary adlı sözlüğünde “Bir duyusal kusur”, 1771’de Encyclopedia Britannica’da

ise “Duyuların yoksunluğu” olarak tanımlanmıştır. Ağrısız cerrahiyi mümkün kılan uyku benzeri durumu ifade eden bugünkü terim Oliver Mendell Holmes’un 1846’daki sözlerine dayandırılmıştır [6].

Anestezi uygulamaları çok eski zamanlardan beri mevcut olsa da bu uzmanlık alanının gelişimi 19. yüzyılın ortalarında başlamış ve son 60 yıldan daha az zamanda sağlam temellere oturtulmuştur. Cerrahların ameliyat yapmasına izin vermek için antik medeniyetler afyon haşhaşı, koka yaprakları, kankurutan kökü, alkol kullanmış ve hatta bilinçsizlik noktasına kadar flebotomi uygulamışlardır. Modern cerrahinin gelişimi sadece hastalık seyrinin, anatominin ve cerrahi asepsinin az anlaşılması ile değil, fakat ayrıca güvenilir ve emniyetli anestezi tekniklerinin eksikliği ile de engellenmiştir. Bu teknikler ilk kez inhalasyon anestezikleri, takibinde lokal ve rejyonel anestezi ve son olarak da intravenöz anestezi ile gelişmiştir [6].

Genel anestezi; vital fonksiyonlarda bir değişiklik olmadan, geçici bilinç kaybı ve refleks aktivitede azalma ile karakterizedir. Bu durum, genel anestezik etkili ilaçların santral sinir sisteminde yaptığı, kortikal ve psişik merkezlerden başlayıp bazal gangliyonlar, serebellum, medulla spinalis ve medüller merkezler sırasını izleyen inici bir depresyonun sonucudur. Bilinç kaybı ve reflekslerin baskılanması yanında, kas gevşemesi de genel anestezinin önemli bir bileşeni olup üçü birlikte genel anestezinin triadını oluşturmaktadır [7].

Başlangıçta anestezinin amacı sadece cerrahi ağrıyı ortadan kaldırmak iken günümüzde bunun dışına çıkmış ve cerrahi dışında uğraş alanları da doğmuştur. Gelişmeler sonucu, günümüzde hemen her türlü ameliyat yapılabildiği gibi; cerrahi anestezi dışında, ağrı tedavisi, yoğun bakım ve reanimasyon üniteleri ve bazı merkezlerde kan bankaları anestezistin uğraş ve sorumluluk alanlarına girmiştir [7].

2.3 Anesteziyoloji ve Reanimasyon Hekimliği

Sözcük anlamı açısından anestezi ve reanimasyon; hastalığı ancak bir cerrahi girişim ile tedavi edilebilecek hastaların bu girişim sırasında ağrı duymalarının engellenmesi ve cerrahi girişim sırasında ya da sonrasında gerek cerrahi ve gerekse anestezi kökenli bir komplikasyon gelişmesi halinde bu patolojik durumun tedavi

edilerek hastanın optimal organ ve sistem fonksiyonlarına kavuşturulması demektir [8].

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anadal Uzmanlığı, cerrahi ve diğer invaziv girişimler için ameliyat öncesi hazırlık ve anestezi uygulaması; akut ve kronik ağrı tedavisi; her çeşit kritik hasta ve politravmalı hastanın acil tedavisi, taşınması, resüsitasyonu ve ileri tedavisi; hastaların yoğun bakım şartlarında izlenip tedavi edilmesi; temel ve ileri yaşam desteği (kardiyopulmoner resüsitasyon; CPR) uygulamalarını kapsar [9].

Genel olarak cerrahi girişim sırasında bir anestezi doktorunun hedefi; öncelikle hastanın fizyolojik işlevlerini (solunum, dolaşım sistemi gibi) olumsuz yönde etkilemeden ağrı duymasını engellemek ve cerrahın işlemi başarı ile tamamlayabilmesi için en uygun koşulları (kas gevşekliği, kanamanın azaltılması, refleks inhibisyonu gibi) sağlamaktır [8].

Anestezi uzmanının ve teknikerinin görev ve yetkileri yürürlükte olan Sağlık Bakanlığı'nın "Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliğinin" ilgili maddelerinde belirtilmiştir:

Madde 116 - Kendisine bir gün önceden verilecek ameliyat listelerine göre olguların niteliklerini ve ameliyat sürelerini göz önüne alarak günlük ameliyathane çalışma listelerini düzenler. Ameliyat olacak hastaların ameliyata hazırlanması için gerekli incelemeler ile konsültasyonların yapılmasını ve bu hastaların premedikasyonunu sağlar.

1. Narkoz ve ameliyat sonrası bakım yerlerinde çalışan personelin hizmetle ilgili amiri olup, onların düzenli ve verimli çalışmalarını ve hizmet içi eğitimlerini sağlar. Bölümünden başhekime karşı sorumludur.
2. Hastanın sağlık durumuna göre, anestezi altında ameliyat yapıp yapılmayacağı hususunda karar verir.
3. Operatörle görüşerek ameliyatın özelliğini ve hastanın genel durumunu göz önünde bulundurmak suretiyle hastaya ameliyat masasında en uygun

pozisyonu verir ve anestezi tekniğini tespit ederek gerekli anestetiği hastaya uygular veya kendi kontrolü altında teknisyenlere uygular.

4. Anestezi ve ameliyat altında iken hastanın durumunu, normal şartlarda seyrini temin için bütün kontrolleri (teneffüs sistemi, üriner sistem, serebral sistem, kan ve elektrolitler, anoksiya, hastanın ateşi, terlemesi vb.) yapar veya kendi sorumluluğu altında teknisyenlere yaptırır. Anestezi şekli ve seyrini ameliyat gözlem kâğıdına kaydeder.
5. Ameliyat sonu hastanın normal hayati fonksiyonlarını kazanıncaya kadar gerekli gördüğü bütün tedbir ve tedavileri uygular. Bu hususta operatörle ve lüzum gördüğü diğer uzmanlarla konsültasyon yapar. Ameliyathane ve sterilizasyon işlerinde ameliyathane sorumlusuna yardımcı olur.
6. Narkoz ve ameliyat sonrası bakım birimindeki her türlü cihaz, alet, ilaç ve sıhhi malzemenin sağlanması, bakım, muhafaza ve sarfindan sorumludur [9].

2.4 Hekimlik Mesleki Riskleri ve Yönetimi

Hekimlik mesleği birçok yönden çeşitli riskler taşımaktadır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye’de 2015 yılında 141,259 hekim bulunmaktadır [10]. Sayının bu kadar çok olduğu bir sektörden bahsederken karşılaşılabilecek riskler mutlaka hesaplanmalı ve önlemler alınmalıdır. Hastalardan bulaşabilecek enfeksiyonlar, psikolojik ve sosyal riskler, şiddet, fiziksel riskler, kimyasal riskler ve çevresel ve mekanik riskler hekim sağlığını olumsuz etkileyen durumlardan bazılarıdır. Kişilerin yaptıkları işlerle sağlık durumları arasında ilişki olduğu uzun yıllar önce tespit edilmiştir. Büyük bir özveriyle çalışan hekimler, hastalarını sağlıklarına kavuşturabilmek adına bazen kendi sağlıklarını düşünmeden hareket edebilmekte, kendi sağlığını riske atabilmektedirler. İş yaşamı ile sağlık arasında doğrudan bir ilişki vardır. Çalışma ortamları çeşitli sağlık ve güvenlik tehlikelerini barındırmaktadır. Bu tehlikeler bireyin sağlığını doğrudan etkileyebilecek meslek hastalıkları ve iş kazalarını içermektedir. Tüm sağlık personeli hastane ortamında biyolojik, kimyasal, fiziksel, çevresel, psiko-sosyal ve biyomekanik risklerle karşı karşıyadır. Bu nedenle çalışma ortamının sağlık koşullarına uygun hale getirilmesi, bir takım tehlike olasılıklarının ortadan kaldırılması, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, fizyolojik özelliklere uygun çalışma düzeni, kullanılan araç ve gerecin işe ve kullanan kişiye uyumunun sağlanması temel amaç olmalıdır [11].

2.5 Meslek Hastalıkları

Bir kişinin yaptığı işten dolayı zarar görmesi sonucu meydana gelen hastalığa “meslek hastalığı” denir. Meslek hastalığı hastalık ile yapılan iş arasında bir neden sonuç ilişkisinin bulunmasını gerektirir. Kötü çalışma koşullarının, belirli bir süre içinde o işte çalışan kişinin sağlığını bozması, bedenen ya da ruhen geçici ya da sürekli arızaya maruz bırakması hali, meslek hastalığının en belirgin özelliğidir [12].

Çalışanların hastalıkları karşımıza; çalışma koşulları ve ortamının, hastalığın vazgeçilmez nedeni olduğu meslek hastalıkları ve hastalığın ortaya çıkmasını kolaylaştırıcı veya gelişimini hızlandırıcı nedeni olduğu işle ilgili hastalıklar olarak çıkmaktadır. Ülkemizde eşitsizlikler daha tanımlama aşamasında başlamakta; ulusal mevzuatta, bilimsel yaklaşım ile örtüşmeyen biçimde, meslek hastalıkları yalnız işçi statüsünde çalışanlar için tanımlanmakta, işle ilgili hastalıklar ise yer almamaktadır. İşe bağlı hastalıklar içinde en sık kas-iskelet sistemi hastalıkları görülür. Tüm işe bağlı hastalık yeni olgularının %50’sini işe bağlı kas iskelet sistemi hastalıkları oluşturmaktadır. Avrupa’da her dört çalışandan biri sırt (%24,7) ve kas ağrısından (%22,8) yakınmaktadır. İşe bağlı kas iskelet sistemi hastalıklarının önemi çalışanların algısında da görülmektedir. İngiltere’de çalışanların %85’i hastalık ve yaralanma riskinin en fazla kas iskelet sisteminde olduğunu düşünmektedir. Çalışanların %74’ü de işe bağlı kas iskelet sistemi hastalıkları ile yakın ilişkisi bilinen stresi önemli bir risk olarak bildirmektedir. Sık ve gittikçe artan seviyede görülmesi ile çalışanların bu konudaki farkındalıkları dikkatleri işe bağlı kas iskelet sistemi hastalıkları üzerine çekmektedir [13].

Çalışanların, işyerlerinde sağlıklarını tehdit eden, hastalıklara ve rahatsızlıklara yol açabilecek kaynaklar oldukça çok ve çeşitlidir. Bunlardan meslek hastalıklarının nedenleri kısaca fiziki nedenler ve kimyasal nedenler olmak üzere ikiye ayrılabilir. Aydınlatma, hava koşulları, gürültü, ergonomi ve çalışma şartları fiziki nedenler olarak adlandırılmaktadır. Kimyasal nedenler ise kurşun, civa, arsenik, benzin, azot bileşikleri, analin, ve nitro amin türevleri, halojenli hidrokarbonlar, karbon sülfür gibi çalışanları olumsuz etkileyen, sağlığa zararlı maddelerdir. Meslek hastalığına neden olabilecek kaynaklar altı grupta toplanabilir [14].

Bunlara örnek olarak;

- Madensel cisimlerden oluşanlar,
- Organik cisimlerden oluşanlar,
- Fizik ve mekanik etkilerden oluşanlar,
- Tozlardan oluşanlar,
- Bakterilerden oluşanlar,
- Örgütün psikososyal ortamı gibi bu sınıflamada en son madde dikkat çekmektedir. İş ortamının psikososyal koşulları da işçide stres ve strese bağlı rahatsızlıklar yaratmaktadır. Günümüzde, stresin meslek hastalıkları üzerinde önemli etkisi olduğu kabul edilmektedir [14].

Hekimler için mesleki riskler beş ana grupta toplanabilir:

- **Psikososyal/psikolojik riskler:** Strese, duygulanımsal gerginliğe, kişisel veya kişiler arası sorunlara yol açan, bu sorunların oluşmasına katkı yapan işe veya çalışma çevresine bağlı risk etkenleridir.
- **Biyolojik riskler/bulaşıcı hastalıklar:** Hasta kişilerden direkt temas, solunum yolu veya vücut sıvıları aracılığı ile bulaşan bakteriler, virüsler, mantarlar, parazitler bu risklere yol açarlar.
- **Fiziksel riskler:** Radyasyon, aydınlatma, düşük ve yüksek sıcaklıklar, gürültü gibi doku hasarına sebep olan çevresel etkenlerin yol açtığı risklerdir.
- **Kimyasal riskler:** İlaçlar, laboratuvarlarda kullanılan kimyasal maddeler, dezenfektan ve sterilizanlar, gazlar vücut sistemleri üzerinde zehirli ya da tahriş edici etki oluştururlar.
- **Çevresel/ mekanik riskler:** Kazalara, yaralanmalara, gerginliğe ya da rahatsızlığa yol açan veya bunların oluşumunu destekleyen ve çalışma çevresinden kaynaklanan risklerdir [15].

2.6 Tükenmişlik Sendromunun Tanımı

Zaman içerisinde yoğunlaşan rekabet koşulları ve gelişen teknolojinin çalışma şartları üzerindeki olumsuz etkisi ile tükenmişlik sendromu günümüz iş dünyası için önemli bir sorun haline gelmiştir. Tükenmişlik sendromu, konusu itibariyle insanların işleri nedeniyle kurdukları ilişkiler ve bu ilişkilerin kötü gitmesiyle ortaya çıkan

sorunlarla ilgilidir. İlk kez 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından “başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu” şeklinde tanımlanmıştır [16]. Tükenmişlik, insanlarla yüzyüze ilişki gerektiren mesleklerde daha fazla görülmektedir [17]. İnsanlarla çalışan profesyonellerde, insanlara karşı duyulan sorumluluğun, nesnelere karşı duyulan sorumluluktan daha fazla olması nedeniyle, bu kişilerde tükenme riskinin daha yüksek olduğu çeşitli araştırmalarla ortaya konulmuştur [18]. Bu nedenle tükenmişlik; hizmet sektörü çalışanları olan doktorlar, hemşireler, hastabakıcılar, avukatlar, öğretmenler, akademisyenler, polisler, bankacılar, sosyal hizmet görevlileri, çocuk bakıcıları, çeşitli işletmelerin müşteri hizmetleri temsilcileri ve herhangi bir alanda yönetici kademesinde görev yapanlarda, diğer meslek gruplarına oranla daha yüksektir [18, 19, 20, 21, 22, 23].

Maslach ve Jackson (1986) tükenmişliği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşmeden oluşan, “üç bileşenli bir psikolojik sendrom” şeklinde ifade etmişlerdir [24]. Tükenmişlik öncelikle bireyin duygusal kaynaklarını tüketmesi ile ortaya çıkmakta ve kişinin duygusal anlamda tükenmesi ile sonuçlanmaktadır. Duygusal anlamda tükenen birey bir sonraki aşamada çevresindeki insanlarla olan ilişkisini sınırlandırarak psikolojik olarak insanlardan uzaklaşır. Bu şekilde duyarsızlaşma boyutu kendisini gösterir. Son aşamada ise birey daha önceki olumlu tutumlarıyla şimdiki tutumları arasındaki ayrımı fark eder ve bunun sonucunda mesafeli tutumlarının, çalıştığı kuruma ve topluma katkılarını sınırladığını düşünür. Böylece birey iş ve insan ilişkileri konusunda bir yetersizlik duygusu içerisine girmekte, kısacası işini yapma ve müşterilerine hizmet sunma konusunda, kendisini yetersiz görmeye başlamaktadır. Kişinin kendini olumsuz değerlendirme eğilimi içerisinde olması kişisel başarı boyutu içerisinde tanımlanmaktadır [19, 25, 26]. Tükenmişliğin oluşmasında, bireysel ve örgütsel pek çok faktör etkili olmaktadır. Bireysel faktörler, örgüt içerisindeki kişilerden kaynaklanan ve tükenmeye neden olan özelliklerdir. Çalışanların kişilik özellikleri kişinin tükenmişlik yaşamasında önemli bir etkisi vardır. A tipi kişilik yapısına sahip [16, 27, 28] dış kontrol odaklı, karşılanması güç beklentileri olan [25], öz yeterliliğe sahip olmayan bireyler ve empati kuramayan bireyler [29] daha fazla tükenme riski altındadırlar. Diğer yandan demografik özelliklerdeki farklılıklar da, tükenmişlik üzerinde önemli etkiye sahiptir.

Ancak demografik özelliklerden cinsiyet konusundaki araştırmalar tutarlı sonuçlar ortaya koymamıştır. Kimi çalışmalar kadınların erkeklerden daha fazla tükenmişlik yaşadığını [30, 31, 32, 33], kimileri erkeklerin kadınlardan daha fazla tükenmişlikle karşı karşıya kaldığını [34, 35, 36] belirtirken, bazı araştırmalarda ise tükenme açısından erkekler ile kadınlar arasında farklılık olmadığını ortaya koymaktadır [35, 37, 38, 39]. Yaş, çalışma süresi ve mesleki kıdem ile tükenmişlik düzeyi arasında negatif bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir [17, 21, 40, 41]. Bekarların evlilere, çocuk sahibi olmayanların olanlara göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır [17, 42]. Özdemir [43] bazı araştırmacıların eğitim düzeyi ilerledikçe, tükenmişlikle başa çıkma başarısının artabileceğini, bazı araştırmacıların ise üniversite eğitimi almamış çalışanların daha az tükenme yaşadıklarını ve üniversite mezunlarının da yüksek lisans mezunlarından daha fazla tükenme yaşadıklarını belirttiğini ortaya koymuşlardır. Özetle aynı koşullar altında bile olsa, bireysel nedenlerden dolayı bazı bireyler tükenirken, bazılarının tükenmediği gözlenebilmektedir.

Tükenmişliğe etki eden örgütsel faktörler şu şekilde sıralanabilir;

- Örgütsel çatışma [40],
- Kararlara katılamama [40, 44],
- Çalışma saatlerinin uzunluğu [16, 45],
- Örgütsel iletişimsizlik [46, 47],
- Sosyal desteğin olmaması [42, 46, 47],
- Rol çatışması (role conflict) [42, 47, 48],
- Rol belirsizliği (role ambiguity) [42, 47, 44],
- Çalışma alanının olumsuz fiziksel koşulları [27],
- İlerleme fırsatlarının olmaması [49],
- İşyerinde duygusal ve cinsel taciz (mobbing), [50, 51],
- İş güvenliğinin olmaması [50, 51],
- Örgüt yapısına uygun olmayan liderlik tipleri [18],
- İş standardizasyonunun olmaması [52],
- Örgüt kültürü [53, 54, 55],

Maslach ve Leiter’a (1997) göre ne geleneksel anlayışın “bireysel özellikler odaklı” tükenmişlik anlayışı, ne de daha sonraları ortaya çıkan “örgütsel faktörler

odaklı” tükenmişlik anlayışı, tükenmişlik sendromunu gerçek anlamda tanımlamak için yeterli değildir. Maslach ve Leiter tükenmişlik konusuna farklı bir bakış açısıyla yaklaşmış, bireysel ve örgütsel faktörleri bir arada incelemişlerdir. Onlara göre tükenmişliğin oluşmasına neden olan faktörler, “çalışma hayatının alanları”dır ve ancak bu alanlar incelenip gerekli değişiklikler yapıldığında tükenmişlik önlenmiş olacaktır [51]. Bunlar, iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet, adalet ve değerlerdir.

Tükenmişlik sendromu aniden ortaya çıkan bir durum değildir, aksine yavaş ve sinsice gelişen bir belirtiler yumağıdır. Tükenmişlik belirtilerinin göz ardı edilmesi de onun ilerlemesine ve başa çıkılmaz hale gelmesine neden olmaktadır. Bu sebeple tükenmenin sinsisi sürecinin belirtilerinin iyi bilinmesi ve zamanında teşhis edilerek gerekli önlemlerin alınması çok önemlidir. Tükenmişlik belirtileri kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte, genel olarak fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir. Tükenmişlik fiziksel anlamda öncelikle hafif belirtiler olarak kendisini göstermektedir. Bu belirtiler; yorgunluk ve bitkinlik hissi, baş ağrısı, uyuşukluk, uyku bozuklukları şeklinde sıralanmaktadır. Önlem alınmazsa devam eden süreçte; geçmeyen soğuk algınlıkları, enfeksiyonlara karşı direncin azalması, kilo kaybı veya şişmanlık, solunum güçlüğü, genel ağrı ve sızılar, mide bağırsak hastalıkları, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol, kas gerilmeleri, kalp çarpıntısı ve cilt hastalıkları oluşmaya başlayabilir [16, 17, 51, 56]. Bu ve benzeri rahatsızlıklardan sürekli şikâyet edilmesi durumunda, birey bu belirtileri göz ardı etmemeli, zaman geçmeden önlem almalıdır. Çünkü bu tür belirtiler tükenmişliğin habercisi olabilmektedirler.

Psikolojik belirtiler, tükenmişlik yaşayan kişilerde görülebilecek diğer belirtilere oranla daha az belirgindir. Bu belirtiler; engellenmişlik hissi ve sinirlilik, psikolojik incinmeye açıklık, nedeni bilinmeyen huzursuzluk ve tedirginlik duygusu, sabırsızlık, özgüvende azalma, çevreye karşı düşmanlık duygusu, güçsüzlük, enerji kaybı, iş ile ilgili ümitsizlik, diğer insanları eleştirme, ilgisizlik, aile içi sorunlarda artış, tatminsizlik, hayata karşı negatif tutumlar geliştirme, nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi olumlu duygularda azalma, düşüncelerde belirsizlik ve karmaşıklık, asılsız şüpheler ve paranoya, depresyon, suçluluk hissi ve çaresizlik şeklinde

sıralanabilir. Ayrıca tükenmişliğin psikolojik belirtileri işi bırakmayı düşünme ve sık sık işe gitmek istememe olarak da kendisini göstermektedir [41, 57, 58, 59, 60, 61].

Davranışsal belirtiler fiziksel ve psikolojik belirtilere göre başkaları tarafından daha kolay gözlenebilen tükenmişlik belirtileridir. Bu belirtiler unutkanlık, başarısızlık hissi, aile içi çatışmalar, konsantrasyon düşüklüğü, çabuk öfkelenme, ani sinir patlamaları, sık gelen ağlama nöbetleri, yalnız kalma isteği, alınganlık ve takdir edilmediğini düşünme, işi yavaşlatma, hırsızlık eğilimleri, işten uzaklaşma, işine karşı gittikçe büyüyen hoşnutsuzluk, hizmetin niteliğinde bozulma, hizmet verilen kişilere hatalı müdahaleler ve hizmet verilenlerin şikayet sayılarındaki artış, evraklarla ilgili sahtekarlıklar, düşük iş performansı, iş arkadaşlarına karşı alaycı ve suçlayıcı olma, iş tatminsizliği, yeni bir meslek eğitimi alma eğilimi, işe geç gitme ve gitmemeler, örgütsel bağlılıkta azalma, iş gücü devrinde yükselme, hastalıktan kaynaklanan nedenlerle işe gelmemelerde ve geç gelmelerde artış, işten ayrılma ve başka iş alanlarına transfer olma isteği şeklinde sıralanabilir [57, 58, 59, 60, 61].

Tükenmişlik sendromunun önemi, bireysel ve örgütsel açıdan yarattığı olumsuz sonuçlarda yatmaktadır [25]. Tükenmenin insanlar üzerinde geçici veya kalıcı rahatsızlıklar bıraktığı yapılan araştırmalarca ispatlanmıştır. Ancak bu tür rahatsızlıklar ortaya çıkmadan önce tükenmişliğin fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtilerine bakılarak, tükenmişliğin bireyler üzerinde geçici, tedavisi uzun süren veya kalıcı rahatsızlıklar bırakacağı konusunda fikir sahibi olmak mümkündür. Bu nedenle tükenmişliğin belirtileri başlığı altında incelenen durumlar, aynı zamanda tükenmişliğin sonuçları şeklinde de ele alınabilmektedir. Tükenmişliğin sonuçlarını birey, çalışma hayatı ve aile hayatı üzerinde olumsuz etkiler olarak üçe ayırmak mümkündür. Bir stres türevi olan [19] tükenmişlik sendromu bireyleri pek çok açıdan etkilemektedir. Bireyin tükenmişlik nedeniyle yaşadıkları, fiziksel açıdan yorulup yıpranmasına neden olmaktadır. Ancak bireyin yaşadığı yorgunluk hissinin asıl kaynağı, iş ortamında yaşadığı gerginliktir. İş ortamında sürekli devam eden bu gerginlik, bireyin uykusunu bölen kabuslar görmesine, uykusuzluk nedeniyle oluşan halsizlik ve huzursuzluk yaşamasına, sık sık bir şeylerin ters gideceği düşüncesine kapılmasına neden olmaktadır. Diğer yandan kronikleşen yorgunluk ve gerginlik; grip, soğuk algınlığı gibi rahatsızlıklara yakalanma olasılığını ve baş ağrılarını artırmakta,

bu tip rahatsızlıkların uzun süre atlatılamamasına neden olmaktadır [19, 62]. Tükenmişliğin en önemli ve en gözle görülür sonuçlarından birisi de, tüm bunlar nedeniyle yaşanan, enerjideki düşüştür [16].

2.6.1 Tükenmişlik Sendromunun Önemi

Günümüz iş dünyasında hızla artan rekabet koşulları, örgütlerin ayakta kalabilmeleri için, alanında daha fazla uzmanlaşmış, takım çalışmasına uyumlu ve örgüt içerisinde üstün performans gösterebilecek işgörenlerle çalışmalarını gerekli kılmaktadır. Örgütlerin bu ihtiyacı ise, örgütüne yüksek düzeyde bağlı çalışanların istihdamı ile giderilebilir.

Çalışanlar açısından bakıldığında ise, çalışanlar sahip oldukları işleri kaybetmemek ve daha iyi yerlere gelebilmek için, herhangi bir zorlama veya baskı olmaksızın yoğun bir şekilde çalışmakta, hatta kendilerini örgütlerine adamaktadırlar. Çalışma ortamına ilişkin ortaya çıkan duygulardan bir tanesi olan örgütsel adanmışlık, bireylerin çalışma ortamındaki nesnelere (meslek, iş, kurum, iş arkadaşları, müşteriler... vb.) karşı ilgi ve tutumları ile ilişkili bir kavramdır. İşgörenlerin, iş ortamında sahip oldukları nesnelere verdikleri öneme ve bunlarla ilişkisinin niteliğine göre etkinlik göstereceği düşüncesine dayanan örgütsel adanmışlık kavramı, “işgörenin çalıştığı örgütün amaç ve değerlerini benimsemesi, bu amaç ve değerleri gerçekleştirebilmek için beklenilenin ötesinde çaba göstermesi ve örgütte kalmayı sürdürme eğilimi” olarak tanımlanabilir [63].

Günümüzde farklı alanlarda yapılan pek çok araştırma, çalışanların çoğunun kendilerini işlerine, mesleklerine veya örgütlerine adadıklarını göstermektedir. Ancak Freudenberg'e (1981) göre kendilerini tamamen işlerine adanmış, işlerini sosyal yaşamlarının ikamesi ve kendileri için vazgeçilmez olarak gören çalışanlar; tükenmişlik riski altındadırlar. Bu bireyler herhangi bir başarısızlıkla karşılaştıklarında yaptıkları işin anlamsız olduğunu, çalıştıkları örgüt, hatta dünya için hiçbir katkı yaratmadıklarını düşünmeye başlarlar; kendilerini çaresiz ve umutsuz hissederler. Tüm bu hisler bireyin duygusal, fiziksel ve psikolojik açıdan tükenmesine neden olur.

Tükenmişlik yaşayan birey, yaşamın anlamını yitirdiğini ve tüm isteklerinin kaybolduğunu düşünür. Daha önce kendisi için anlamlı olan uğraşlar, artık sıkıcı

gelmekte ve hiçbir ödöl vaat etmemektedir. Bu bireyler garip, eleştirici, kızgın, katı, önerilere kapalı ve itici davranışlar içinde görölürler. Tüklenmiş bireyler, bağlandığı bir yaşam tarzı ya da ilişkiden beklediklerini elde edememesine bağlı bir yorgunluk ve hayal kırıklığı içerisindeyler [64].

Bireylerin yaşadıkları duygusal, fiziksel ve psikolojik tükenme, zamanla heyecanlarını kaybetmelerine yol açar. Bu durum onların kişisel başarılarında düşüşe ve ilişkide bulundukları kişilere karşı duyarsızlaşmalarına da sebep olur [17].

Tüklenme sendromu, genellikle kendisini örgütüne adayıp “çok başarılı” olmak için yoğun bir şekilde çalışan ve görev aldığı her işte kendi üzerine düşenden fazlasını yapan kişilerde görölmektedir [65]. Bu da tükenmişliğin örgüt üzerinde oluşturduğu en önemli ve katlanılması en zor maliyettir ki; kendilerini örgütlerine veya yaptıkları işe adanmış, örgüte değer katan, başarılı ve gelecek vadeden bireyler, işlerine yönelik istek ve gayretlerini tükenmeleri nedeniyle kaybederler. Tüklenmişlik kavramı ile diğer ilgili en önemli nokta tükenmişliğin, insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren mesleklerde daha fazla görölmesidir [17, 21]. İnsanlarla çalışan profesyonellerde, insanlara karşı duyulan sorumluluğun, nesnelere karşı duyulan sorumluluktan daha fazla olması nedeniyle, bu kişilerde tükenme riski daha yüksektir [18].

Bu nedenle tükenmişlik hizmet sektörü çalışanları olan; doktorlar, hemşireler, hastabakıcılar, avukatlar, öğretmenler, akademisyenler, polisler, bankacılar, sosyal hizmet görevlileri, çocuk bakıcıları, çeşitli işletmelerin müşteri hizmetleri temsilcileri ve herhangi bir alanda yönetici kademesinde görev yapanlarda diğer meslek gruplarına oranla daha yüksektir [18, 19, 21, 23, 20].

Cordes ve Dougherty (1993) yaptığı çalışmalar sonucunda tükenmişliğin sık göröldüğü meslek gruplarını özetlemek amacıyla bir tablo oluşturmuş ve bu tablo ile kişilerarası ilişkilerin yapısına göre meslekleri incelemiştir. Oluşturulan tablodaki dört kutucuk farklı kişilerarası ilişki düzeylerine sahip meslek gruplarını göstermektedir [25].

Tablo 1: Kişilerarası ilişkilere göre meslek gruplarının duygusal tükenme düzeyleri [25].

Kişilerarası İlişkilerin Sıklığı	Yüksek	Resepsiyonist Satış temsilcisi Kütüphane çalışanı Orta düzeyde tükenmişlik	Sosyal yardım görevlisi Müşteri hizmetleri temsilcisi Hemşire Öğretmen Yüksek düzeyde tükenmişlik
	Düşük	Araştırmacı Orman koruyucusu Petrol rafinerisi operatörü Laborant Düşük düzeyde tükenmişlik	Sağlık personeli Sivil savunma çalışanı İtfaiye çalışanı Polis dedektif Orta düzeyde tükenmişlik
		Düşük	Yüksek
		Kişilerarası İlişkilerin Yoğunluğu	

Cordes ve Dougherty (1993) kişilerarası ilişkileri iki farklı boyutta incelemektedir. Bunlardan birisi kişilerarası ilişkilerin sıklığı, diğeri ise kişilerarası ilişkilerin yoğunluğudur. Tablo 1’de ele alınan meslekler, özelliklerine göre bu iki boyut açısından incelenmiş ve iki boyut açısından yüksek ve düşük özelliklere sahip olmalarına göre kutucuklara dağıtılmışlardır. Buna göre her iki boyutun da yüksek seviyede olduğu meslek gruplarında çalışan sosyal yardım görevlileri, müşteri hizmetleri temsilcileri, hemşire ve öğretmenler insanlarla sürekli yüz yüze çalışmaları sebebiyle yüksek düzeyde duygusal tükenme yaşayacaklardır. Diğer taraftan sıklık ve yoğunluk açısından daha az kişilerarası ilişki gerektiren araştırmacılık, orman koruyuculuğu, petrol rafinerisi operatörlüğü ve laborantlık gibi mesleklerde çalışan bireyler daha az tükenmeye maruz kalacaklardır. Bu iki uç arasında kalan mesleklerde ise orta düzeyde duygusal tükenmeden bahsetmek mümkündür [25]. Cordes ve Dougherty tarafından oluşturulan bu kuramsal çerçeve, sadece sosyal hizmet çalışanlarının değil, pek çok meslek grubunun da orta ve hatta yüksek seviyede tükenmeye maruz kaldığını göstermektedir [25]. Görev yapılan mesleğin yanı sıra, bazı bireysel özellikler de tükenmişlik sendromu yaşama ihtimalini artırmaktadır. Bireylerde tükenmeye yatkın olma nedenleri içerisinde; fazla vaadde bulunmak, söz

vermek, hayır diyememek, kendisini herhangi bir şeye adanmak, kendini tam olarak tanınamamak, kişilik yapısının strese elverişli olması (A tipi kişilik yapısı), iş ve özel hayat arasında dengeli bir ilişki kuramamak, stresli iş ortamı, yetki ve sorumluluğun eşitsizliği, yetersiz kaynakla iş yapmaya çalışmak, yetersiz destek almak, aşırı duygusal talepler vb. sayılabilir [25]. Bireyin sayılan durumlara maruz kalma oranı ne kadar yüksek ise, tükenmesi de o kadar kolay olacaktır.

Sonuç olarak, her ne kadar tükenmişlik sendromu bazı meslek gruplarında daha sık görülse de, hiç kimse tükenmeye karşı bağışıklığa sahip değildir. Hangi işte çalışırsa çalışsın, hangi pozisyonda olursa olsun herkes tükenmişlik sendromu için birer adaydır [56].

2.6.2 Tükenmişlik İle İlgili Kavramlar

Tükenmişlik kavramı, çalışma hayatı sağlığı ile ilişkili bir kavramdır ve uzun süre devam eden kronikleşmiş stres durumunu ifade etmek için kullanılan bir kavram olduğu gibi, aynı zamanda çalışma hayatında iş doyumsuzluğu olarak bilinmektedir. Tükenmişlik bazı çevrelerce strese benzer belirti ve etkilere sahip olduğu için bir stres türü olarak kabul edilirken, bazı çevrelerde strese karşı bir tepki olarak kabul edilmiştir. Bu kavramları birbirinden ayırt etmek pek mümkün değildir, biri diğerinin nedeni veya sonucu olabilir. Tükenmişlik ile ilgili bazı kavramlar stres, genel uyum belirtisi, iş doyumu ve doyumsuzluktur.

2.6.2.1 Stres

Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanmasıyla ortaya çıkan bir gerginlik durumudur. Tehlike ile karşılaşınca canlı kendini korumaya çalışır. Eğer savaşılabileceği türden tehlikeyse savaşır, savaşamayacağı türdense ondan kaçır. Organizmanın tehdit durumunda olduğu stres karşısında insanlarda hem bedensel hem psikolojik düzeyde bir dizi olay meydana gelir [66]. Stres, hayatın bir gerçeğidir. Ama stres genellikle olumsuz bir şey olarak düşünülür. Aşırı stres, insanı iş göremeyecek bir duruma getirip, ciddi sorunlar da yaratabilir. Ancak stresin olumlu bir yanı da vardır. Herkes için değişebilen ama belirli dozda stres, varoluşun olumlu bir özelliğidir ve etkili bir işleyiş için gereklidir. Bu tür stres organizmada fiziksel ve ruhsal gelişmelere, büyümeye ve olgunlaşmaya yol açır. Stresin kavramsallaştırılması çabalarından bazıları, psikososyal uyaranları öne

çıkarmış; bu çerçevede stres halinde organizma üzerindeki baskı ve bu baskıdan doğan gerilimde dış uyaranların yanında bireyin içsel psişik süreçlerinin de rolü vurgulanarak bilişsel bir açıklamaya gidilmiş; bazıları ise sadece stres yaratan faktörlere odaklanmış ve bunlardan bir kısmı fiziksel uyaranları öne çıkarmıştır.

2.6.2.2 Genel Uyum Belirtisi

Organizmanın tehdit edilmesi ve bu nedenle dengenin bozulması, canlılığı korumaya neden olan alarm tepkisinin yaşanmasına neden olur. Bozulan dengenin yeniden kurulması için yeni duruma uyum sağlanması gerekmektedir [66]. Strese verilen bu yanıt genel uyum belirtisi olarak da adlandırılır ve stresi zaman süreci içinde irdelemeyi amaçlayan bir yaklaşımdır [67]. Genel uyum belirtisi; alarm reaksiyonu, direnç dönemi, tükenme dönemi şeklinde üç döneme ayrılır.

2.6.2.3 Alarm Reaksiyonu

Bu dönemde herhangi bir dış uyaran stres olarak algılanmaktadır. Vücut ısısının ve kan basıncının düştüğü, nabzın hızlandığı şok döneminin hemen ardından organizma bu durumla başa çıkabilmek için, aktif fizyolojik girişimlerde bulunur. Amaç, mücadele ederek veya kaçınarak organizmayı korumaktır [68].

2.6.2.4 Direnç Dönemi

Vücudun direncinin normalin üzerine çıktığı dönemdir. Organizmanın, karşı karşıya olduğu stres verici duruma karşı direnci yükselmekte, ancak diğer stres vericilere karşı direnci düşmektedir. Eğer direnç dönemi başarıyla atlatılırsa, beden normal koşullarına döner [68].

2.6.2.5 Tükenme Dönemi

Stres verici olan olay çok ciddi ve etkisi uzun süreli ise, organizma için tükenme basamağına gelinir. Her canlının uyum yeteneği, enerjisi farklı ve sınırlıdır. Bu dönem hastalıklara çok açık olunan bir dönemdir ve organizmada derin izler bırakabilir [69].

2.6.2.6 İş Doyumu ve Doyumsuzluğu

İş doyumu, kişinin işi ile ilgili değerlerinin karşılandığını algılaması ve bu değerlerin bireyin gereksinimleri ile uyumlu olması olarak tanımlanmaktadır [70].

Kişinin yaptığı işten memnun olması, işini sevmesi, kendisini işine, yaptığı işi de kendisine layık görmesi, yaptığı iş karşılığında aldığı ücreti yeterli bulması gibi birçok olumlu faktör çalışanın iş doyum düzeyini yükseltici etkiler yaratmaktadır. Bu faktörlerin yokluğu ise bireyler üzerinde doyumsuzluk yaratır [71].

2.6.3 Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler

Genellikle gerçek dışı beklentilerin çokluğu ve gerçek ile beklentiler arasındaki uyumsuzluğun fazla olması sonucu gelişen bir durum olarak nitelendirilen tükenmişliğin nedenleri insanın beklentileri ile ilişkilendirilmelidir [41].

Tükenmişliğin gerçekleşmesine etki eden birçok faktör bulunmaktadır. Demografik, kişisel ve örgütsel sebeplerin [72] yanı sıra kültür farklılıkları, iş yaşamında baş edilmeyen stres ve iş yükü ile kişinin enerjisi arasındaki dengenin bozulması [73] gibi etmenlerin tükenmişliğe sebep olduğu belirtilmektedir.

Tükenmişlik yaşayanların çoğu belli bir amaca ulaşmak için gayret göstermiş kişilerdir. Yoğun programları olan, her zaman sınırları zorlayan, daha fazlası için çabalayan bu kişiler, hayata büyük beklentilerle başlamış, daha azıyla yetinmeyi ret etmiş insanlardır. Tükenme nedenleri, insanların bu idealleriyle ilişkilidir [64].

Yöney ve ark. [74] 'larının yapmış oldukları bir çalışmaya göre de genel olarak kişilere çalışma, kişinin karakteriyle yaptığı işin uyuşmaması, sosyal desteğin az olması gibi durumlar en çok göze çarpan tükenmişlik nedenleridir.

2.6.3.1 Bireysel Faktörler

Bireylerin kişilik yapısı tükenmişlikle ilgili önemli bir değişkendir. Bireyin kişilik özellikleri iş seçimlerini etkileyebilir. Bazı bireyler daha az stresi olan işleri seçer, bazı bireyler işe daha fazla stres yaşayacakları işlere yönelebilirler. Birçok araştırmaya göre kişilik, bireyin hem işle ilgili algıların, hem de duygusal tepkilerini etkilemektedir. Bireylerin ihtiyaçlarını, yeteneklerini, istekleri ve kişilik örüntüleri, çalıştıkları işyerin talep ya da sınırlılıkları bireyin iş stresini yaşamalarına neden olmaktadır [75]. Kişilik, bireyin kendi açısından maddi ve ruhsal özellikleri hakkında bilgisi olarak tanımlanabilir [76]. A tipi ve B tipi olmak üzere iki temel kişilik vardır [77]. A tipi kişilik içe dönük bir kişiliktir. Utangaç, çekingen, tek başına çalışmaktan

hoşlanan özellikleri içerir [40]. Hızlı yemek yer, yüksek sesle ve acele konuşur, zamanı boşa harcamaktan nefret eder, aynı anda birçok şeyi birden yapmaya çalışırlar [77]. Birinci derece özellikleri arasında dinlenme, dostluk ve zevk verici şeylere çok az zaman ayırma vardır. Başkalarının konuşmasını sık sık keserler. Diğer insanlara öfke, huzursuzluk ve sabırsızlık gösterirler. İkinci derece önemli özellikleri işe aşırı titizlik, yarışmacılık ve her şeyi kontrol etme isteğidir [78]. Örgütlerde genellikle A tipi davranış gösterenler ödüllendirilir. Yöneticilerden A tipi davranış göstermeleri beklenir [77].

B tipi davranış gösterenler bireyler işe, A tipi kişilik özelliklerini taşımayan, tam karşıtı olan bireylerdir. Zaman sıkışıklığından yakınmazlar, gerekmedikçe başarılarını gösterme veya tartışma gereği duymazlar. Saldırgan ve düşmanca davranmazlar. Çevreyle daha az sorun yaşarlar. Huzursuz olmadan çalışır, suçluluk duymadan rahatlayabilirler. Kendi eylemleri ile ilgili başkalarının neler düşüneceği ile ilgilenmezler [75]. B tipi kişilik özelliği dışa dönüktür. Toplumsal çalışmalardan hoşlanan, atılgan, duygusal problemlerini başkasına açabilen özellikleri vardır [40]. B tipi insanlar katı kurallardan arınmış ve esnektirler. Sakin ve düzenli çalışırlar. Kendisinden ve çevrelerinden emindirler [77]. Zaman baskısı, zamansızlık, başarılı olmak için yoğun çabaları, rekabetçilik ve gerçekçi olmayan hedeflere ulaşma isteği, yavaşlığa karşı düşmanca duygular, aynı anda birçok şeyle uğraşmak gibi A tipi kişilik özelliklerini taşıyanların daha fazla stres ve iş tükenmişliği yaşadıkları bilinmektedir [75].

Kişisel özellikler, bireyin sahip olduğu, kimi zaman tükenmişliğe neden olan kimi zaman da tükenmişliği artıran, bazı durumlarda ise tükenmişliği ve etkilerini azaltıcı bir rol oynayan özellikleri ifade etmektedir. Tükenmişliği etkileyen kişisel ve sosyal özellikler arasında cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, sosyal destek, hobiler, gelir durumu, kişilik ve beklentiler sayılmaktadır.

2.6.3.1.1 Cinsiyet

Aynı meslek mensubu farklı cinsiyete sahip kişilerde farklı düzeylerde tükenmişlik oluşabilmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda kadınların duygusal tükenme düzeyleri erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur [17, 25, 30, 79, 80, 81]. Maslach ve Jackson (1981) çalışmalarında duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissini ise

erkeklerin daha fazla yaşadığını ortaya koymuşlardır [17]. Ergin (1992) de doktor ve hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada aynı sonucu elde etmiştir [30].

2.6.3.1.2 Yaş

Tükenmişliğin görülmesi yaşla orantılı olarak da değişmektedir. Tükenmişlik üzerinde yapılan bazı çalışmalarda mesleğe yeni başlayan genç kişilerde daha fazla tükenmişlik yaşandığı tespit edilmiştir [21, 25, 79, 82]. Ergin (1993), kişisel başarıda düşme hissi yaşayan kişilerin ise mesleğini daha uzun süredir icra edenler olduğunu ortaya koymaktadır [82].

2.6.3.1.3 Öğrenim Durumu

Bireylerin öğrenim durumları tükenmişlik düzeyinde etkili olan bir diğer faktördür. Bu konuda da farklı sonuçlara ulaşmış çalışmalar mevcuttur. Çalışmalarda öğrenim düzeyi arttıkça tükenmenin azalacağı varsayılsa da, sonuçlara bakıldığında bu durumun tam tersi öğrenim durumu arttıkça tükenmişliğin de arttığı şeklinde araştırmalar gözlenmektedir. Bu sonuç öğrenim düzeyi arttıkça stres ve sorumluluğun artabileceği varsayımı ile açıklanabilir [26]. Öğrenim düzeyine paralel mesleki pozisyon beklentilerinin artması da bir stresör olarak görülebilir. Aynı zamanda öğrenim düzeyi, bilgi birikimini, farkındalığı ve buna bağlı duyarlılığı arttırabilir.

Maslach ve Jackson (1981) yaptıkları çalışmada, daha yüksek eğitim seviyesine sahip olanların, duygusal tükenme alt boyutunda daha yüksek puanlar aldığını ama duyarsızlaşma boyutunda tam tersi bir durum olduğunu, daha yüksek eğitim seviyelerinde kişilerin duyarsızlaşma puanlarının düştüğünü tespit etmişlerdir. Bununla birlikte kişisel başarı hissi puanları yüksek olanların yüksek lisans mezunu olduğu, lise mezunlarının ise kişisel başarı puanlarının üniversite mezunlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [17]. Benzer bir sonuç Eker ve ark. (2007) tarafından da elde edilmiştir. Akademisyenler üzerinde yapılan çalışmada, araştırma görevlilerinin doktora seviyesindeki akademisyenlere göre daha çok kişisel başarı hissi taşıdıkları sonucuna ulaşılmıştır [83]. Basım ve Şeşen (2006) tarafından hemşireler üzerinde yapılan araştırma sonunda ise eğitim durumunun, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında etkilerinin olmasına karşın kişisel başarı hissi üzerinde etkili olmadığı görülmüştür. Araştırmacılar, kişilerin aldıkları eğitimlerin kendilerine olan güvenlerini arttırdığını, kendilerini gerçekleştirmelerini kolaylaştırdığını, buna

bağlı olarak da olumsuzluklarla baş etme isteklerinin ve güçlerinin arttığını ve sonuçta daha düşük seviyede tükenmişlik yaşadıklarını ifade etmektedirler [84].

2.6.3.1.4 Medeni Durum ve Aile Yapısı

Tükenmişliği etkileyen sosyal faktörler arasında en önemlilerinin aile yapısı ve sosyal destek olduğu görülmektedir. Hem iş hem ev yaşamında mutlu ve huzurlu olmak, iş ortamında iyi iletişim kurabilmek iş yerinde arkadaş ve yönetici desteği görebilmek tükenmişliği azaltmada etkili olmaktadır (Torun 1997). Buick ve Thomas'ın (2001) yaptığı bir çalışmaya göre aile ve yöneticilerden destek görmeyenlerin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları ortaya konulmuştur [80]. Çalışanların medeni durumları da tükenmişliği etkileyen bir diğer faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Araştırmalar evli ve çocuk sahibi kişilerin daha fazla duygusal tükenmişlik hissettiklerini göstermektedir [17, 25, 79, 85, 86]. Maslach ve Jackson (1981) bekârların evlilere göre daha fazla tükenmişlik yaşadığını [17], Basım ve Şeşen (2006) ise hemşireler üzerinde yapılan araştırmada medeni durumun etkisiz olduğunu destekleyen bulgular elde etmiştir [84]. Bu araştırmacılar evlilerin duygusal tükenme puanlarının bekârlara göre daha fazla olmasına karşın bu farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğunu belirtmektedirler.

2.6.3.1.5 Kişilik Özellikleri

Bireyin sahip olduğu biyolojik ve psikolojik özellikleri ifade eden kişilik kavramı tükenmişlik düzeyini belirleyen bir diğer unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişilerin diğer insanlarla ilişkileri, sorunları karşılama biçimleri, olaylara yaklaşımları, kendilerini kontrol edebilme yetileri tükenmişlik düzeyinde belirleyici olmaktadır. Literatürde kişiliğin farklı boyutları ve tükenmişlik arasındaki ilişkiler, farklı meslek grupları üzerinde yapılan araştırmalarla ortaya konulmaya çalışılmıştır [86].

Yapılan çalışmalarda nevrotik kişilik yapısı ile introvert kişilik yapısının tükenmişliğin her üç boyutu ile de ilişkili olduğu bulunmuştur. Buna göre içedönük, uyumsuz ve sorumluluk duygusu taşımayanlar daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır [87]. Gmelch ve Gates (1998) ise çalışmalarında A tipi kişilik ile duygusal tükenmişlik arasında pozitif yönde bir ilişki tespit etmiştir [88]. Otokontrol noktasına sahip bireylerin diğer bir ifade ile başlarına gelenlerden dışsal faktörlerin değil de kendilerinin sorumlu olduklarını düşünme eğiliminde olan bireylerin daha az tükenme

yaşadıkları ortaya konulmuştur [17, 86]. Benlik imajı ile tükenmişlik arasındaki ilişkilerin araştırıldığı bir çalışmada ise olumsuz benlik algısına sahip bireylerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir [86].

2.6.3.2 Örgütsel Faktörler

Tükenmişliğe etki eden örgütsel faktörler olarak; işin içeriği, iş yükü, rol çatışması ve rol belirsizliği kontrol eksikliği, meslektaşlarla ilişkiler ve mobbing, yöneticilerle ilişkiler, ödül eksikliği ve kurumun plan ve politikaları olarak belirtilir. Bu faktörler aşağıda belirtilmiştir.

2.6.3.2.1 İşin İçeriği

Maslach ve Johnson, Golembiewski, Burke iş ile ilgili özelliklerin tükenmişliğe etki açısından, kişilik özelliklerinden daha etkili olduğunu belirtmişlerdir [89]. Bazı durumlarda insanlarla ilişki kurmak oldukça zor, üzücü ve can sıkıcıdır. Örneğin hastayı ya da hasta yakınlarını ölümcül hastalık konusunda bilgilendirmek veya ölüm anındaki birisiyle konuşmak herkesin kaldırabileceği durumlar değildir. Yapılan araştırmalar tıp öğrencilerinin duygusal olarak en zorlandığı deneyimlerinin, hastayı ya da ailesini ölümcül bir hastalık konusunda uyarmak olduğu gözlemlenmiştir. Aynı şekilde yanında çalıştırdığı elemanları mali sıkıntılar nedeni ile işten çıkarmak zorunda olan yöneticilerin durumu da benzer bir durumdur [89]. Bu gibi durumların yaşandığı işler, tükenmişlik açısından riskli işlerdir. Sürekli bir şeyler talep eden, derdini anlatamayan, talimatları uygulamayan, sabırsız, sıkıntılı, sürekli problem çıkartan müşteriler veya hastalarla çalışmak zorunda kalınan işlerde çalışan kişiler sürekli kendilerinden ödün vermek zorunda kalacaklardır ayrıca bu gibi durumlar tükenmişliğin alt boyutlarının gelişmesi için ideal bir ortam hazırlamaktadırlar [31].

İşin içeriği nedeni ile yüksek performans gerektirdiği durumlar, tükenmişlik riskini artırırken, işin içeriğindeki değişim miktarı ile tükenmişlik arasında ters yönlü bir ilişki vardır. Örneğin değişim miktarı az olan monoton bir işte çalışan kişilerin tükenmişlik yaşama riski yükselirken değişim miktarı daha çok olan işlerde çalışanların tükenmişlik yaşama riski düşüktür. Ayrıca belirtilmesi gereken başka bir konu işin özellikleri bir tarafa bırakılırsa mesleğini severek yapan kişilerin tükenmişlikleri düşük seviyelerdedir [90].

2.6.3.2.2 İş Yükü

İş yükü: “Belirli bir zamanda, belirli bir kalitede yapılması gereken iş miktarı” şeklinde tanımlanabilir [51, 81]. Aşırı iş yükü veya yetersiz iş yükü durumları, tükenmişliğe etki eden örgütsel faktörler arasındadır. Ancak örgütsel tükenmişlik kaynaklarından en yaygın olanı, aşırı iş yüküdür. Aşırı iş yükü, belirli bir zaman sınırı içerisinde işi bitirme zorunluluğu, çalışanın işin niteliklerine göre yetersiz olması veya işin standardının yüksek olmasını ifade eder. Yetersiz iş yükünün de aynı ölçüde stres yarattığı bilinmektedir [91]. “Maslach ve Leiter (1997) tarafından örgütsel yaşamın temel boyutlarından biri olarak görülen iş yükü, örgütsel çerçeveden bakıldığında üretkenlik, bireysel çerçeveden bakıldığında ise zaman ve enerji anlamındadır [51]. Bu nedenle, her iki çerçeve arasında uzlaşma sağlamak, işle dengeli bir ilişkinin oluşturulmasında önemlidir.”[92].

İş yükü kavramı, çalışanların işi bitirebilmek için gereken beceri ve yetenekten yoksun oldukları durumlarda nitel iş yükü, çalışanların verilen sürede işi tamamlayamayacaklarını algıladıklarında, nicel iş yükü olarak tanımlanmaktadır. Araştırmalara bakıldığında kaynak yetersizliği, küçülme politikaları sebebiyle personel sayısının azalması ve bürokratik işlemlerin çokluğunun, iş yükünü artırdığı ve personel başına düşen işin özellikle nicel olarak artmasının tükenmişlik düzeyini artırdığı görülmektedir [92]. Çalışanlar yapabileceklerinden çok eylemle yüklenmişler, kendi yetenek ve özellikleri yaptıkları işe uygun değilse, bu gibi durumlarda, aşırı çaba ve gerilimden dolayı tükenmişliğe itilebilirler ve çalışanların işine karşı olumsuz tepkiler geliştirmesine neden olabilirler [40].

2.6.3.2.3 Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği

Rol kavramı, katı anlamı ile ele alındığında bir grup ya da örgütte belirli bir statüyü işgal eden bir üyenin yerine getirmesi gereken görev ve sorumlulukları belirtmek için kullanılmaktadır. Ancak, rol kavramı görev ve sorumlulukların yanı sıra, astların, üstlerin ve benzer statüde bulunan üyelerin beklenti ve taleplerini de içeren daha geniş kapsamlı bir kavram olarak düşünülebilir [93].

Çalışanlar, iş ortamında birbirinden farklı beklentilerle karşılaşır ve bunları yerine getirmekte zorluk çekerler. Bu zorluklar; bireylerin kişiliğine ve değer yargılarına aykırı bir iş yapması gerektiğinde, birey-rol çatışması; üstleri bir görevin

yapılması ile ilgili çelişkili talimatlar verdiğinde, rol içi çatışma; üstlenilen rollerin birden çok olduğu ve bu rollerin birbiriyle çatıştığı durumlarda, roller arası çatışma görülmektedir. Ayrıca yetersiz eğitim, bozuk iletişim ya da kasıtlı bilgi saklama gibi nedenlerle yapılması gereken işlerin niteliği, yetki ve sorumluluk çerçevesi, performans değerlendirme ölçütleri konusundaki eksik bilgilendirmeler de rol belirsizliğine neden olur ve tükenmişliğe zemin hazırlar [50].

2.6.3.2.4 Kontrol Eksikliği ve Kararlara Katılım

İnsan kaynakları ve hizmet sektöründe çalışan yöneticilerin, çoğu zaman, üst düzey yöneticiler ve alt kademeler arasında sıkışmış pozisyonu onları karar verme aşamasında yetkisiz bırakmaktadır. Hatta bazı durumlarda, basit kararlar alabilecek ve saygı kazanacak yetkiden yoksun kalmaktadırlar [91].

Maslach, insanların iş hayatlarında kontrolü ellerinde tutmadıkları durumlarda tükenmişliğinin yüksek olduğunu gözlemlemiştir. Üst düzey yöneticiler tarafından işin nasıl, ne zaman, ne şekilde yapılacağı konusunda sıkı sıkıya tembihlenen çalışanlar için başka bir çıkış yolu kalmamaktadır. Bu da çalışanın, sadece duygusal stres yükünü, kızgınlık ve öfkesini arttırmakla kalmayıp, başarısızlık ve beceriksizlik hissini kamçılacaktır. Fakat zor durumdaki insanlarla muhatap olmak zorunda kalan genelde alt düzeydeki çalışanlardır. Böylesine stresi yoğun bir ortamda çalışmanın tükenmişliğe zemin hazırlaması kaçınılmazdır [89].

Jackson, Turner ve Brief' in 1987'de yaptıkları çalışmanın sonucuna göre karar verme sürecine katılım ile tükenmişliğin duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutları arasında anlamlı negatif bir ilişki olduğu, karar alma sürecinde katılım eksikliği tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutu ile çok güçlü olumlu ilişkili olduğu görülmüştür. Shaddock, Hill ve Van Limbeck' in 1998 yılında yaptıkları çalışmaya göre çok çalışan ve zamanlarının büyük bir bölümünü işte geçiren ve karar verme mekanizmasına dâhil edilmeyen veya sınırlı katılan çalışanların tükenmişlik düzeylerinin, bu sürece daha fazla katılanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir [92].

2.6.3.2.5 Meslektaşlarla İlişkiler ve Mobbing

Meslektaşlarınız veya çalışma arkadaşlarınızla problem yaşamak tükenmişliğe iki türlü katkıda bulunur: Birincisi bu iş arkadaşları diğer bir duygusal stres kaynağı olabilirler. Duygusal tükenme ve negatif duyguların gelişmesine neden olurlar. İkincisi ise, bu çalışma arkadaşları, tükenmişlikle baş edebileceği kaynaklardan ve tükenmişliğin engellenmesinden mahrum edebilirler. Meslek arkadaşlarıyla olan destekleyici ilişkiler, tükenmişliğin engellenmesinde yardımcıdır. Çalışana destek sağlamayan danışmanlar ve çalışma arkadaşları, stres kaynağı ve tükenmişliğe eğilim yaratan bir faktör olarak bulunmuştur [84].

Çalışanlar arasında rekabet bir çatışma nedenidir. Rekabet, grup birliğinin bozulmasına ve dolayısıyla tükenmişliğe zemin hazırlar. Meslektaşlar arasında çatışma sadece kişisel kaynaklı değildir, çatışmayı büyük ölçüde kışkırtan, örgütsel yapı ve yönetimdir. Özellikle terfi imkânlarının sınırlı, çalışanlar arasındaki rekabetin yoğun olduğu firmalarda, kişiler, öncelikle kendilerini düşüneceklerdir. İş arkadaşlarıyla arasında güvensizlik, mesafe ve görünmez duvarlar oluşturan bu yapı çalışanın tükenme riskini daha da arttıracaktır[91]. İngilizcede “Mobbing” olarak adlandırılan, “çalışanların diğer bir çalışana sürekli eziyet etmesi, baskı altında tutması”, Avrupa işyerlerinde artık klinik tedavi gerektiren psikolojik bir rahatsızlık sayılmaktadır”. Çalışanlar arası bu tarz ilişkiler, kişileri ciddi derecede etkileyebilmekte, hatta hastalık noktasına getirebilmektedir. Bu tarz durumlar tükenmişliğe ciddi bir temel hazırlamaktadır [91].

Mobbing; (psikolojik şiddet) duygusal bir saldırıdır. Kişinin saygısız ve zararlı bir davranışın hedefi olmasıyla başlar. Bir kişinin, diğer insanları kendi rızaları ile veya rızaları dışında başka bir kişiye karşı etrafında toplaması ve sürekli kötü niyetli hareketlerde bulunma, ima, alay ve karşısındakinin toplumsal itibarını düşürme gibi yollarla, saldırgan bir ortam yaratarak onu işten çıkmaya zorlamasıdır [94]. Mobbing (Psikolojik Şiddet) mağdurunun yaşadıkları aşağıdaki gibi sıralanabilir [94]:

- Bireyde hastalık belirtileri ortaya çıkar, hastalanır, işe gelmez, işine son verilir.
- Stres yaşar ve buna bağlı olarak psikosomatik semptomlar ortaya çıkar.
- Bazen ağır bir depresyon yaşar, intiharı düşünebilir hatta intihar girişiminde bulunabilir.

- Rolünü geri rol olarak tanımlar ve “Beni aralarına almıyorlar.” der.
- Bir yandan suçu olmadığına inanır.
- Diğer yandan her şeyi her zaman yanlış yaptığına inanır.
- Kendine güveni olmadığı gibi, genel bir kararsızlık içerisindedir.
- İçinde bulunduğu durumdan dolayı her türlü sorumluluğu reddeder veya herşeyden kendini sorumlu tutar.

Mobbing (psikolojik şiddet)’e maruz kalan kişi, “acaba neden başaramıyorum, karakterim mi bozuk, bilgim ve deneyimim mi yetersiz, hakikaten aptal olabilir miyim?” diye düşünür. Kendine olan güveni sarsıldığında, dikkatini daha çok başarılı olmaya, kendini ispat edebilmek için daha çok çalışmaya verir. Bu davranışı, saldırganların ekmeğine yağ sürer. Her işi ona verirler, iş tanımında olmayan işlerle masasını doldururlar, imkansız sürelerde bitirmesini emredip, yapamadığı zaman haşlarlar, dalga geçerler. Mobbing (psikolojik şiddet) mağduru kendi yapması gereken işleri de yetiştiremeyince, bu sefer performans değerlendirmede puanları düşer, bu da özgüvenini iyice yitirmesine sebep olan yeni bir kısır döngü doğurur. Örgüt buna göz yumduğu, kimi zaman kışkırttığı için, Mobbing (psikolojik şiddet) mağduru kendisini büyük baskı altında çaresiz görür [94].

2.6.3.2.6 Yöneticilerle İlişkiler

Tükenmişlik, yöneticinin tutumuyla da bağlantılıdır. İş arkadaşları ile ilişkilerin tükenmişlik nedeni olabildiği gibi yöneticilerle ilişkilerde tükenmişliğe neden olabilir [95].

Ast-üst ilişkileri, tükenmişlik açısından üzerinde durulması gereken bir konudur. Verilen emirler kurumun amaçlarına ve astların yeteneklerine uygun olmalıdır. Astlar, üstleri ile ilişkilerinde şüpheli ve gerilim içerisindedirler. Bu psikolojik durumdan kurtulabilmeleri için üstlerini iyi tanımak, kurumun amaçlarını bilmek ve yaptıkları işin doğruluğunun takdir edilmesini isterler. Üstler, astlarının başarılarını takdir etmeli, yasal hakları ve sahip oldukları değerlere saygı duymalı, fikir ve görüşlerini açıklamalarına fırsat vermelidirler [40].

Yöneticiler, konumları gereği güç ve kontrol sahibidirler. Söz ve davranışları ile tükenmişliği önleyebilir veya körükleyebilirler. Yöneticilerin, çalışanlarına verdiği

koşulsuz destek, demokratik ve hoşgörölü tutum, problemlerin çözümünde gösterdikleri gayret, çalışanların işinde tatmin olmasına neden olurken aynı zamanda tükenmişliğı de engeller [90].

2.6.3.2.7 Ödöl Eksikliğı

Çalışanlar ile yöneticiler arasında aktif bir işbirliğinin oluşması için dengeli bir kontrol sisteminin yanı sıra çalışanların katkılarının ödüllendirilmesi de önem taşımaktadır. Maslach'a göre, iş ortamında oluşan krizler, örgütün çalışanlarının anlamlı bir şekilde ödüllendirme kapasitesini azaltmakta, onları içsel ve dışsal doyum kaybına uğratmaktadır. Bu kayıp, yapılan işin çekiciliğini kaybetmesine, takım çalışmasının bozulmasına yol açar. İş yerindeki kutuplaşmaların artmasına, örgütsel ve kişisel beklentiler karşılanmadıkça yönetimin, sorun çözüm merkezi yerine sorun kaynağı olarak görölmeye başlamasına neden olur, çalışanlar tükenmişliğın etkilerine daha açık hale gelirler [58].

Çalışma hayatında insanlar, yaptıkları işin karşılığında para, prestij ve güvenlik sahibi olmak isterler. Bu unsurlardan özellikle prestij, kariyer ilerlemelerinin kısıtlı olduğı örgütlerde sahip olunması zor bir olgudur. Orta kademenin kaybolduğı basık örgüt yapılarında, orta kademenin yaptığı işler örgütün çeşitli kademelerine yayılır, ancak bu görevler, çalışanlara herhangi bir prestij sağlamaz. Bu da önemli bir tükenmişlik nedenidir. Ödüllendirme açısından uyumsuzluk, tükenmişliğın daha çok kişisel başarıda düşme duygusu boyutu ile ilişkilidir [96].

Yönetici kaynaklı feedback, çalışanların çoğı zaman yoksun kaldıkları bir mekanizmadır. Yöneticilerin çalışanlara işlerini ne kadar iyi yaptıkları, ne kadar geliştirmeleri gerektiğı konusundaki övgü ve tavsiyelerini iletmeleri gerekir. Maalesef, çalışanlara yol gösteren bu feedback ihmal edilir. Verilse bile olumsuz feedback ağırlıklıdır. Yöneticilerin sürekli negatif değerlendirmeleri, çalışanlar açısından motive edici olmaz. Tam tersine, kendilerine olan güvenlerini kaybetmelerine neden olur. Çalışanlar da olumsuz yanlarının kendilerine karşı kullanılmasını istemedikleri için hatalarını gizleme yoluna giderler. Böylece tükenmişlikle mücadelede kendilerini zayıf düşürmüş olurlar [97].

2.6.3.2.8 Kurumun Plan ve Politikaları

Her kurumun kendine has bir ‘başarılı olma’ amacı vardır ve kurumlar bu amaçlarını gerçekleştirmeye çalışır. Kurumun amaçları doğrultusunda getirilen kurallar çalışanları sınırlandırabilir, istemedikleri şeyleri yaptırabilir.

Kurumda organizasyonun ve yönetimin zayıf olması tükenmişliği oluşturabilir. Eğer amaçları açık değilse, çalışanları rolleri ve sınırları iyi belirlenmemişse, bürokratik işlemler ön planda ise, yönetim-çalışan iletişimi destekleyici ve açık değilse o zaman yardım veren için iyi hizmet, tedavi ve bakım vermek zorlaşır. Cherniss, bürokratik işlemlerin profesyonel otonomi üzerinde olumsuz etkileri olduğunu ve profesyonelin kendini bağımsız olarak hissetmediğinden bahseder [68].

İş yerinde kişiler arası çatışma, çalışma saatlerinin esnek olmaması, vardiyalı çalışma düzeni, terfi imkânlarının kısıtlı olması, örgüt politikalarının adil ve eşitlikçi olarak algılanmayışı ve monotonluk tükenmişliğe katkıda bulunan etkenler olarak belirlenmiştir. İş saatleri üzerinde kontrol sahibi olamamak ve örgütteki mesleki geleceğin belirsizliği bazı çalışmalarda kadınları daha çok etkileyen unsurlar olarak ortaya çıkmıştır [98]. Kurumun plan, kural ve prosedürlerinden kaynaklanan tükenmişlik nedenleri aşağıdaki gibi sıralanabilir [99]:

- Yapılması gereken bürokratik işlemler ve kırtasiyecilik, doldurulması gereken formlar,
- Uzun raporlar yazma zorunluluğu,
- Kötü organizasyon ve yönetim,
- Rol belirsizliği,
- Bozuk tanımlanmış hiyerarşi,
- Değişime kapalı olma ya da hızlı değişim,
- Aşırı yasaklar ve katı politikalar,
- Belirsiz örgüt amaçları,
- Yetki eksikliği,
- Sorumluluk devretme güçlüğü,
- İş güvenliği eksikliği,
- Terfi imkanlarının azlığı,
- Ödenek yetersizliği,

- Zaman sınırlamaları,
- Yönetim ve çalışanlar arasında haberleşme sorunları,
- Çalışana güvensizlik ve ödül eksikliği,
- İş yerindeki işbirliği eksikliği,
- Çalışanların toplanma sıklığı,
- Yetersiz veya fazla eğitim,
- Ücret yetersizliği, eşitsizliği.

Ayrıca, vardiyalı çalışma, çalışma saatlerinin uzun tutulması, mola ve dinlenme aralarının az olması ya da hiç olmaması gibi faktörlerde tükenmişliğin oluşmasına etki eden faktörlerdendir [90].

2.6.4 Tükenmişlik Modelleri

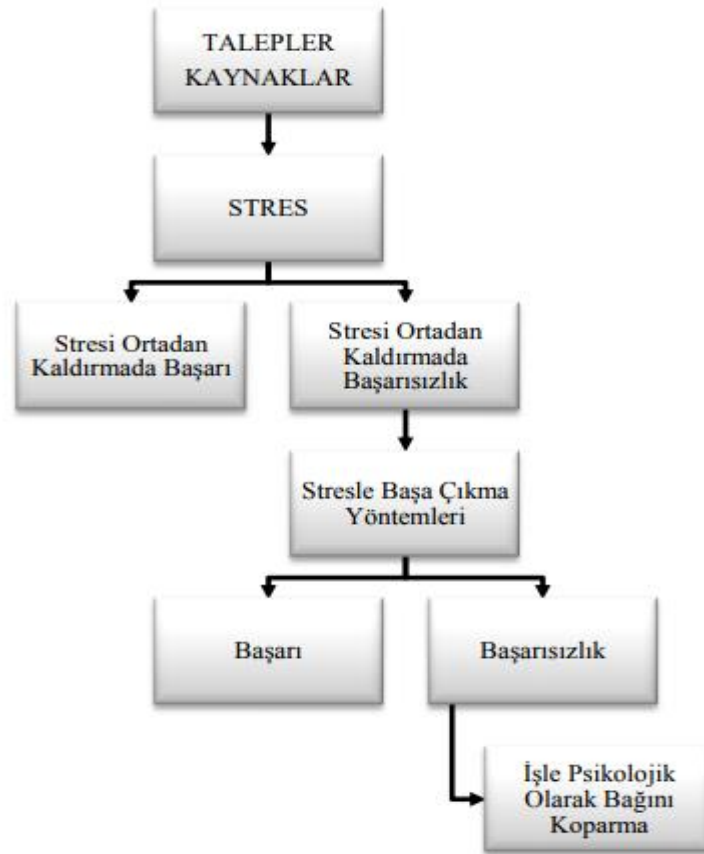
Bu bölümde tükenmişlik modelleri incelenecektir. Bu kapsamda incelenecek modeller: Cherniss Tükenmişlik Modeli, Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli, Pines Tükenmişlik Ölçeği, Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli, Meier Tükenmişlik Modeli, Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli, Maslach Tükenmişlik Modeli'dir.

2.6.4.1 Cherniss Tükenmişlik Modeli

1980'de Cherniss kişisel, kültürel ve örgütsel unsurları içine alan bir teori ortaya atar ve konunun karmaşık yapısını ön planda tutar. Cherniss tükenmişlik modelinde tükenmişliği; işle alakalı stres kaynaklarına bir reaksiyon şeklinde ortaya çıkan, baş etme davranışlarını kapsayan ve işle alakalı psikolojik ilişkiyi yok etmeyle sonlanan bir süreç şeklinde ifade etmiştir [93].

Cherniss Tükenmişlik Modeli'ne göre tükenmişliğin temelinde stres bulunmaktadır. Stresin, isteklerin baş etme kaynaklarını aşması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Stres kaynağını yok edemeyen kişi ikinci bir yol olarak meditasyon ya da egzersiz gibi yöntemlere yönelir ve bu şekilde rahatlama yoluna gider. Ancak bu yolla da hedeflediği amaca ulaşamazsa, kişi duygusal yükünü en aza indirmek için işle psikolojik bağımlı koparmaya çalışır [100]. Süreç Şekil 1'deki gibi işlemektedir.

Geliştirilen bu modele göre, taleplerin mevcut kaynakları geçmesi sebebiyle stresli olan kişi ilk olarak, stres kaynağını ortadan kaldırmayı yeğler. Bu hususta başarı sağlayamayan birey egzersiz, meditasyon gibi stresle baş etme yollarını arar. Eğer bu hususta da başarılı olmazsa kişi işe olan psikolojik ilişkisini kesmeyi dener. Bu model kişinin, gereksinim duyduğu şeylerin kaynakları ve kapasiteyi aşması sebebi ile stres hissedeceğini ve temel olarak; strese neden olan faktörü ortadan kaldırma yoluna gideceğini ifade etmektedir. Kişi eğer strese neden olan faktörü ortadan kaldıramasa, ikinci bir çözüm yolu olarak egzersiz, meditasyon gibi bir takım stresle başa çıkma yollarına başvuracaktır. Ancak bu şekilde de stres faktörünü yok edemeyen birey, duygusal yükünü en aza indirmek için mesleği ile psikolojik olarak ilişkisini kesmeye çalışacağı ifade edilmektedir [101].



Şekil 1: Cherniss Tükenmişlik Modeli [72]

2.6.4.2 Edelwich'in Tükenmişlik Modeli

Edelwich modelinde, büyük umutlarla mesleğe başlamak ve beklenti düzeyinde umutlarının karşılanmamış olması, zamanla çalışanlarda tükenmişliğe neden olmaktadır [102].

Edelwich ve Brodsky (1980)'e göre tükenmişlik, yardım edici mesleklerde çalışan iş görenlerde, iş koşullarının bir sonucu olarak ortaya çıkan, idealizm enerji ve amaç yitimidir. Tükenmişliğe yol açan iş koşulları; çok fazla kişiye hizmet verme, çok az ücret, uzun saatler çalışma, yüksek ideallerle ulaşılabilen nokta arasındaki uçurum, bürokratik ya da politik zorlamalar [100].

Edelwich ve Brodsky (1980), alanda yaptıkları görüşme, gözlem ve edindikleri deneyimlere dayanarak, tükenmişliğin birbirini izleyen, belirlenebilir aşamalardan geçen bir süreç sonunda ortaya çıktığı sonucuna varmışlardır. Bu aşamalar: -İdealistlik Coşku, -Durgunluk, -Engellenme, -Duyarsızlaşma'dır.

Şevk ve Coşku Evresi (Enthusiasm): Bu evrede yüksek bir umutluluk, enerjide artma ve gerçekçi olmayan boyutlara varan mesleki beklentiler sergilenmektedir. Kişi için mesleği her şeyin önündedir, uykusuzluğa, gergin çalışma ortamlarına, kendine ve yaşamın diğer yönlerine zamanını ve enerjisini ayıramayarak uyum sağlama çabasıdır.

Durağanlaşma Evresi (Stagnation): Bu evrede artık istek ve umutlulukta bir azalma olur. Mesleğini uygularken karşılaştığı güçlüklerden, daha önce umursamadığı ya da yadsıdığı bazı noktalardan giderek rahatsız olmaya başlamıştır. Sorgulanmaya başlanan “işten başka bir şey yapmıyor olmaktır”. Zira, mesleği kuramsal ve pratik tüm yönleri ile kişinin varoluşunu tamamen dolduramamıştır.

Engellenme Evresi (Frustration): Başka insanlara yardım ve hizmet etmek için çalışmaya başlamış olan kişi, insanları, sistemi, olumsuz çalışma koşullarını değiştirmenin ne kadar zor olduğunu anlar. Yoğun bir engellenmişlik duygusu yaşar. Bu noktada 3 yoldan biri seçilmektedir. Bunlar; adaptif savunma ve başa çıkma stratejilerini harekete geçirme, maladaptif savunmalar ve başa çıkma stratejileri ile tükenmişliği iletme, durumdan kendini çekme veya kaçınmadır.

Umursamazlık Evresi (Apathy): Bu evrede, çok derin duygusal kopma ya da kısırlaşma, derin bir inançsızlık ve umutsuzluk gözlenmektedir. Mesleğini ekonomik, sosyal güvence için sürdürmekte, ondan zevk almamaktadır. Böyle bir durumda iş yaşamı kişi için bir doyum ve kendini gerçekleştirme alanı olamamakta, kişiye ancak sıkıntı ve mutsuzluk veren bir alan haline dönüşecektir [103].

2.6.4.3 Pines Tükenmişlik Ölçeği

Tükenmişlik ile literatürde bu kavram ile ilgili geçerli iki tanım yapılmıştır. Bunlardan birincisi Maslach'ın tanımıdır. Bu tanıma göre, tükenmişlik, işe bağlı tutum ve davranışlardaki değişikliklerle kendini gösteren duygusal tükenmişlik, duyarsızlaştırma ve azalmış başarı duygusu olmak üzere üç bileşene sahip olmasının yanı sıra, fiziksel tükenme, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik hisleri, negatif bir benlik kavramının gelişmesi ile iş, yaşam ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme sendromudur [17, 19, 104, 105].

İkincisi ise Pines ve Aronson'un tanımıdır ve onlara göre, tükenmişlik, bir şevk, enerji, idealizm, perspektif ve amaç kaybıdır ve sürekli strese, umutsuzluğa, çaresizliğe ve kapana kısılmışlık duygularına neden olan fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme durumudur [106]. Pines'in Psikonalitik-Varoluşçu Modeli'nin, psikoanalitik perspektifine bağlı olarak tükenmişlik fenomenine bakıldığında, kişilerin hangi mesleği seçeceklerini çocukluk yıllarındaki çözülmemiş aile etkileşimleri ve erken çocukluk yaşantılarının belirlediği görülmektedir. Bir başka deyişle, kişilerin belli bir mesleğe yönelmesinin ana nedeni erken çocukluk yaşantılarının üstesinden gelmektir [107, 108, 109]. Herhangi bir iş seçiminin bilinçdışı belirleyicilerini kişilerin bireysel ve ailesel tarihleri (geçmişleri) yansıtır. İnsanlar çocukluk yıllarında doyuramadıkları bazı ihtiyaçlarını gidermek ve çocukluk yaşantılarına varoluşsal bir anlam kazandırabilme fırsatını elde edebilmek için bir meslek (iş) seçerler [107, 108, 109, 110].

İnsanların bu kadar önemli bir konu olan meslek seçimi üzerine odaklanmaları onların çok yüksek düzeyde bir beklenti içerisine girmelerine neden olmaktadır. Bu durumdaki bir kişi için en yüksek beklenti, çözülmemiş (iyileşmemiş) bazı çocukluk travmalarına (yaralarına) çözüm bulabilme çabasıdır. Yaşamdan elde edilen

doyum ve başarılar bu travmaların (yaraların) iyileşmesine yardımcı olmaktadır. Fakat, insanlar bunları elde etmede başarısız olduklarında ya da yanıldıklarını hissettiklerinde seçilen meslek çocukluk travmalarının yol açtığı yaraları iyileştirmek yerine aynı travmaların yeniden yaşanmasına ve sonuç olarak da tükenmişliğin ortaya çıkmasına neden olmaktadır [107, 108, 109, 111].

Pines'in varoluşçu perspektifine göre bakıldığında ise, tükenmişlik, kişilerin işlerinde ve yaşamlarında elde edemedikleri (varoluşsal) anlamı bulmayı isteme ihtiyacından kaynaklanmaktadır. Pines'e göre, iş yaşamlarından varoluşsal bir anlam elde edebilmeyi bekleyen idealist kişiler ilk olarak işe yüksek düzeyde bir güdülenme ve beklenti içerisinde başlarlar. Hata yaptıklarını (yanıldıklarını) ya da işlerinden bekledikleri varoluşsal anlamı elde edemeyeceklerini anladıklarında umutsuzluk, çaresizlik ve hatta tükenmişlik duygularına kapılırlar [111]. Pines'in [112, 113] 1993 ve 1996 yıllarında yapmış olduğu çalışmalara göre, mesleki tükenmişlik yalnızca idealist ve yüksek düzeyde bir güdülenmeye sahip kişilerde görülmektedir. Bu kişilerin, meslek yaşamları ile ilgili beklenti düzeyleri yüksek, duygusal baskı ise yoğun ve uzun süreli olduğunda stres, yabancılaşma, kaygı ve depresyon gibi duyguları da yüksek bir seviyede olmaktadır. Bu nedenle, çağımızın önemli bir fenomeni olan ve günlük yaşam ve çalışma yaşamı içindeki kişilerin sıklıkla karşılaştığı tükenmişlik kavramının belirlenmesi ve onun etkili bir şekilde ölçülmesinin önemi gittikçe artmaktadır.

Ülkemizde de dahil olmak üzere, tükenmişliğin ölçülmesinde kullanılan en yaygın ölçme aracı Maslach ve Jackson [17] tarafından geliştirilen "Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE)"dir. İkinci en yaygın ölçme aracı ise Pines, Aronson ve Kafry [114] tarafından geliştirilen "Tükenmişlik Ölçeği (TÖ)"dir [115]. Yalnızca iş ilişkileri [114] ve meslek dalları [106] değil aynı zamanda evlilik ilişkileri [113] ve politik çatışma-uyuşmazlık [116] konularında da uygulanabilen TÖ'nin kavramlaştırılması ve oluşturulmasında Pines ve arkadaşları [106, 114] klinik deneyimleri, vaka çalışmaları ve atölye çalışmalarından yararlanmışlardır [117].

Pines, Aronson ve Kafry [114] ve Pines ve Aranson [106] TÖ'ni geliştirme aşamasında yaptıkları çalışmalarda, mesleki tükenmişliğin; sosyal destek, özerklik, geribildirim ve değişiklik eksikliği gibi birçok iş (meslek) özelliği ile pozitif bir

korelasyona sahip olduğunu bulmuşlardır. Aynı şekilde, tükenmişlik ve stres üreten çeşitli değişkenler (iş yükü, sosyal yük [overextension], bürokratik baskılar ve takdir edilme yoksunluğu vb.) arasında ve işi yavaşlatma ve işten ayrılma eğiliminde olma gibi geniş bir ranjda yer alan sonuç değişkenleri arasında da anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna ek olarak, üzerinde çalışılan örneklem grubunda yer alan bireylerin kendi tükenmişlik düzeylerini değerlendirmeleri ile iş arkadaşlarının onların tükenmişlik düzeylerini değerlendirmeleri arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Ayrıca, tükenmişlik puanları ile iş ve görev esnasında karşılaştıkları baş ağrısı, iştahsızlık, sinirlilik, sırt ağrısı ve mide ağrısı gibi fiziksel semptomlar arasında da pozitif bir ilişki bulunmuştur. Diğer taraftan, TÖ kullanılarak yapılan çalışmalarda, tükenmişlik ile kişinin kendisi, işi ve yaşamından aldığı doyumun azalması ile negatif, fiziksel sağlığın bozulması, uyku problemleri, umutsuzluk duyguları ve iş ile ilgili idealist düşünce üzerinde meydana gelen azalma algısı arasında ise pozitif bir ilişki olduğu ifade edilmiştir [114, 118, 119, 120, 121, 122, 123].

TÖ birçok farklı ülkede, insanlarla yüz yüze çalışan meslek dallarındaki kişilerin yanı sıra [124] çok çeşitli meslek dallarında çalışan kişiler [114] ve hatta birçok güncel araştırmada çok yaygın bir şekilde kullanılmıştır [115, 124]. Pines ve Aronson [106] ve Pines, Aronson ve Kafry [114]'ye göre, tükenmişlik belli meslek grupları için sınırlandırılabilir bir fenomen değildir. Bu nedenle, tüm meslek grupları üzerinde kullanılabilen, tek bir toplam tükenmişlik puanı veren ve üç bileşenli ve tek faktörlü bir ölçme aracı olarak ifade edilen TÖ bu yönüyle tükenmişliği ölçmek için geliştirilen diğer ölçeklerden ayrılmaktadır.

2.6.4.4 Pearlman ve Hartman'ın Tükenmişlik Modeli

Pearlman ve Hartman' a göre tükenmişlik; “kronik duygusal strese verilen ve üç bileşenden oluşan bir yanıttır [20]. Bu bileşenler; duygusal ve/veya fiziksel tükenme, düşük iş üretimi ve başkalarına karşı duyarsızlaşmayı içeren davranış boyutundaki reaksiyonlardır” [101]. Yaklaşım, bireysel özelliklerin ve kuramsal/sosyal çevrenin, tükenmenin etkisi ve algılanmasında önemli olduğunu göstermektedir. Stresi etkin ve etkin olmayan başa çıkma yolları etkilemektedir. Yaklaşım dört aşaması bulunmaktadır.

1. **Aşama:** Durumun strese iletkenliğini göstermektedir. Stresin oluşumunda iki temel durum mevcuttur. Bireyin becerisi ve yetenekleri algısal ve gerçek organizasyonel talepleri karşılamak için yetersiz olabilir ya da iş bireyin istek, ihtiyaç ve değerleri ile örtüşmeyebilir.
2. **Aşama:** Bireyin algıladığı stres düzeyini içermektedir. Strese yol açan birçok durum, bireyin kendini stres altında algılaması ile sonuçlanır.
3. **Aşama:** Strese verilen üç temel tepki kategorisini içerirken,
4. **Aşama:** Stresin sonuçlarını temsil etmektedir. Bu aşamada tükenmişlik, kronik duygusal stresin yaşanması ile oluşur. Tükenmişliğin sonucunda iş doyumunu ya da iş düzeyinde bir değişme olur. Psikolojik ve fizyolojik sağlık durumunda bir bozulma meydana gelebilir.

Bu model bireylerin çevresel ve kişisel değişkenlerini ele alan bilişsel bir modeldir ve neredeyse tükenmişlik araştırmalarında ele alınan tüm değişkenleri kapsamaktadır. Bu modele göre bireyin özellikleri, iş çevresi ve sosyal çevresi tükenmişlikle başa çıkma konusunda oldukça etkilidir [101]. Pearlman ve Hartman [20], bu modelin tükenmişlik olgusunun incelenmesinde, iyi bir dayanak sayılabileceğini öne sürmektedir. Fakat yine o dönemdeki bazı araştırmacılara göre, tükenmişlik henüz tam olarak anlaşılmamıştır [125].

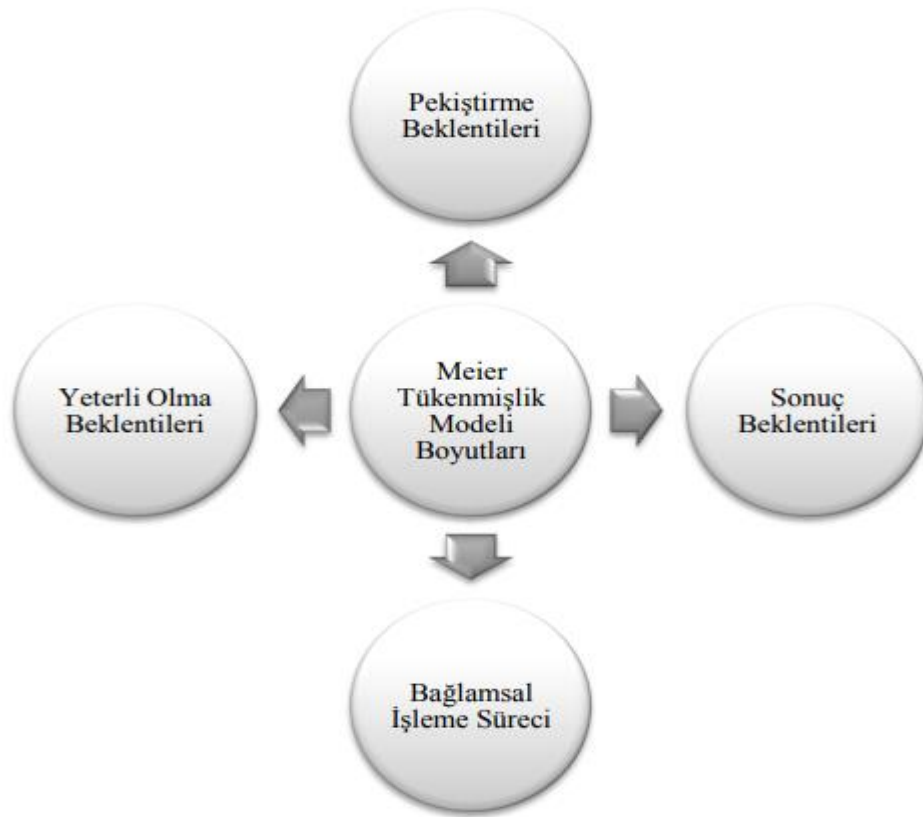
2.6.4.5 Meier Tükenmişlik Modeli

Bandura [126]'nın çalışmasını esas kabul eden Meier [49], değişik boyutları da içine alan yeni bir model önerisinde bulunmuştur. Tükenmişlik, kişilerin kontrol edilebilir hayat, işlerinden anlamlı pekiştireç veya kişisel yeterliliğinin yetersiz olmasından ötürü büyük ya da küçük ceza beklentisinden ortaya çıkan bir durumdur [127]. Meier tükenmişlik modelinde, tükenmişlik iş tecrübelerinin yinelenmesi ile sonuca ulaşan bir durum şeklinde ifade edilmektedir [49]. Bununla birlikte model üç aşamada ifade edilmektedir:

- “Kişinin işle ilişkili pozitif pekiştireç davranışı beklentisinin düşük ancak ceza beklentisinin yüksek olması
- Kişinin pekiştireçleri kontrol altında tutma ile alakalı beklentisinin yüksek olması

- Kişinin pekiştireçleri kontrol altına almak amacıyla gereken davranışları sergilemede bireysel yeterlilik beklentisinin düşük olması”

Meier Tükenmişlik Modeli, bir biçimde kontrol edilebilir hayat beklentisinin yeterli olmaması ve bu hayat beklentisiyle çalışanın, özellikle, fazlaca ağır gelen cezadan bir şekilde kaçınması gereken durumlarında çaresizlik içinde kalmasını; ödül ve cezanın dış güçler tarafından gerçekleşeceğinden bireysel çaba ve davranışlarının öneminin en aza indiğine inanmasına sebep olmaktadır [49]. Öz yeterlilik, kişinin hedeflerini ortaya koyacak davranışları sergilemekteki kişisel yeterliliği olarak tanımlanır [128]. Modelin boyutları ise Şekil 6.’daki gibidir:



Şekil 2: Meier Tükenmişlik Modeli Boyutları [126]

2.6.4.6 Suran ve Sheridan’ın Tükenmişlik Modeli

Bu yaklaşım gözlem ve deneyimlere dayanmaktadır. Erken ve orta yetişkinlik süresince gelişimsel açıdan benzer özellikler gösteren dört basamağın detaylı olarak incelenmesi konusunda girişimde bulunan yaklaşımdaki basamaklar şunlardır;

1. **Basamak;** kimlik, rol karmaşası,
2. **Basamak;** yeterlilik, yetersizlik,
3. **Basamak;** verimlilik, durgunluk,
4. **Basamak;** yeniden oluşturma, hayal kırıklığı.

Her bir basamak, tükenmişliğin oluşumunda etkili olan hayat tarzını içermektedir. Suran ve Sheridan'a (1985) göre tükenmişlik her basamakta yaşanma ihtimali bulunan çatışmaların doyumsuz kalmasıyla ortaya çıkmaktadır. Yaklaşım, Erikson'un (1950) kişilik gelişimi kuramını temel almaktadır [38].

1. Basamak; kimlik, rol karmaşası; Profesyonel gelişim ile ilgili konuların etkin olarak dikkate alınması, lisenin son sınıfında ve üniversitenin ilk yıllarında başlamaktadır. Kişisel ve mesleki kimlik rollerinin oluştuğu bu zaman dilimi, psikolojik gelişim açısından kritik bir dönemdir. Ego kimliği ve rol karmaşası arasındaki çatışmaların kararlılığı, mesleki seçim ile profesyonel ve bireysel hedeflerin belirlenmesinde ağırlık kazanmaktadır. Ebeveyn, aile ve yaşlılar, destek, yönlendirme ve kendine saygı konularında önemli kaynaklar oluşturmaktadır. Temel sorun "Nasıl bir profesyonel olacağım?" sorusunu içermektedir. Bu sorunun yanıtı meslek seçimi yönünü ve meslek labirentin de bireye yol gösteren ilk duygulara dayanmaktadır. Mesleki gelişimin anlamlı bir şekilde tamamlanamaması, gelecekte bireyi rol karmaşası ile karşı karşıya bırakmaktadır. Böylece, bireylerin tükenmişlik tohumları atılmış olur. Kimlik, tüm benliğimle ben kimim? sorusuna yanıt bulma sürecidir [129].

2. Basamak; yeterlilik, yetersizlik; Profesyonelin kimlik süreci, bireyin işindeki yeterlilik duygusunu elde etmesi ve kişisel-sosyal yaşamını etkili bir şekilde birleştirmesi ile tamamlanmaktadır. Bu süreçte birey becerileri geliştirerek bağımsızlaşmaktadır. Deneyim esnasında birey, insanların gözünde profesyonel kimlik geliştirir ve bunu yapmak için duyulan kaygının çoğu azalır. Bundan sonra gelen soru "yaptığım işte ne kadar iyiyim?" sorusudur. Bu sorunun en tutulan çözümü, kendini diğer eş düzeydeki profesyonellerle karşılaştırmak ya da birkaç yıl sonraki pozisyonda kendini görmeye çalışmaktır. Kendini başkalarıyla kıyaslama, "birçok profesyonelin yaptığı kadar ya da onlardan daha iyi olabilirim "hissine yol açmaktadır. Bu dönem yirmili yaşların başlarında oluşmaktadır. Bu tür bir karşılaştırmanın sonucu olumsuzsa, birey kişisel yetersizlik ve mesleki aşağılık duygusu ile baş başa

kalmaktadır. Meslekle ilgili katı beklentileri olan bireyin tükenme riski olabilir. Yeterlik ise kişinin yapmayı seçtiği işte kendini değerli hissetmeyi öğrenme sürecidir [38].

3. Basamak; verimlilik, durgunluk; Çıraklığın tamamlanmasıyla profesyonel birey sistemden özgür hale gelmekte ve meslek süreci başlamaktadır. Bu süreç otuzlu yaşlar ile başlayan ve otuzlu yaşların sonlarına kadar süren bir süreçtir. İlk kararlar; yer ve tarz (profesyonel küçük bir kolejde mi, büyük bir üniversitede mi çalışmak istiyor; yalnız bir pratisyen mi yoksa bir enstitü üyesi mi olmak istiyor ?) belirlemeyi içermektedir. Özel ilgi, eğilim ve yetenekler açık hale gelmektedir. Beceriler özelleşmeye başlamakta ve bir tanesi özel yetenek ve ilgi için belirgin hale gelmektedir. Bu noktada profesyonel birey, kariyerinin amacını ilk kez sorgulamaktadır. Bu durum evlilik ve çocuk sahibi olmayı erteleyen bireyler için daha zor bir zamandır. Kariyer ve kişisel mutluluk ilişkisi incelenir ve belki sorumluluğu seçme ihtiyacı ortaya çıkabilir. Bu durum, çocuk sahibi olmak isteyip, kariyerine de ara verme çatışması yaşayan kadınlar için daha zordur [130]. Bu aşama profesyonelin odaklandığı ve üretici olduğu bir aşamadır. Bireyin hayatını sağlamlaştırıp, yeteneklerine olanak verme duygusu, enerjisini işte verimli olma ve yaratıcı bir yaşam tarzı geliştirme üzerine çevirebilmektedir. Ancak profesyonelin stil ve ilgi geliştirememesi, bir amaç ve hedefsizlikle sonuçlanmaktadır. Yetenekleri yaratıcı olarak kullanabilecek bir ortam olmayınca, daha önceki başarılar da anlamlı görünmeyecektir. Kişi ne yapacağını bilemez hale gelmektedir. “hepsi bu muymuş?” duygusu hakim olmaya başlamakta ve tükenmişlik kaçınılmaz bir son haline gelmektedir. Verimlilik ise “yaratıcı olmayı, bireyin kendisini olduğu gibi ifade etmeyi ve öyle davranmayı öğrenme” sürecidir [38].

4. Basamak; yeniden oluşturma, hayal kırıklığı; orta ve ileri otuzlu yaşlardan, orta ve ileri kırklı yaşlara kadar geçen zaman bireyin erken seçimlerini sorguladığı dönemdir. Bireyin iş ile ilgili doyumsuzluğu olabilir. Bireyin yeteneklerini kullanmasından yıllar sonra, sıkılma ve muhtemelen tükenmişlik ortaya çıkmaktadır. Stres, gerginlik ve yorgunluk bireyin hayatında baskın duruma geçmektedir. Bu dönemde incinme ve fanilik duygusu hakim olmaktadır. Orta yaşta ortaya çıkan meslekle ilgili hayal kırıklığı duygusu, mesleğin amaçlarını yeniden değerlendirmede,

olumlu bir uyarıcı rolü de oynamış olabilir. Yeniden oluşturma ise, kişinin kişisel ve profesyonel yaşamında olmak istediği kişi olması için yeni bir neden keşfetme sürecidir [130]. Bu kuramda elli yaşa kadar olan tükenme durumu ele alınmış, tükenmenin daha ileri yaşlarda da ortaya çıkabileceği belirtilmiştir. Ancak bu durum basamak olarak incelenmemiştir [38].

2.6.4.7 Maslach Tükenmişlik Modeli

Tükenmişlik kavramına en büyük katkı, Christina Maslach'tan gelmiştir. Maslach tarafından geliştirilen model akademik çevrelerde en kabul görmüş modeldir. Maslach tükenmişliği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarımların eksikliği şeklinde üç boyut olarak tanımlamıştır [91, 131].

Maslach, araştırmalarına, işi gereği insanlarla etkileşimli olarak çalışan insanların yaşadıkları olayları gözlemleyerek başlamıştır. Örneğin Bir hemşire, iş hayatı ile ilgili olarak kendini çaydanlığa benzetmiştir. Meslek hayatının başlarında güç problemleri çözerken ateş üzerinde kaynayan bir çaydanlık gibi olduğunu, zaman içerisinde suyunun tamamen buharlaştığını, çatlama tehlikesiyle karşı karşıya kalan bir çaydanlığa dönüştüğünü ifade etmiştir. Bir öğretmen ise kendini aküyle kıyaslamıştır. Her eğitim yılı başında öğrencilerinin aküden enerji almaya başladıklarını, eğitim yılı sonunda ise akünün tekrar doldurulması gerektiğini, “take off” olarak adlandırılan kritik bir noktadan sonra ise akünün yenilenmesinin zorunluluk haline geldiğini söyleyerek durumunu dile getirmiştir [97].

Tükenmişlik tipik olarak sağlık hizmetleri, sosyal hizmetler veya eğitim gibi alanlarda diğer insanlarla ilişkili olarak çalışan bireylerde görüldüğünden, Maslach tükenmişlik envanterinin üç boyutu da başka insanlarla ilişkili işlerde çalışan insanlarla ilgilidir [51]. Bununla birlikte son çeyrek yüzyılda yapılan araştırma ve deneyler, tükenmişliğin insanlarla ilişki halinde olunan işler dışındaki alanlarda da gözlemlendiğini göstermiştir [132].

2.6.5 Tükenmişlikle Başa Çıkma Yolları

Örgütlerde tükenmişlik ve tükenmişlik sonucu oluşan sorunlarla ilgili pek çok araştırma yapılmıştır. Bu çalışmaların çoğunun amacı, tükenmişliği azaltmak ve daha önemlisi tükenmişliğin oluşmasına engel olmaktır. Tükenmişlikle başa çıkma

yöntemlerini geliştirebilmek için öncelikle tükenmişliğin nasıl oluştuğu ile bireysel ve örgütsel açıdan ne tür etkilere sahip olduğu bilinmelidir. Genellikle bireysel, örgütsel ve hatta sistemden kaynaklanan etkenlerin bir arada rol oynaması ile ortaya çıkan tükenmişlik, bir sendrom ve bir sistem sorunu olarak ele alınmalıdır. Bu nedenle çalışmanın bu bölümünde öncelikle çalışma hayatı içerisinde tükenmişlik yeniden tanımlanacak, daha sonra örgütsel ve bireysel düzeyde tükenmişlikle başa çıkma yolları anlatılacaktır. Tükenmişlik, iş hayatının her alanında insanların karşılaştığı yaygın ve önemli bir sorundur. Kişiler işlerinde ne kadar uzmanlaşmış olurlarsa olsunlar; tükenmişliğin boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma veya kişisel başarıda düşme hissini yaşamaları olasıdır [133]. Bu durumla başa çıkabilmek için hem bireysel hem de örgütsel düzeyde etkili mücadele gerekmektedir. Etkili mücadele için ise en önemli yöntem tükenmişliğin oluşmasını engelleyici yöntemler geliştirmektir.

Ancak bu mümkün olmadığında, tükenmişliği erken dönemde teşhis etmek ve hızlı müdahale etmek gerekmektedir [103]. Tükenmeyi önlemek ve onunla başa çıkmak için uygulanabilecek örgütsel ve bireysel düzeydeki yöntemler aşağıda özetlenmiştir.

2.6.5.1 Örgütsel Düzeyde Başa Çıkma Yöntemleri

Örgütsel koşulları iyileştirmek için alınabilecek her türlü önlem tükenmişliği önleyici veya örgüt içerisindeki tükenmişliği azaltıcı etkiye sahiptir. Örgütsel düzeyde başa çıkma yöntemleri, hem bireysel düzeydekilere göre daha kalıcıdır, hem de tükenmişliğin örgüt için önemli bir problem olduğu ve önlenmesi gerektiği düşüncesini pekiştirmektedir. Diğer yandan örgütsel düzeyde yürütülen başa çıkma yöntemleri, tükenmişliğin örgüt bütününde kabul edilmesini ve tükenmişlikle başa çıkma konusunda daha bilgili ve dayanıklı çalışan gruplarının oluşmasını da sağlamaktadır. Bu yöntemler aşağıdaki tabloda sıralanmıştır [40, 134]:

Tablo 2: Tükenmişlikle Örgütsel Düzeyde Başa Çıkma Yolları

* Gerektiğinde yardımcı personel ve ek donanımına başvurmak, * Serbest karar verme imkanlarını ve kararlara katılımı artırmak, * Çalışanların başarılarını takdir etmek, * 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, * Kişisel gelişim ve dinlenmeye önem vermek, çalışma saatleri içerisinde bunlara yeterli zamanı ayırmak, * Kariyer için fırsat tanımak,	* Örgüt içi iletişimin yeterli düzeyde ve kaliteli olmasını sağlamak, * Öğle yemeği ve dinlenme aralarını rahatlatıcı ve iş ortamından uzaklaştırıcı yerlerde vermek, * Kişilerarası iletişimin sağlıklı olmasını sağlamak, * 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 saatlerinin 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,
---	---

2.6.5.2 Bireysel Düzeyde Başa Çıkma Yöntemleri

Tükenmişlikle başa çıkma yöntemleri konusunda, her ne kadar örgütsel düzeyde yapılan değişikliklere odaklanılsa da, bireysel düzeyde yapılabilecek değişiklikler de tükenmişlik üzerinde önemli etkiye sahiptir. Homer [135] tükenmişliğin örgütsel değil, bireysel kaynaklı bir problem olduğunu savunmuş ve tükenmişliği “bireyin iş çevresine karşı işkolik tutumundan kaynaklanan bir sorun” olarak tanımlamıştır. Örgütlerin tüm sistemlerini etkileyen tükenmişlik sorununu sadece örgüt içerisinde bireyleri değiştirerek çözmenin mümkün olmadığı yapılan araştırmalarla ispatlanmıştır. Ancak tükenme ile başa çıkabilmek için bireye de bazı görevler düşmektedir. Bu yöntemler tablo 3’de sıralanmıştır [40, 134, 136, 137, 138]:

Tablo 3: Tükenmişlikle Bireysel Düzeyde Başa Çıkma Yolları

* Tükenmişlikle ilgili bilgi sahibi olmak, * Kendini iyi tanımak ve ihtiyaçlarını belirlemek, * İşle ilgili gerçekçi beklenti ve hedefler geliştirmek, * Kişisel gelişim ve danışmanlık gruplarına katılmak, * Nefes alma ve gevşeme tekniklerini öğrenmek, rahatlamak için müzik dinlemek, spor yapmak, * Kişinin insan olarak sınırlılıklarını bilmesi ve kabullenmesi,	* İşe başlamadan önce işin zorlukları ve riskleri ile ilgili bilgi edinmek, * Zaman yönetimi konusunda bilgi sahibi olmak, * Tatile çıkmak, * İşte ve özel hayattaki monotonluğu azaltmak, * Huzurlu bir yaşam tarzı belirlemek, * İşe ara vermek veya iş değişikliği yapmak * Kendisini stresle başa çıkma konusunda geliştirmek, * Hobi edinmek,
---	--

Bazı çalışmalarda, tükenmişlikle başa çıkmada bireysel düzeyde çözüm yollarına odaklanılmıştır. Bireyin yerini değiştirmek, çalışanlar için çözümler geliştirmek gibi bireysel kaynakları artıracak veya bireyin işe karşı tutumunu değiştirecek çözümler üretilmiştir. Ancak, yapılan araştırmaların çoğu örgütsel faktörlerin tükenmişlik üzerinde bireysel faktörlerden daha büyük rol oynadığını ortaya çıkarmıştır. Çünkü bireysel odaklı başa çıkma yöntemleri duygusal tükenme üzerinde etkilidirler, fakat tükenmişliğin diğer iki bileşeni üzerinde tek başlarına anlamlı etkiye sahip değildirler. Üstelik bireysel stratejiler çalışma ortamında genellikle başarısızdır, çünkü bireyler çalışma ortamındaki stres faktörleri üzerinde, hayatlarının diğer alanlarındaki stres faktörleri üzerinde oldukları kadar kontrole sahip değildirler [79].

Buna rağmen, bireysel düzeyde tükenmişlikle başa çıkma yöntemlerinin üzerinde durulmasının bazı nedenleri vardır. Bunlardan birincisi bireylerin az veya çok örgüt içerisinde meydana gelen tükenmişlik konusunda sorumluluklarının olmasıdır. İkincisi, örgütü değiştirmektense bireyi değiştirmenin daha kolay ve ucuz olmasıdır [137]. Sonuncusu ise bireysel düzeyde başa çıkma yöntemlerinin, çalışma ortamını kontrol etme olasılığının az olduğu durumlarda daha fazla önem kazanmasıdır [138].

2.7 İş Doyumu Ölçümü ve Kullanılan Araçlar

İş doyumu ile kuramlardan hareketle, iş doyumunu ölçmek amacıyla birçok ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçeklerden en çok kullanılanları açıklanmaya çalışılmıştır.

2.7.1 Porter İhtiyaç ve Doyum Anketi

Bu ölçek Maslow'un gereksinimler hiyerarşisine dayanmaktadır. Maslow'un teorisi insanın öncelikle birincil gereksinimlerinin karşılanması (fizyolojik ve güvenlik gereksinimleri), daha sonra da ikincil gereksinimlerinin (sevme-sevilme, sayma-sayılma ve kendini kanıtlama gereksinimleri) karşılanması gerektiği üzerine dayanmaktadır. Porter buradan hareketle işgörenin algıladığı mevcut koşullar ile ideal kabul ettiği koşullar arasında ilişki kurmaktadır [139]. Ölçek özellikle yöneticilere yönelik kullanılmaktadır. Ölçek soruları, genelde yöneticilerin karşılaştığı sorunlar ve spesifik konulara yönelik olmaktadır.

2.7.2 Kunin – Yüz Çizelgesi

Kunin' in 1955 yılında geliştirdiği yüz çizelgesi yönteminde altı adet yüz resmi bulunmaktadır. Bu ölçekte anketi yanıtlayan kişi iş, ücret, yönetim, yükselme olanakları, iş arkadaşları ile ilgili olarak yöneltilen soruları, kendisini ifade eden en uygun yüz resmini seçerek yanıtlamaktadır. Ölçek metnini okuyamayanlar için oldukça pratik bir yöntem olmaktadır.

2.7.3 Weiss, Davis ve England- Minnesota Doyum Anketi

Bu ölçek 1967 yılında Weiss, Davis ve England tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçekte, iş koşulları ile iş tatmini ilişkilendirilmektedir. Koşullar; yönetim, yaratıcılık, insan ilişkileri, bağımsızlık, teknik denetim ve çalışma şartları başlıkları altında toplanmaktadır. Yöntem, iş değerlemesi yapılırken, betimleyici olmaktan çok, kişinin işle ilgili duygularını sorgulamaktadır. Diğer taraftan, kişinin var olan ile beklentileri arasındaki farkı ortaya koymamaktadır. Minnesota doyum anketi uzun ve zaman alıcı bir yöntemdir [140]. Bu ölçek ile ilgili daha ayrıntılı açıklama, çalışmanın yöntem bölümünde verilmiştir.

2.7.4 Spector- İş Doyum Anketi

Bu ölçek, 1985 yılında Spector tarafında geliştirilmiş olup, dokuz grup ve otuz altı değişkenden oluşmaktadır. Her bir grubun dört adet alt değişkeni bulunmaktadır.

Ana gruplar, ücret, terfi, yönetim, yan ödemeler, diğer ödüllendirmeler, çalışma şartları, iş arkadaşları, işin kendisi ve iletişimden oluşmaktadır.

2.7.5 Smith, Kendal ve Hulin- İş Tanımlama Ölçeği

Yöntem, en çok kullanılan analitik yöntemlerden birisidir. Bu ölçek 1969 yılında Smith, Kendal ve Hulin (1969) tarafından ortaya konulmuş ve yöntem 1985 yılında JDI Araştırma Grubu tarafından geliştirilmiştir. Bu endekste işin özellikleri, ücret, yükselme olanakları, kişiler ile iletişim, gözetim gibi alt ölçekler yer almaktadır [141].

2.7.6 Genel Kıyaslama Ölçeği

Bu yöntem, iş tanımlama endeksini geliştiren araştırmacılar tarafından ortaya konulmuştur. Yine iş tanımlama endeksinde olduğu gibi, bu yöntemde de evet-hayır ve soru işaretinden oluşan üçlü cevap formatı kullanılmaktadır ve kişi işini değerlendirirken bazı ifade ve sıfatların kullanılmasına olanak vermektedir. Ayrıca, iş tanımlama ölçeğindeki gibi, bu yöntemde de iş doyumu beş farklı boyutta ele alınmaktadır. Fakat iş tanımlama endeksinden farklı olarak, genel kıyaslama yönteminde bireyin işiyle ilgili tanımlamaları değil, işiyle ilgili duyguları temel alınmaktadır.

2.7.7 İş Doyumunun Sonuçları

Çalışanlar, iş doyumuna ve doyumsuzluğuna çeşitli şekillerde tepki göstermektedir. Bu tepkilerden olan performans, işten ayrılma ve işe gelmezlik tepkilerini ele alacağız.

2.7.8 Performans

İş doyumunun, iş performansı ile olumlu olarak bağlantılı olduğuna inanılmaktadır. İş doyumunu yüksek olan çalışanlar daha yüksek düzeyde performans göstermektedir. İş doyumunu, çalışanın performansının yükselmesini sağlamakta, daha iyi hale gelen performans da iş doyumunun yükselmesini sağlamaktadır. İş doyumunu çalışanların ihtiyaçlarının gerçekleştirilmesini sağlamaktadır. Eğer çalışanların yaptıkları iş bu ihtiyaçlarını karşılırsa, çalışanların performansı yükselmekte ve istedikleri ödülleri elde edebilmektedirler [142].

2.7.9 İşten Ayrılma

Çalışanın işi bırakmasıyla iş doyumu arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır. İş doyumsuzluğu olan çalışanlar genelde işi bırakmaya yönelmektedirler. Ancak, iş doyumsuzluğu olan bazı çalışanlarda işlerini bırakmamaktadırlar. Bununla beraber iş doyumu yüksek olan çalışan da başka işlere yönelebilmektedir.

İşten ayrılmanın çalışandaki psikolojik süreci şu şekilde özetlenmektedir:

- Çalışan işi ile ilgili değerlendirme yapmakta ve işindeki doyumsuzluk derecesini değerlendirmektedir,
- Diğer işlerin çekiciliğini ve elde edilebilirliğini değerlendirmektedir,
- Ayrılma niyetini bazı şekillerde ifade etmektedir,
- Yaptığı değerlendirmeler sonucu işten ayrılmaktadır.

2.7.10 İşe Gelmemelik

İşin kendisi ile ilgili olan doyum düzeyi ile işe gelmeme arasında kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır [143]. İşe gelmeme bir örgüt için çok maliyetli bir sorun olmaktadır. Rutin işlerde çalışanların işe gelmeme oranı daha uğraştırıcı işlerde çalışanlara göre daha yüksek olmaktadır. İşe gelmemeye tüm örgütlerde çok sık rastlanmaktadır. Ancak bir yönetici bu davranışı kontrol etmeli ve yönetmelidir.

3 MATERİYAL ve METOD

Bu çalışmada Diyarbakır ilinde bulunan anestezi uygulayıcılarındaki tükenmişlik sendromu sıklığı araştırıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Dicle üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon bölümünde görevli asistan doktor, uzman doktor ve anestezi teknikerleri dahil edildi.

Katılımcılara kapalı zarflar içinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Minnesota İş Doyum Ölçeği ve Sosyodemografik Veri Formu sunuldu.

Toplam 50 tekniker, 20 asistan doktor ve 25 uzman doktor çalışmaya dahil edildi.

3.1 Veri Toplama

Araştırmanın verileri; literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanan ve Maslach tükenmişlik ölçeğini (Ek 1) de içeren soru formları kullanılarak toplanmıştır.

Soru formunun soruları sosyo-demografik özellikler, kişisel-alışkanlıklar, aile ve haneye ilişkin özellikler ile çalışma yaşamına ilişkin sorulardan oluşmaktadır. Uzman Doktor, Asistan ve sağlık personelinin tükenmişlik durumu ile ilgili olarak da Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği kullanılmıştır.

3.2 Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Araştırmaya katılan Uzman Doktor, Asistan ve sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin (Maslach Burnout Inventory- MBI) Ergin (1992) tarafından Türkçeye uyarlanmış formu (Ek 1) kullanılmıştır.

Ölçeğin özgün formunun değerlendirilmesinde yer alan "hiçbir zaman, yılda birkaç kere, ayda bir, ayda birkaç kere, haftada bir, haftada birkaç kere, hergün" şeklindeki 7 basamaklı cevap seçeneklerinin uygun olmadığı değerlendirildiğinden "hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman" ifadelerine karşılık gelen ve 0-4 arasında puanlandırılan 5'li Likert tipi cevap seçeneği kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması çalışmalarında yapılan analizler sonucu ölçeğin orijinalinde olduğu gibi üç faktöre yayıldığı görülmüştür. Bu nedenle ölçek genel tükenmişlik

seviyesini ölçmek için kullanılabildiği gibi, üç alt faktör olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi azalması seviyelerini ayrı ayrı ölçmek için de kullanılabilmektedir (Ergin 1992).

Duygusal tükenme: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20 nci maddeler (Ek 1) olmak üzere toplam 9 madde ile ölçülmektedir. Puan aralığı 0-36 arasındadır. Olumsuz ifadeler içeren bu maddelerden alınacak yüksek puanlar daha fazla duygusal tükenme yaşandığını ifade etmektedir.

Duyarsızlaşma: 5, 10, 11, 15 ve 22 nci maddeler (Ek 1) olmak üzere toplam 5 madde ile ölçülmektedir. Puan aralığı 0-20 arasındadır. Olumsuz ifadeler içeren bu maddelerden alınacak yüksek puanlar daha fazla duyarsızlaşma yaşandığını ifade etmektedir.

Kişisel Başarı Hissi: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 ve 21 nci maddeler (Ek 1) olmak üzere toplam 8 madde ile ölçülmektedir. Puan aralığı 0-32 arasındadır. Maddeler olumlu ifadeler içermektedir. Bu nedenle alınacak yüksek puanlar daha fazla kişisel başarı hissi duyulduğunu göstermektedir. Bu alt ölçeğin tersine puanlanması da mümkün olmasına rağmen bu çalışmada katılımcıların kişisel başarı hissi puanları ters olarak puanlanmamıştır. Bu nedenle yüksek puanlar, kişilerin daha fazla kişisel başarı hissi yaşadıklarını göstermektedir.

3.3 İstatiksel Analiz

Bu araştırmadan elde edilen veriler SPSS Version 24 programında değerlendirilmiştir. Verilerin kalite değerlendirmesi, programa girişi ve analizleri araştırmacının kendisi tarafından yapılmıştır. Tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlerle karşılaştırıldığı analizlerde, parametrik koşulların sağlandığı durumlarda Student t testi ve One-way ANOVA testi; parametrik koşulların sağlanamadığı durumlarda ise Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. İleri düzey istatistiksel analizlerde Tukey Testi ve Bonferoni düzeltmesi kullanılmıştır. İş stresi ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin analizinde parsiyel korelasyon testi kullanılmıştır. Çoklu analizlerde ise Lineer Regresyon analizi uygulanmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $\alpha = 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

4 BULGULAR

Tablo 4’de araştırmaya katılan hastane çalışanları cinsiyetlerinin branşlara göre nasıl dağıldığı gösterilmiştir. Yapılan ki-kare testine göre hastane çalışanlarının cinsiyetlerinin branşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan uzman doktorların %57,9’u, teknikerlerin %25,9’u ve Asistan doktorların %37’si kadın çalışanlardır. Teknikerlerde erkek çalışan sayısı daha fazla gözlemlenirken, uzman doktorlarda kadın sayısı daha fazladır.

Tablo 4: Branşlara Göre Cinsiyet Dağılımı

		Cinsiyet		Toplam
		Kadın	Erkek	
Uzman Doktor	n	11	8	19
	%	57,9	42,1	100
Asistan Doktor	n	10	17	27
	%	37,0	63	100
Tekniker	n	14	40	54
	%	25,9	74,1	100
Toplam	n	35	65	100
	%	35	65	100
P=0,041				

Tablo 5’de araştırmaya katılan hastane çalışanları medeni durumunun branşlara göre nasıl dağıldığı gösterilmiştir. Yapılan ki-kare testine göre medeni durumun hastane çalışanlarının branşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Araştırmaya katılan uzman doktorların %78,9’u, teknikerlerin %68,5’i ve Asistan doktorların %81,5’i evli çalışanlardır. Tüm branşlarda evlilik oranları birbirine yakındır.

Tablo 5: Branşlara Göre Medeni Durumun Dağılımı

		Medeni Durum		Toplam
		Evli	Bekâr	
Uzman Doktor	n	15	4	19
	%	78,9	21,1	100
Asistan Doktor	n	22	5	27
	%	81,5	18,5	100
Tekniker	n	37	17	54
	%	68,5	31,5	100
Toplam	n	74	26	100
	%	74	26	100

P=0,392

Tablo 6’da araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çalıştığı kurumun branşlara göre nasıl dağıldığı gösterilmiştir. Yapılan ki-kare testine göre hastane çalışanlarının çalıştığı kurumun branşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan uzman doktorların %78,9’u, teknikerlerin %46,3’ü ve Asistan doktorların %18,5’i eğitim ve araştırma hastanesinde çalışmaktadır. Üniversite hastanelerinde asistan doktor sayısı daha fazla iken uzman doktor sayısı eğitim ve araştırma hastanesinde daha yüksektir.

Tablo 6: Branşlara Göre Kurum Dağılımı

		Kurum		Toplam
		Üniversite hastanesi	Eğitim ve araştırma hastanesi	
Uzman Doktor	n	4	15	19
	%	21,1	78,9	100
Asistan Doktor	n	22	5	27
	%	81,5	18,5	100
Tekniker	n	29	25	54
	%	53,7	46,3	100
Toplam	n	55	45	100
	%	55	45	100

P=0,000

Tablo 7’de araştırmaya katılan hastane çalışanlarının çalıştığı kurumun branşlara göre nasıl dağıldığı gösterilmiştir. Yapılan ki-kare testine göre ameliyathanede çalışma süresi branşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan uzman doktorların %57,9’u, teknikerlerin %44’ü ve Asistan doktorların %3,7’si 5-10 yıl ameliyathanede çalışma süresine sahiptir. En fazla ameliyat tecrübesine sahip grup teknikerlerdir.

Tablo 7: Branşlara Göre Ameliyathanede Çalışma Süresi Dağılımı

		Ameliyathanede Çalışma Süresi			Toplam
		1-5 yıl	5-10 yıl	10 yıldan fazla	
Uzman Doktor	n	3	11	5	19
	%	15,8	57,9	26,3	100
Asistan Doktor	n	26	1	0	27
	%	96,3	3,7	0	100
Tekniker	n	15	24	15	54
	%	27,8	44,4	27,8	100
Toplam	n	44	36	20	100
	%	44	36	20	100
P=0,000					

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının şu an çalıştığı kurumda çalışma süresi branşa göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Uzman doktorların %63,2’si, Asistan doktorların %92’si ve teknikerlerin %51,9’u 1-5 yıl arası tecrübeye sahiptir.

Tablo 8: Branşlara Göre Şu an Çalıştığı Kurumdaki Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı

		Şu an çalıştığı kurumdaki çalışma süresi			Toplam
		1-5 yıl	5-10 yıl	10 yıldan fazla	
Uzman Doktor	n	12	5	2	19
	%	63,2	26,3	10,5	100
Asistan Doktor	n	25	2	0	27
	%	92,6	7,4	0	100
Tekniker	n	28	23	3	54
	%	51,9	42,6	5,6	100
Toplam	n	65	30	5	100
	%	65	30	5	100
P=0,005					

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının sorumlu olduğu günlük hasta sayısının branşa göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Uzman doktorların %21,1'i 20'den fazla günlük hasta sayısına sahipken teknikerlerin %92,6'sı 0-10 arasında bir hastadan sorumludur.

Tablo 9: Branşlara Göre Sorumlu Olduğu Günlük Hasta Sayısına Göre Dağılımı

		Sorumlu olduğu günlük hasta sayısı				Toplam
		0-10	11-15	16-20	20'den fazla	
Uzman Doktor	n	10	2	3	4	19
	%	52,6	10,5	15,8	21,1	100
Asistan Doktor	n	18	3	1	5	27
	%	66,7	11,1	3,7	18,5	100
Tekniker	n	50	2	0	2	54
	%	92,6	3,7	0	3,7	100
Toplam	n	78	7	4	11	100
	%	78	7	4	11	100
P=0,005						

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının anestezi doktorluğu teknikerliğini öncelikli tercih etme durumunun çalışan branşına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre asistan doktorların %77'si anestezi doktorluğunun öncelikli tercihi olduğu saptanırken bu oran uzman doktorlarda %42,1'dir.

Tablo 10: Branşlara Göre Anestezi Doktorluğu veya Teknikerliği Tercihine Göre Dağılımı

		Anestezi Doktorluğu-Teknikerliği öncelikli tercihiniz mi?		Toplam
		Evet	Hayır	
Uzman Doktor	n	8	11	19
	%	42,1	57,9	100
Asistan Doktor	n	21	6	27
	%	77,8	22,2	100
Tekniker	n	24	30	54
	%	44,4	55,6	100
Toplam	n	53	47	100
	%	53	47	100
P=0,010				

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının bölümün mesleki açıdan beklentileri karşılama durumunun çalışan branşına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre asistan doktorların %77,8'i mesleki açıdan beklentilerini karşıladığını belirtirken teknikerlerin %55,6'sı beklentilerini karşılamadığını belirtmiştir.

Tablo 11: Branşlara Göre Çalışanların Mesleki Açından Beklentileri Karşılama Durumlarına Göre Dağılımı

		Bölümün mesleki açıdan beklentileri karşılama durumu		Toplam
		Evet	Hayır	
Uzman Doktor	n	12	7	19
	%	63,2	36,8	100
Asistan Doktor	n	21	6	27
	%	77,8	22,2	100
Tekniker	n	24	30	54
	%	44,4	55,6	100
Toplam	n	57	43	100
	%	57	43,0	100
P=0,014				

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının mesleğin yürütmedeki esas belirleyici faktörlerin branşlara göre nasıl değiştiği ki kare testi ile araştırılmış ve sonuç olarak istatistiksel olarak branşa göre farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Araştırmada yer alan hastane çalışanların %43'ü ekonomik ve %34'ü mesleğini sevmek faktörü sebebi ile mesleğini yürüttüğünü belirtmiştir.

Tablo 12: Branşlara Göre Mesleğiniz Yürütmedeki Esas Belirleyici Faktöre Göre Dağılım

		Mesleğiniz yürütmedeki esas belirleyici faktör				Toplam
		Mesleğimi sevmek	Ekonomik nedenler	Toplumsal nedenler	Bir belirleyici neden yok	
Uzman Doktor	n	10	5	1	3	19
	%	52,6	26,3	5,3	15,8	100
Asistan Doktor	n	10	10	3	4	27
	%	37	37	11,1	14,8	100
Tekniker	n	14	28	5	7	54
	%	25,9	51,9	9,3	13	100
Toplam	n	34	43	9	14	100
	%	34	43	9	14	100
P=0,421						

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının iş yerindeki sıkıntıların ev / aile yaşantısını olumsuz etkileme durumunun branşlara göre nasıl değiştiği ki kare testi ile araştırılmış ve sonuç olarak istatistiksel olarak branşa göre farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Araştırmada yer alan hastane çalışanların %55'i bazen ve %28'i nadiren işteki sıkıntıların özel hayatına yansıdığını belirtmiştir.

Tablo 13: Branşlara Göre İşinizdeki Sıkıntılar Ev/Aile Yaşantınız Olumsuz Etkilerine Göre Dağılım

		İşinizdeki sıkıntılar ev/aile yaşantınız olumsuz etkiler mi?				Toplam
		Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	
Uzman Doktor	n	2	12	5	0	19
	%	10,5	63,2	26,3	0	100
Asistan Doktor	n	4	17	5	1	27
	%	14,8	63	18,5	3,7	100
Tekniker	n	7	26	18	3	54
	%	13	48,1	33,3	5,6	100
Toplam	n	13	55	28	4	100
	%	13	55	28	4	100

P=0,719

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının ev/aile yerindeki sıkıntıların iş yaşantısını olumsuz etkileme durumunun branşlara göre nasıl değiştiği ki kare testi ile araştırılmış ve sonuç olarak istatistiksel olarak branşa göre farklılaştığı saptanmıştır ($p<0,05$). Asistan doktorların %63'ü, teknikerlerin %29,6'sı ve uzman doktorların %26,3'ü bazen özel yaşantısının iş yaşantısını etkilediğini belirtmiştir.

Tablo 14: Branşlara Göre Ev/Aile Yaşamınızdaki Sıkıntılar İşinizi Olumsuz Etkilerine Göre Dağılım

		<u>Ev/aile yaşamınızdaki sıkıntılar işinizi olumsuz etkiler mi?</u>				Toplam
		Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	
Uzman Doktor	n	2	5	12	0	19
	%	10,5	26,3	63,2	0	100
Asistan Doktor	n	2	17	8	0	27
	%	7,4	63	29,6	0	100
Tekniker	n	3	16	22	13	54
	%	5,6	29,6	40,7	24,1	100
Toplam	n	7	38	42	13	100
	%	7	38	42	13	100
P=0,002						

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının ruh sağlığının antidepresan kullanmayı gerektirecek kadar bozuk olduğunu düşünme durumunun branşlara göre nasıl değiştiği ki kare testi ile araştırılmış ve sonuç olarak istatistiksel olarak branşa göre farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Araştırmaya katılan doktorların %80,8'i antidepresan kullanmayı gerektirecek kadar ruh sağlığının bozuk olmadığını düşünmektedir.

Tablo 15: Branşlara Göre Ruh Sağlığınızın Antidepresan Kullanmayı Gerektirecek Kadar Bozuk Olduğuna Göre Dağılım

		<u>Ruh sağlığınızın antidepresan kullanmayı gerektirecek kadar bozuk olduğunu düşünüyor musunuz?</u>		Toplam
		Evet	Hayır	
Uzman Doktor	n	4	15	19
	%	21,1	78,9	100
Asistan Doktor	n	3	24	27
	%	11,1	88,9	100
Tekniker	n	12	41	53
	%	22,6	77,4	100
Toplam	n	19	80	99
	%	19,2	80,8	100
P=0,453				

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının ameliyathanede çalıştığınız sürede hiç antidepresan kullanma durumunun branşlara göre nasıl değiştiği ki kare testi ile araştırılmış ve sonuç olarak istatistiksel olarak branşa göre farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Araştırmaya katılan doktorların %87'si ameliyathanede çalıştığınız sürede hiç antidepresan kullanmadığını belirtmiştir.

Tablo 16: Branşlara Göre Ameliyathanede Çalışma Süresi İçerisinde Antidepresan Kullanımına Göre Dağılım

		Ameliyathanede çalıştığınız sürede hiç antidepresan kullandınız mı?		Toplam
		Evet	Hayır	
Uzman Doktor	n	3	16	19
	%	15,8	84,2	100
Asistan Doktor	n	5	22	27
	%	18,5	81,5	100
Tekniker	n	5	49	54
	%	9,3	90,7	100
Toplam	n	13	87	100
	%	13	87	100
P=0,466				

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, çalışma sırasında ekip içi roller ve ilişkiler durumu branşlara göre nasıl değiştiği ki kare testi ile araştırılmış ve sonuç olarak istatistiksel olarak branşa göre farklılaştığı saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmaya katılan uzman doktorların %78,9'u, asistan doktorların 66,7'si ve teknikerlerin %37'si çalışma sırasında ekip içi roller ve ilişkileri olumlu etkilediğini belirtmiştir.

Tablo 17: Branşlara Göre Çalışma Sırasında Ekip İçi Roller ve İlişkilere Göre Dağılım

		Çalışmanız sırasında ekip içi roller ve ilişkiler sizi nasıl etkiler			Toplam
		Olumlu	Ne Olumlu/Ne Olumsuz	Olumsuz	
Uzman Doktor	n	15	3	1	19
	%	78,9%	15,8%	5,3%	100,0%
Asistan Doktor	n	18	5	4	27
	%	66,7%	18,5%	14,8%	100,0%
Tekniker	n	20	20	14	54
	%	37,0%	37,0%	25,9%	100,0%
Toplam	n	53	28	19	100
	%	53,0%	28,0%	19,0%	100,0%
P=0,012					

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, çalışma sırasında mesleki bilgi ve becerilerin etkileme durumunun branşlara göre nasıl değiştiği ki kare testi ile araştırılmış ve sonuç olarak istatistiksel olarak branşa göre farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Araştırmaya katılan çalışanların %60'ı olumlu, %32'si ne olumlu ne olumsuz olarak mesleki bilgi ve becerinin çalışmalarını etkilediğini belirtmiştir.

Tablo 18: Branşlara Göre Çalışma Sırasında Mesleki Bilgi ve Becerinin Etkilerine Göre Dağılım

		Çalışmanız sırasında mesleki bilgi ve beceriniz sizi nasıl etkiler			Toplam
		Olumlu	Ne Olumlu/Ne Olumsuz	Olumsuz	
Uzman Doktor	n	14	5	0	19
	%	73,7	26,3	0	100
Asistan Doktor	n	14	8	5	27
	%	51,9	29,6	18,5	100
Tekniker	n	32	19	3	54
	%	59,3	35,2	5,6	100
Toplam	n	60	32	8	100
	%	60	32	8	100
P=0,138					

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, kullandığı bağımlılık yapan maddelerin branşlara göre nasıl değiştiği ki kare testi ile araştırılmış ve sonuç olarak istatistiksel olarak branşa göre farklılaştığı saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmaya katılan uzman doktorların 26,3'ü alkol, Asistan doktorların %29,6'sı sigara ve teknikerlerin %42,6'sı sigara kullandığı saptanmıştır.

Tablo 19: Branşlara Göre Kullanılan ve bağımlılık yapan maddelere Göre Dağılım

		Kullandığınız bağımlılık yapan maddeler			Toplam
		Sigara	Alkol	Hiçbiri	
Uzman Doktor	n	1	5	13	19
	%	5,3	26,3	68,4	100
Asistan Doktor	n	8	5	14	27
	%	29,6	18,5	51,9	100
Tekniker	n	23	3	28	54
	%	42,6	5,6	51,9	100
Toplam	n	32	13	55	100
	%	32	13	55	100
P=0,014					

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, Meslek yaşamında olumsuz hasta davranışı ile karşılaşma durumunun branşlara göre nasıl değiştiği ki kare testi ile araştırılmış ve sonuç olarak istatistiksel olarak branşa göre farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Araştırmaya katılan doktorların %15,8'i sıklıkla, Asistan doktorların %59,3'ü bazen ve tekniklerin %46,3'ü nadiren olumsuz hasta davranışları ile karşılaşmaktadır.

Tablo 20: Branşlara Göre Meslek yaşamında olumsuz hasta davranışı (sözlü, fiili) ile karşılaşmaya Göre Dağılım

		Meslek yaşamınızda olumsuz hasta davranışı (sözlü, fiili) ile karşılaşıyor musunuz?				Toplam
		Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiç	
Uzman Doktor	n	3	8	7	1	19
	%	15,8	42,1	36,8	5,3	100
Asistan Doktor	n	3	16	6	2	27
	%	11,1	59,3	22,2	7,4	100
Tekniker	n	2	24	25	3	54
	%	3,7	44,4	46,3	5,6	100
Toplam	n	8	48	38	6	100
	%	8	48	38	6	100

P=0,332

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, yeterli süre ve nitelikte uyuduğunuzu düşünme durumunun branşlara göre nasıl değiştiği ki kare testi ile araştırılmış ve sonuç olarak istatistiksel olarak branşa göre farklılaştığı saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmaya katılan uzman doktorların %68,4'ü, asistan doktorların %96,3'ü ve teknikerlerin %66,7'si yeterli süre nitelikte uyuduğunu düşünmediğini saptanmıştır.

Tablo 21: Branşlara Göre Yeterli Süre Ve Nitelikte Dinlene Durumlarına Göre Dağılım

		Yeterli süre ve nitelikte uyuduğunuzu düşünüyor musunuz?		Toplam
		Evet	Hayır	
Uzman Doktor	n	6	13	19
	%	31,6	68,4	100
Asistan Doktor	n	1	26	27
	%	3,7	96,3	100
Tekniker	n	18	36	54
	%	33,3	66,7	100
Toplam	n	25	75	100
	%	25	75	100

P=0,011

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, işini yaparken yeterince inisiyatif kullanabilme durumunun ki kare testi ile araştırılmış ve sonuç olarak istatistiksel olarak branşa göre farklılaştığı saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmaya katılan uzman doktorların %63,2'si, asistan doktorların %33,3'ü ve teknikerlerin %50,9'u işini yaparken inisiyatif kullandığı saptanmıştır.

Tablo 22: Branşlara Göre İş Alanında İnisiyatif Kullanımına Göre Dağılım

		İşinizi yaparken yeterince inisiyatif kullanabildiğinizi düşünüyor musunuz?		Toplam
		Evet	Hayır	
Uzman Doktor	n	12	7	19
	%	63,2	36,8	100
Asistan Doktor	n	9	18	27
	%	33,3	66,7	100
Tekniker	n	27	26	53
	%	50,9	49,1	100
Toplam	n	48	51	99
	%	48,5	51,5	100
P=0,011				

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının mesleklerinin maddi anlamda tatmin etme durumunun branşlara göre nasıl değiştiği ki kare testi ile araştırılmış ve sonuç olarak istatistiksel olarak branşa göre farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Araştırmaya katılan doktorların %24,1'i maddi anlamda tatmin olduğu saptanmıştır.

Tablo 23: Branşlara Göre Mesleğin Maddi Anlamda Tatminine Göre Dağılım

		Mesleğiniz sizi maddi anlamda tatmin ediyor mu?		Toplam
		Evet	Hayır	
Uzman Doktor	n	5	14	19
	%	26,3%	73,7	100
Asistan Doktor	n	9	18	27
	%	33,3%	66,7	100
Tekniker	n	13	41	54
	%	24,1%	75,9	100
Toplam	n	27	73	100
	%	27,0%	73	100

P=0,674

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, emekli olmadan işten ayrılma durumunun branşlara göre nasıl değiştiği ki kare testi ile araştırılmış ve sonuç olarak istatistiksel olarak branşa göre farklılaştığı saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmaya katılan uzman doktorların 36,8'i, asistan doktorların %44,4'ü ve teknikerlerin %68,5'i emekli olmadan işlerinden ayrılmayı düşündüğü belirtmiştir.

Tablo 24: Branşlara Göre Emekli Olmadan Önce İşten Ayrılma Kararına Göre Dağılım

		Emekli olmadan işinizden ayrılmayı düşünüyor musunuz?		Toplam
		Evet	Hayır	
Uzman Doktor	n	7	12	19
	%	36,8	63,2	100
Asistan Doktor	n	12	15	27
	%	44,4	55,6	100
Tekniker	n	37	17	54
	%	68,5	31,5	100
Toplam	n	56	44	100
	%	56	44	100

P=0,021

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, emeklilik hakkını kazanır kazanmaz emekli olmayı düşünme durumunun branşlara göre nasıl değiştiği ki kare testi ile araştırılmış ve sonuç olarak istatistiksel olarak branşa göre farklılaştığı saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmaya katılan uzman doktorların 73,7'si, asistan doktorların %55,6'sı ve teknikerlerin %88,9'u emeklilik hakkını kazanır kazanmaz emekli olmayı düşündüğü saptanmıştır.

Tablo 25: Branşlara Göre Emeklilik Hakkı Kazanır Kazanmaz Emekli Olmaya Göre Dağılım

		Emeklilik hakkını kazanır kazanmaz emekli olmayı düşünüyor musunuz?		Toplam
		Evet	Hayır	
Uzman Doktor	n	14	5	19
	%	73,7	26,3	100
Asistan Doktor	n	15	12	27
	%	55,6	44,4	100
Tekniker	n	48	6	54
	%	88,9	11,1	100
Toplam	n	77	23	100
	%	77	23	100
P=0,003				

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının İş stresinizle başa çıkmada hobilerinizin etki dereceleri hakkında düşünme durumunun branşlara göre nasıl değiştiği ki kare testi ile araştırılmış ve sonuç olarak istatistiksel olarak branşa göre farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Araştırmaya katılan doktorların %55'i etkili, %24'ü çok etkili ve %16'sı ne etkili ne etkisiz olarak hobilerin etkilediği saptanmıştır.

Tablo 26: Branşlara Göre İş Stresi İle Başa Çıkmada Hobilerin Etki Derecelerine Göre Dağılım

		İş stresinizle başa çıkmada hobilerinizin etki dereceleri hakkında ne düşünüyorsunuz				Toplam
		Çok etkili	Etkili	Ne etkili-Ne etkisiz	Etkisiz	
Uzman Doktor	n	7	9	2	1	19
	%	36,8	47,4	10,5	5,3	100
Asistan Doktor	n	5	18	4	0	27
	%	18,5	66,7	14,8	0	100
Tekniker	n	12	28	10	4	54
	%	22,2	51,9	18,5	7,4	100
Toplam	n	24	55	16	5	100
	%	24	55	16	5	100

P=0,512

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının iş stresi ile başa çıkmada kültürel durumunun branşlara göre nasıl değiştiği ki kare testi ile araştırılmış ve sonuç olarak istatistiksel olarak branşa göre farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Araştırmaya katılan doktorların %49,9'u bu gibi kültürel faaliyetlerin etkili olduğunu düşünmektedir.

Tablo 27: Branşlara Göre İş Stresi İle Başa Çıkmada Kültürel Faaliyetlerin Etkilerine Göre Dağılım

		İş stresinizle başa çıkmada kültürel faaliyetlerinizin etki dereceleri hakkında ne düşünüyorsunuz?				Toplam
		Çok etkili	Etkili	Ne etkili-Ne etkisiz	Etkisiz	
Uzman Doktor	n	6	11	2	0	19
	%	31,6	57,9	10,5	0	100
Asistan Doktor	n	6	15	6	0	27
	%	22,2	55,6	22,2	0	100
Tekniker	n	15	23	11	5	54
	%	27,8	42,6	20,4	9,3	100
Toplam	n	27	49	19	5	100
	%	27	49	19	5	100

P=0,363

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının iş stresinizle başa çıkmada spor yapmanın branşlara göre nasıl değiştiği ki kare testi ile araştırılmış ve sonuç olarak istatistiksel olarak branşa göre farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Araştırmaya katılan doktorların %42'si bu gibi spor faaliyetlerin etkili olduğunu düşünmektedir.

Tablo 28: Branşlara Göre İş Stresi İle Başa Çıkmada Spor Faaliyetlerinin Etkilerine Göre Dağılım

		İş stresinizle başa çıkmada spor faaliyetlerinin etki dereceleri hakkında ne düşünüyorsunuz?				Toplam
		Çok etkili	Etkili	Ne etkili-Ne etkisiz	Etkisiz	
Uzman Doktor	n	8	9	2	0	19
	%	42,1	47,4	10,5	0	100
Asistan Doktor	n	7	11	8	1	27
	%	25,9	40,7	29,6	3,7	100
Tekniker	n	15	22	11	6	54
	%	27,8	40,7	20,4	11,1	100
Toplam	n	30	42	21	7	100
	%	30	42	21	7	100

P=0,386

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, iş yaşamındaki sorunlar nedeniyle işe gitmeme durumunun branşlara göre nasıl değiştiği ki kare testi ile araştırılmış ve sonuç olarak istatistiksel olarak branşa göre farklılaştığı saptanmıştır ($p<0,05$). Uzman doktorların %47,4'ü asistan doktorların %11'i ve teknikerlerin %35,2'si iş yaşamındaki sorunlar nedeni ile işe gitmediğini belirtmiştir.

Tablo 29: Branşlara Göre İş Yaşamındaki Sorunlar Nedeniyle İşe Gitmeme Durumlarına Göre Dağılım

		İş yaşamınızdaki sorunlar nedeniyle işe gitmediğiniz oldu mu?		Toplam
		Evet	Hayır	
Uzman Doktor	n	9	10	19
	%	47,4	52,6	100
Asistan Doktor	n	3	24	27
	%	11,1	88,9	100
Tekniker	n	19	35	54
	%	35,2	64,8	100
Toplam	n	31	69	100
	%	31	69	100
P=0,020				

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının mesleklerini olumsuz olarak ne sıklıkta eleştirirsiniz durumunun branşlara göre nasıl değiştiği ki kare testi ile araştırılmış ve sonuç olarak istatistiksel olarak branşa göre farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Doktorların %56'sı bazen mesleğini olumsuz olarak eleştirdiğini belirtmiştir.

Tablo 30: Branşlara Göre Mesleğini Olumsuz Olarak Eleştirme Durumlarına Göre Dağılım

		Mesleğinizi olumsuz olarak ne sıklıkta eleştirirsiniz				Toplam
		Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	
Uzman Doktor	n	4	12	3	0	19
	%	21,1	63,2	15,8	0	100
Asistan Doktor	n	9	11	7	0	27
	%	33,3	40,7	25,9	0	100
Tekniker	n	15	33	5	1	54
	%	27,8	61,1	9,3	1,9	100
Toplam	n	28	56	15	1	100
	%	28	56	15	1	100
P=0,386						

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, geçmişe dönmek mümkün olsa mesleğini tekrar seçme durumu branşlara göre nasıl değiştiği ki kare testi ile araştırılmış ve sonuç olarak istatistiksel olarak branşa göre farklılaştığı saptanmıştır ($p<0,05$). Uzman doktorların %52,6'sı, Asistan doktorların %51,9'u ve teknikerlerin %25,9'u bir geçmişe geri dönecek olsalar tekrar bu mesleklerini tercih etmeyeceklerini belirtmiştir.

Tablo 31: Branşlara Göre Geçmişe Dönmek Mümkün Olsa Mesleğini Seçme Durumlarına Göre Dağılım

		Geçmişe dönmek mümkün olsa mesleğinizi yine seçer miydiniz?		Toplam
		Evet	Hayır	
Uzman Doktor	n	10	9	19
	%	52,6	47,4	100
Asistan Doktor	n	14	13	27
	%	51,9	48,1	100
Tekniker	n	14	40	54
	%	25,9	74,1	100
Toplam	n	38	62	100
	%	38	62	100
P=0,026				

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının iş yaşamında kendisini duygusal olarak tükenmiş hissetme branşlara göre nasıl değiştiği ki kare testi ile araştırılmış ve sonuç olarak istatistiksel olarak branşa göre farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Araştırmaya katılan doktorların %48'i bazen iş yaşamınızda kendinizi duygusal olarak tükenmiş hissettiği saptanmıştır.

Tablo 32: Branşlara Göre İş Yaşamında Duygusal Olarak Tükenmiş Hissetme Durumlarına Göre Dağılım

		İş yaşamınızda kendinizi duygusal olarak tükenmiş hisseder misiniz?				Toplam
		Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	
Uzman Doktor	n	2	13	4	0	19
	%	10,5	68,4	21,1	0	100
Asistan Doktor	n	8	13	6	0	27
	%	29,6	48,1	22,2	0	100
Tekniker	n	22	22	8	2	54
	%	40,7	40,7	14,8	3,7	100
Toplam	n	32	48	18	2	100
	%	32	48	18	2	100

P=0,192

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının iş yaşamında kendisini düşünsel anlamda tükenmiş hissetme branşlara göre nasıl değiştiği ki kare testi ile araştırılmış ve sonuç olarak istatistiksel olarak branşa göre farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Araştırmaya katılan doktorların %46'sı bazen iş yaşamınızda kendinizi düşünsel olarak tükenmiş hissettiği saptanmıştır.

Tablo 33: Branşlara Göre İş Yaşamında Düşünsel Anlamda Tükenmiş Hissetme Durumlarına Göre Dağılım

		İş yaşamınızda kendinizi düşünsel anlamda tükenmiş hisseder misiniz?				Toplam
		Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	
Uzman Doktor	n	3	11	5	0	19
	%	15,8	57,9	26,3	0	100
Asistan Doktor	n	9	13	5	0	27
	%	33,3	48,1	18,5	0	100
Tekniker	n	18	22	10	4	54
	%	33,3	40,7	18,5	7,4	100
Toplam	n	30	46	20	4	100
	%	30	46	20	4	100

P=0,381

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, işinizi yaparken hastalara karşı duyarsızlaştığınızı hissetme durumunun branşlara göre nasıl değiştiği ki kare testi ile araştırılmış ve sonuç olarak istatistiksel olarak branşa göre farklılaştığı saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmaya katılan uzman doktorların %47,4'ü, asistan doktorların %63'ü ve teknikerlerin %24,1'i bazen işini yaparken hastalara karşı duyarsızlaştığı saptanmıştır.

Tablo 34: Branşlara Göre İş yaparken hastalara karşı duyarsızlaşma hissine Göre Dağılım

		İşinizi yaparken hastalara karşı duyarsızlaştığınızı hisseder misiniz?				Toplam
		Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	
Uzman Doktor	n	1	9	7	2	19
	%	5,3	47,4	36,8	10,5	100
Asistan Doktor	n	4	17	6	0	27
	%	14,8	63	22,2	0	100
Tekniker	n	4	13	19	18	54
	%	7,4	24,1	35,2	33,3	100
Toplam	n	9	39	32	20	100
	%	9	39	32	20	100
P=0,002						

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının, mesleğinin duygusal olarak tatmin branşlara göre nasıl değiştiği ki kare testi ile araştırılmış ve sonuç olarak istatistiksel olarak branşa göre farklılaştığı saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmaya katılan uzman doktorların %68,4'ü, asistan doktorların %55,6'sı ve teknikerlerin %24,1'i mesleklerini duygusal olarak tatmin ettiğini belirtmiştir.

Tablo 35: Branşlara Göre Mesleğin duygusal olarak tatmin Durumlarına Göre Dağılım

		<u>Mesleğiniz sizi duygusal olarak tatmin ediyor mu?</u>		Toplam
		Evet	Hayır	
Uzman Doktor	n	13	6	19
	%	68,4	31,6	100
Asistan Doktor	n	15	12	27
	%	55,6	44,4	100
Tekniker	n	13	41	54
	%	24,1	75,9	100
Toplam	n	41	59	100
	%	41	59	100
P=0,001				

Tablo 36’da Minnesota doyum ölçeği ve Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre doyum ölçeği alt boyutlarından içsel doyum için 0,87; dışsal doyum için 0,85; genel doyum puanı için 0,92 ve tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından duygusal tükenme için 0,83; duyarsızlaşma için 0,78 ve kişisel başarı için 0,73 cronbach alfa güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Bu sonuçlara göre puanların güvenirliği sağlanmıştır.

Tablo 36: Minnesota Doyum Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Güvenirlik Analizi

	Madde Sayısı	Cronbach Alpha
İçsel Doyum	12	0,875
Dışsal Doyum	8	0,854
Genel Doyum Puanı	20	0,922
Duygusal Tükenme	9	0,826
Duyarsızlaşma	5	0,780
Kişisel Başarı	8	0,734

Araştırmaya katılan doktorların içsel doyum puan ortalaması 3,10; dışsal doyum için 2,57; genel doyum puanı olarak 2,89 hesaplanmıştır. Diğer yandan Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından duygusal tükenme için 2,24, duyarsızlaşma için 1,20 ve kişisel başarı için 2,58 alt boyut puanı hesaplanmıştır.

Tablo 37: Ölçek Puanlarının Tanımsal Değerleri

	n	Min	Mak	Ort±S.S
İçsel Doyum	100	1,17	4,25	3,10±0,70
Dışsal Doyum	100	1,00	4,25	2,57±0,84
Genel Doyum Puanı	100	1,15	4,05	2,89±0,71
Duygusal Tükenme	100	0,67	4,00	2,24±0,76
Duyarsızlaşma	100	0,00	4,00	1,20±0,86
Kişisel Başarı	100	0,88	3,88	2,58±0,68

İçsel doyum ölçeği alt boyut puanın dışsal doyum, genel doyum ve kişisel başarı puanı arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). İçsel doyum puanı ile kişisel başarı arasında ilişki zayıf iken dışsal ve genel doyum puanı ilişki oldukça güçlüdür. Diğer yandan içsel doyum puanı ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında negatif yönlü ve zayıf bir ilişki vardır ($p<0,05$). Dışsal doyum puanı incelendiğinde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında negatif yönlü ve zayıf bir ilişki vardır ($p<0,05$). Kişisel başarı ile dışsal doyum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=,127$ $p>0,05$). Genel doyum puanı ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Genel doyum puanının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile negatif yönlü kişisel başarı ile pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu görülmüştür.

Tablo 38: Ölçekler Arasında ilişki

		İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum	Duygusal	Duyarsızlaşma	Kişisel
				Puanı	Tükenme		Başarı
İçsel Doyum	r	1	0,787**	0,957**	-0,394**	-0,285**	0,243*
	p		0,000	0,000	0,000	0,004	0,015
	n	100	100	100	100	100	100
Dışsal Doyum	r	0,787**	1	0,932**	-0,433**	-0,248*	0,127
	p	0,000		0,000	0,000	0,013	0,209
	n	100	100	100	100	100	100
Genel Doyum Puanı	r	0,957**	0,932**	1	-0,435**	-0,284**	0,202*
	p	0,000	0,000		0,000	0,004	0,044
	n	100	100	100	100	100	100
Duygusal Tükenme	r	-0,394**	-0,433**	-0,435**	1	0,539**	-0,040
	p	0,000	0,000	0,000		0,000	0,696
	n	100	100	100	100	100	100
Duyarsızlaşma	r	-0,285**	-0,248*	-0,284**	0,539**	1	-0,174
	p	0,004	0,013	0,004	0,000		0,083
	n	100	100	100	100	100	100
Kişisel Başarı	r	0,243*	0,127	0,202*	-0,040	-0,174	1
	p	0,015	0,209	0,044	0,696	0,083	
	n	100	100	100	100	100	100

**, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*, Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Ölçek puanlarının branşlara göre nasıl değiştiği ANOVA testi ile araştırılmıştır. Mineseto doyum ölçeği alt boyutları puanlarından içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanı hastane çalışanlarının branşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p < 0,05$). Uzman doktorların diğer branşlara göre daha yüksek doyum puanına sahiptir. Teknikerlerin doyum puanı en düşük olduğu görülmektedir. Diğer yandan Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyut puanları branşlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 39: Minnesota Doyum Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Branşa Göre Değişimi

		n	Ort±S.S	f	p
İçsel Doyum	Uzman Doktor	19	3,50±0,44	17,609	0,000
	Asistan Doktor	27	3,48±0,51		
	Tekniker	54	2,77±0,69		
	Toplam	100	3,10±0,70		
Dışsal Doyum	Uzman Doktor	19	2,96±0,71	7,644	0,001
	Asistan Doktor	27	2,87±0,69		
	Tekniker	54	2,29±0,85		
	Toplam	100	2,57±0,84		
Genel Doyum Puanı	Uzman Doktor	19	3,28±0,48	14,212	0,000
	Asistan Doktor	27	3,24±0,56		
	Tekniker	54	2,58±0,71		
	Toplam	100	2,89±0,71		
Duygusal Tükenme	Uzman Doktor	19	2,20±0,66	0,067	0,935
	Asistan Doktor	27	2,21±0,66		
	Tekniker	54	2,26±0,84		
	Toplam	100	2,24±0,76		
Duyarsızlaşma	Uzman Doktor	19	1,52±0,91	1,761	0,177
	Asistan Doktor	27	1,05±0,55		
	Tekniker	54	1,16±0,95		
	Toplam	100	1,20±0,86		
Kişisel Başarı	Uzman Doktor	19	2,57±0,70	0,226	0,798
	Asistan Doktor	27	2,51±0,60		
	Tekniker	54	2,62±0,72		
	Toplam	100	2,58±0,68		

Tablo 40’da üç branş içinde cinsiyete göre Minnesota doyum ölçeği ve Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutlarının nasıl değiştiği t testi ile araştırılmıştır. Buna göre uzman doktor ve tekniker olan hastane çalışanlarının doyum ve tükenmişlik ölçeği alt boyut puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Asistan doktorların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları cinsiyetlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Erkek olan Asistan doktorların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanı daha yüksektir.

Tablo 40: Minnesota Doyum Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Değişimi

	Cinsiyet	N	Ort.	S.S	t	p	
Uzman Doktor	İçsel Doyum	Kadın	11	3,38	0,54	-1,390	0,182
		Erkek	8	3,66	0,16		
	Dışsal Doyum	Kadın	11	2,85	0,79	-0,765	0,455
		Erkek	8	3,11	0,61		
	Genel Doyum Puanı	Kadın	11	3,17	0,59	-1,231	0,235
		Erkek	8	3,44	0,20		
	Duygusal Tükenme	Kadın	11	2,15	0,70	-0,403	,692
		Erkek	8	2,28	0,63		
	Duyarsızlaşma	Kadın	11	1,27	0,78	-1,393	0,182
		Erkek	8	1,85	1,04		
	Kişisel Başarı	Kadın	11	2,49	0,75	-0,603	0,555
		Erkek	8	2,69	0,65		
Asistan Doktor	İçsel Doyum	Kadın	10	3,56	0,56	0,570	0,574
		Erkek	17	3,44	0,49		
	Dışsal Doyum	Kadın	10	3,18	0,76	1,871	0,073
		Erkek	17	2,68	0,60		
	Genel Doyum Puanı	Kadın	10	3,41	0,63	1,196	0,243
		Erkek	17	3,14	0,51		
	Duygusal Tükenme	Kadın	10	1,77	0,61	-3,048	0,005
		Erkek	17	2,46	0,55		
	Duyarsızlaşma	Kadın	10	,78	0,43	-2,240	0,048
		Erkek	17	1,21	0,57		
	Kişisel Başarı	Kadın	10	2,43	0,80	-0,549	0,588
		Erkek	17	2,56	0,47		
Tekniker	İçsel Doyum	Kadın	14	2,78	0,71	0,070	0,944
		Erkek	40	2,76	0,69		
	Dışsal Doyum	Kadın	14	2,40	0,88	0,559	0,578
		Erkek	40	2,25	0,85		
	Genel Doyum Puanı	Kadın	14	2,63	0,75	0,309	0,759
		Erkek	40	2,56	0,70		
	Duygusal Tükenme	Kadın	14	2,13	0,68	-0,650	0,519
		Erkek	40	2,31	0,89		
	Duyarsızlaşma	Kadın	14	1,19	1,12	0,103	0,918
		Erkek	40	1,16	0,89		
	Kişisel Başarı	Kadın	14	2,48	0,69	0,815	0,419
		Erkek	40	2,67	0,74		

Tablo 41’de üç branş içinde cinsiyete göre Minnesota doyum ölçeği ve Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutlarının nasıl değıştiği t testi ile araştırılmıştır. Buna göre uzman doktor ve asistan doktor olan hastane çalışanların doyum ve tükenmişlik ölçeği alt boyut puanları medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Tekniker olan doktorların duyarsızlaşma puanı medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Bekar olan teknikerlerin duyarsızlaşma puanı daha yüksek tespit edilmiştir.



Tablo 41: Minnesota doyum ölçeği ve Maslach tükenmişlik ölçeği Alt boyut puanlarının Medeni Duruma Göre Değişimi

		Medeni Durum	N	Ort.	S.S	t	p
Uzman Doktor	İçsel Doyum	Evli	15	3,58	0,39	1,779	0,093
		Bekar	4	3,17	0,53		
	Dışsal Doyum	Evli	15	3,00	0,69	0,456	0,654
		Bekar	4	2,81	0,88		
	Genel Doyum Puanı	Evli	15	3,35	0,42	1,226	0,237
		Bekar	4	3,03	0,67		
	Duygusal Tükenme	Evli	15	2,07	0,59	-1,891	0,076
		Bekar	4	2,72	0,71		
	Duyarsızlaşma	Evli	15	1,44	0,84	-0,689	0,500
		Bekar	4	1,80	1,28		
	Kişisel Başarı	Evli	15	2,53	0,68	-0,562	0,581
		Bekar	4	2,75	0,85		
Asistan Doktor	İçsel Doyum	Evli	22	3,46	0,53	-0,473	0,640
		Bekar	5	3,58	0,47		
	Dışsal Doyum	Evli	22	2,80	0,65	-1,116	0,275
		Bekar	5	3,18	0,86		
	Genel Doyum Puanı	Evli	22	3,20	0,56	-0,798	0,432
		Bekar	5	3,42	0,63		
	Duygusal Tükenme	Evli	22	2,17	0,60	-0,555	0,584
		Bekar	5	2,36	0,95		
	Duyarsızlaşma	Evli	22	1,00	0,49	-1,022	0,317
		Bekar	5	1,28	0,79		
	Kişisel Başarı	Evli	22	2,55	0,55	0,646	0,524
		Bekar	5	2,35	0,86		
Tekniker	İçsel Doyum	Evli	37	2,76	0,70	-0,148	0,883
		Bekar	17	2,79	0,68		
	Dışsal Doyum	Evli	37	2,31	0,86	0,199	0,843
		Bekar	17	2,26	0,84		
	Genel Doyum Puanı	Evli	37	2,58	0,72	0,009	0,993
		Bekar	17	2,58	0,70		
	Duygusal Tükenme	Evli	37	2,19	0,85	-0,890	0,378
		Bekar	17	2,41	0,83		
	Duyarsızlaşma	Evli	37	,97	0,86	-2,258	0,028
		Bekar	17	1,58	1,02		
	Kişisel Başarı	Evli	37	2,73	0,64	1,759	,084
		Bekar	17	2,36	0,84		

5 TARTIŞMA

Zaman içerisinde yoğunlaşan rekabet koşulları ve gelişen teknolojinin çalışma şartları üzerindeki olumsuz etkisi ile tükenmişlik sendromu günümüz iş dünyası için önemli bir sorun haline gelmiştir. Tükenmişlik insanların işleri nedeniyle kurdukları ilişkiler ve bu ilişkilerin kötüye gitmesi sonucunda ortaya çıkan zorluklarla ilgili sosyal bir sorundur ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere üç temel boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar tükenmişliği yaşayan bireyin hayatında gerçekleşen değişimleri ifade etmektedir. Buna göre; tükenen birey kronikleşmiş bir yorgunluk yaşamakta, işinden soğumakta, kendi kabuğuna çekilmekte ve artan bir şekilde işinde yetersiz olduğunu hissetmektedir [19, 51].

Önceleri tükenmişliğin oluşumunda en önemli etkenin birey olduğu düşünülmüş ve çözüm olarak bireyin işten ayrılması görülmüştür. Sonraları tükenmişliğin bireysel değişkenlerden çok, meslek ve iş ortamı ile ilgili değişkenlerden etkilenen örgütsel bir sorun olduğu görüşü yaygınlaşmıştır. Maslach ve Leiter (1997)'in oluşturduğu tükenmişlik modelinde ise bireysel ve örgütsel faktörler bir arada ele alınmış ve çalışma hayatı alanları oluşturulmuştur [51].

Diyarbakır Dicle Üniversitesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi anestezi hekimleri ve teknikerlerinin katıldığı bu anket çalışması anestezi uzmanlarının iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hali hazırdaki koşullarına ışık tutmayı amaçlayarak oldukça geniş yelpazede yer alan fiziksel ve psiko-sosyal risk faktörlerini sorgulamıştır.

Çalışma hayatında karşılaşılan altı alandan herhangi bir veya hepsi ile ilgili birey ile iş arasındaki yaşanan uyumsuzluk tükenmişliğe neden olurken, birey ve iş arasındaki uyumun sağlanması vasıtasıyla, tükenmişliğin olumsuz etkileri ortadan kaldırılarak, işle bütünleşme sağlanabilmektedir. Çalışmada tükenmişliğin boyutları, belirti ve sonuçlarının yanı sıra işle bütünleşme kavramının incelenmiş, boyutlarına ve işle bütünleşmeyi sağlayacak stratejilere yer verilmiş olması örgüt içerisinde işle bütünleşmenin sağlanması ve yaygınlaştırılması açısından önemlidir.

Araştırmaya katılanlar yaptıkları görevler açısından incelendiğinde; 100 kişinin 19'u uzman doktor, 27'si asistan doktor ve 54'ünün de tekniker olarak görev

yaptığı belirlenmiştir. Severe, isteyerek ve aşırı fedakârlık gerektiren bu mesleklerde çalışabilmek için öncelikle yapılan işte istekli olmak gerekir. Araştırmaya katılanlardan tekrar meslek seçseydiniz sağlık sektörünü kaçınıcı sırada seçerdiniz sorusuna 38 kişi (%38) bu mesleği tekrar asla seçmeyeceklerini ifade etmiş olmaları insanın yaşamı için çok önemli olan iş hayatında aslında ne kadar isteksiz olduğunu yansıtmaktadır.

Literatür çalışmalarının bazılarında kadın hekimlerde [144, 145, 146], bazılarında ise erkek hekimlerde [147, 148] tükenmişliğin daha sık olduğu bildirilmektedir. Bilindiği kadarıyla, hekimlerdeki tükenmişlik üzerine yapılan bir çalışmada, ilk defa cinsiyetin etkisiz olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, son yıllarda değişen dünya sağlık politikalarının hekime yansması olarak görülebileceği gibi, gelişmekte olan ülkelerin “sağlık dönüşüm programı”nın, cinsiyet farkı gözetmeksizin tüm hekimlerin tükenmişliği üzerine etkisi ile de açıklanabilir. Araştırmanın diğer sonuçlarından biri, literatürle uyumlu olarak [149], bekâr hekimlerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın fazlalığıdır. Bu sonuç, sosyal destek sistemleri varlığının, tükenmişliği azaltabileceği yönünde yorumlanabilir.

Cinsiyet ile tükenme arasındaki ilişki pek çok araştırmacı tarafından ele alınmış olup genel olarak tükenmişliğin, kadınlarda erkeklere nazaran daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır [150, 151, 130]. Fakat bazı araştırmacılar ise iki cinsiyet sonuçları arasında farkın olmadığını iddia etmektedir [26, 152].

Araştırma bulgularına bakıldığında, cinsiyet farkının tükenmişlik üzerinde etkili olmadığı tespit edilmiştir. Literatürdeki bazı çalışmalar, kadın ve erkek tükenmişlik düzeylerinin farklı olduğunu göstermektedir [82, 153, 154]. Bu durumu, kadın ve erkeklerin kişilik yapıları, çalışma ortamı ve özel hayattaki rolleri ile açıklamak mümkündür. Ancak literatürde, araştırma bulgularımızı destekleyen sonuçlar da bulunmaktadır [24, 155, 156, 157]. Bu çalışmada tükenmişlik düzeyleri üzerinde cinsiyet faktörünün etkili olmaması, kurum içerisindeki faktörlerin kadın ve erkek akademisyenleri eşit ölçüde etkilediğinin göstergesi olabilir.

Literatürde medeni durumun tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisine yönelik araştırma bulguları değişiklik göstermektedir. Ergin [82] yaptığı araştırmada bekar

sağlık çalışanlarının daha fazla duyarsızlaşma yaşadıklarını; Taycan ve ark.[134] evli sağlık çalışanlarının kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğunu; Doğan (2005) ise boşanmış, dul ve ayrı yaşayan sağlık çalışanlarında duygusal tükenmenin yüksek olduğunu bulmuştur. Gümüş [158] farklı mesleklerde çalışanlar üzerinde yürüttüğü araştırmada bekarların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıklarını, evlilerin daha yüksek kişisel başarı algıladıklarını bulmuştur. Şahin ve arkadaşları (2006) yılında yaptıkları çalışmada DT ve DYSZ puanının bekarlarda evli ve boşanmışlara oranla daha yüksek olduğu, KB puanının ise bekarlarda evli ve boşanmışlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Maslach ve Jackson [159] bekar hekimlerde evlilere göre duyarsızlaşma ve duygusal tükenmenin daha fazla olduğunu bildirmiştir. Aslan ve arkadaşları [160] bekarlarda duyarsızlaşmayı daha yüksek oranda tespit etmişlerdir. İspanya’da asistan hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada da tükenmişliğin bekarlarda daha fazla görüldüğünü bildirilmiştir [161]. Bulgularımıza göre, bekarların duygusal tükenmişlikleri ve duyarsızlıkları evlilere göre daha yüksek, kişisel başarıları ise daha düşük bulunmuştur. Bunu evli olan kişilerin, kişiler arası ilişkiler ve krizler ile başa çıkma deneyimlerinin fazla olması ile sorun çözme becerilerinin daha gelişmiş olmasına bağlamak mümkün olabilir [24, 82]. Diğer bir etmen ise aile ortamının, bireyin iş stresi ile başa çıkabilmesi için sosyal destek sağlıyor olmasıdır [161].

Çalışmamızda medeni durum açısından 74 kişinin (%74) evli, 26 kişinin bekâr (%26) olduğu gözlenmiştir. Maslach ve Jackson (1981) evli olanların kişiler arası ilişki kurabilme kapasitesinin, sorunlarla baş etme ve çözme becerilerinin bekârlara nazaran daha gelişmiş olduğunu belirtmektedir [17]. Bu durum bireyin tükenmesini azaltabilmektedir. Evlilerin aile sorumlulukların artması, stres faktörlerinin çoğalması ve iş- aile çatışması yaşanabilmesi gibi nedenlerden ötürü işteki verimliliği azalarak performansı düşebilmektedir.

Aslan ve arkadaşları [23] tarafından yapılan çalışmada hekimlerin yıl olarak çalışma süreleri ile tükenme durumları arasındaki ilişki incelenmiştir. En yüksek Duygusal tükenme 10-14 yıldır çalışan hekimlerde görülürken, çalışma süresi 5-9 yıl olan hekimlerde duyarsızlaşma diğer gruplardan yüksektir. Meslekte çalışma süresi en az olan grup (0-4 yıl) kişisel başarı açısından en düşük puanı almıştır (75). Bizim

çalışmamızda meslek yılı ele alındığında ise 0-5 yıl grubunda hem duygusal tükenme hem de duyarsızlaşma değerlerinin anlamlı olarak yüksek olduğu, kişisel başarının ise etkilenmediği belirlenmiştir. Bu durum 5 yılın altındaki meslek yılına sahip hekimlerin ağırlıklı olarak asistanlık döneminde olmalarına, deneyim ve bilgi birikiminin nispeten daha az olmasına bağlanabilir.

Soler ve Shanafelt'in [162, 163] sonuçlarına benzer şekilde ileri yaşta, akademik unvanı yüksek olanlarda, meslekte uzun süre geçiren hekimlerde tükenmenin daha az olduğu bulunmuştur. Amofo'nun [164] çalışmasıyla uyumlu olarak da, aynı kurumda daha uzun süre çalışanlarda, tükenmişliğin daha az olduğu gözlenmiştir. Bu sonuçlar, mesleki tecrübenin artmasının yanı sıra çalışılan kuruma dair tecrübelerin artmasının da tükenmişliği azaltabileceğini gösterebilir.

Hekimlerde, işyerinde tükenmeye yol açan en önemli stres etkeni olarak çalışma koşulları (iş yükü, günlük çalışma süresi, bakılan hasta ve tutulan nöbet sayısı, uyku düzensizliği) gösterilmektedir [165, 166]. Yıllık izin kullanımıyla depersonalizasyon alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edildi. Asistanlığın ilk yıllarında izin kullanma imkanının çoğunlukla olmaması bu grupta tükenme görülme oranını artırır gibi görünmektedir. Bu grubun nöbet sayısı ve çalışma saatlerinin de genellikle ortalamanın çok üzerinde olduğu göze çarpmaktadır. Daha fazla nöbet tutan, günlük çalışma saatleri daha uzun olan ve uykuya daha az zaman ayırabilen hekimlerde duygusal tükenme ve depersonalizasyon oranlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir [165, 166].

Tükenme Sendromu ile iş koşulları ve çevresel koşullar arasında ilişki olduğu iyi bilinmektedir. Bu konudaki araştırmalara ek olarak tükenme sendromu ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkileri irdeleyen çalışmaların sayısı artırılmalıdır. İş yükü ağırlığı ile ilgili öznel değerlendirmeler bir yana bu ağırlığın nesnel ölçütlerde de başa çıkılabilir düzeye getirilebilmesi için bireysel yöntemlere ek olarak kurumsal ve toplumsal boyutta bir bilinç gelişmesi ve çözüm arayışının başlatılması faydalı olabilir.

Dallara göre işyeri memnuniyeti ve çalışma şartları incelendiğinde doktorların ve teknikerlerin yarısından fazlasının işyerinden memnun olmadıkları ve nöbet sonrası izin kullanmadıkları saptandı. İşyeri memnuniyetinin, nöbet sonrası izin

kullanmamanın, hekimlerin hastaları ya da meslektaşları tarafından takdir edilmediği düşüncelerinin tükenmişlikle ilişkili olduğu düşüncesindeyiz. Ayrıca doktorların ve teknikerlerin yüksek oranda hastane dışı etkinliklere zaman ayıramadıklarını belirtmiş olmaları da diğer bir tükenmişlik nedeni olabileceğini düşündürmektedir.

Genel popülasyonla kıyaslandığında psikoaktif madde kullanımı hekimlerde daha sık gözlenmektedir; hem bu maddelere kolay ulaşımının olması hem de muhtemelen olumsuz iş koşullarının etkisi ile anesteziistler için bu risk daha da çok artmaktadır [167, 168]. Anesteziistlerin en sık kullandığı ajan alkoldür (%50), bunu opioidler (%33), stimülanlar (%8) ve diğerleri takip etmektedir [169]. İlaç ile ilişkili ölümler anesteziistlerde dahiliye uzmanlarına göre daha sık gözlenmektedir (göreceli risk, 2.21; %95 güven aralığı 1.33-3.66) [170]. Anesteziistin madde bağımlılığı tedavisi aldıktan sonra işine geri dönmesi de nüks olasılığını artırmaktadır. Bu da çalışma koşullarının madde bağımlılığı ile ilişkisine işaret etmektedir. Genel olarak hekimler intihar riski açısından bakıldığında da genel popülasyona ve diğer akademisyenlere göre daha yüksek risk altında bulunmaktadır [171, 172, 173]. Dahiliye uzmanları ile karşılaştırmalı olarak yapılan bir çalışmada anesteziistlerin intihar nedeniyle ölüm risklerinin, özellikle de ilaç kullanarak intihardan ölüm risklerinin, dahiliye uzmanlarından daha yüksek olduğu gösterilmiştir [170]. Özellikle erkek anesteziistlerde bu risk anlamlı düzeyde daha yüksek görünmektedir. Çoğu durumda risk altındaki bireyin belirlenmesi de zor olmaktadır. Ancak madde kullanımı ya da intihar riski olan anestezi çalışanlarının belirlenip uygun psikiyatrik tedavinin başlanması önemlidir.

Bizim anketimizde de katılımcılara yöneltilen intihar ve madde bağımlılığı ile ilişkili soruların yanıtları bu meslek grubunun yüksek risk altında olduğuna işaret etmektedir. Katılımcıların yaklaşık beşte biri “Ruh sağlığınızın antidepresan kullanmayı gerektirecek kadar bozuk olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna “evet” yanıtı vermiştir. Madde bağımlılığı ve intiharın çoğunlukla başka psikiyatrik komorbiditelerle birlikte görüldüğü düşünülürse bu oldukça yüksek bir orandır; yani önemli bir oran kendini bozuk ruh sağlığının sonuçları açısından risk altında hissetmektedir. Katılımcıların %19,2’sinin kendisini çökkün hissettiğini belirtmesi de aslında psikiyatrik bozukluk oranının tahmin edilenden daha yüksek olabileceğine

işaret etmektedir. Madde ve alkol kullanımı ya da kullanımını düşünme ile ilgili sorulara katılımcıların gene de azımsanmayacak bir bölümü “evet” yanıtı vermiştir. Tüm bunlar bir arada düşünüldüğünde bu meslek grubunun özellikle çalışma koşulları nedeniyle madde bağımlılığı ve intihar riski altında bulunduğunu söyleyebiliriz. Psiko-sosyal çalışma koşullarını düzeltme yönünde yapılacak girişimler bu riskleri de azaltacaktır.

Bu çalışma grubunda ayrıca %13 oranında alkol bağımlılığı ve %13 oranında ilaç veya kimyasal bağımlılığı mevcuttur. Tükenmişlik sendromu kötü uyku paterni, kişiler arası çatışmalar, depresyon, madde bağımlılığı ve nöbet sonrası kazalar gibi olumsuz durumlarla ilişkili bulunmuş, ayrıca tükenmişlik sendromu olanlarda daha fazla mesleği bırakma eğilimi gözlenmiştir. Almanya’da gene yakın zamanda yapılan bir çalışma ise tükenmişlik olan anesteziistlerin oranının yanı sıra her bir katılımcı için genel bir tükenmişlik skoru hesaplamış (Kopenhag Tükenmişlik Envanteri) ve bunu Almanya’daki başka meslek grupları ile karşılaştırmıştır [174].

Araştırma bulguları değerlendirildiğinde, tükenmişlik boyutlarının tamamının bağıllık boyutları üzerinde negatif etki sahibi olduğu anlaşılmaktadır. Bir başka ifadeyle tükenmişlik boyutlarının tamamı bağıllık boyutlarına azaltıcı yönde etki etmektedir, denilebilir.

“Çalışanların fiziksel ve duygusal açıdan kendilerini aşırı yorgun ve yıpranmış hissetmeleri” anlamına gelen duygusal tükenmenin şiddeti arttıkça, “örgütle bütünleşme, örgüt amaçlarıyla özdeşleşme, örgüte anlamlı katkılarda bulunmak için güçlü isteğe sahip olmayı” ifade eden duygusal bağıllık azalmaktadır. Buna benzer şekilde duygusal tükenme arttıkça sırasıyla “örgüte bağlanmayı sorumluluk olarak algılama” ve “örgütten ayrılmanın yüksek düzeyde kişisel maliyete neden olacağını düşünme” anlamlarına gelen normatif bağıllık ve devam bağıllığı da azalmaktadır.

Bir diğer tükenmişlik boyutu olan ve “çalışanların yaşadıkları duygusal tükenmeye karşı bir tepki olarak, diğer kişilerle aralarına mesafe koyma eylemi” anlamına gelen duyarsızlaşma da tüm bağıllık boyutları ile negatif ilişkilidir. “Kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olmasını” ifade eden düşük kişisel başarı

hissi de diğ er tükenmişlik boyutları gibi bağlılığın tüm boyutlarını ters yönde etkilemektedir.

Tükenmişlik boyutlarının duygusal bağlılık üzerindeki azaltıcı etkileri (büyükten k     ) sırasıyla “duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi” şeklindedir. Tükenmişlik boyutlarının devam bağlılığı üzerindeki azaltıcı etkileri de sırasıyla “düşük kişisel başarı hissi, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma” şeklinde ortaya çıkmıştır. Tükenmişlik boyutlarının normatif bağlılık üzerindeki azaltıcı etkilerinin sırasıyla “duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi” şeklinde gerçekleşmiştir.



6 SONUÇLAR

Tükenmişliği önleme ve azaltmaya yönelik çalışmaların önemli ölçüde faydalı olduğu açıkça görülmektedir. Bu alanda yapılacak özellikle karşılaştırmalı çalışmalar daha kesin değerlendirmelerin yapılmasına katkı sunacaktır. Tarama sonucu ulaşılan çalışmaların bulguları, birey yönelimli müdahalelerin daha etkili olduğunu göstermektedir. Tükenmişliğin tüm alt boyutlarında etkili olan çalışmaların daha fazla olması istenen bir durum olmakla birlikte bunun az sayıdaki çalışmada sağlanabildiği görülmektedir. Bu araştırma kapsamında incelenen, herhangi bir tükenmişlik boyutuna etkisi olmayan eğitim ve bilgi vermeye dayalı çalışma sonuçları ve tek tek alt boyutlara etkisi olan sonuçlar ele alındığında, grup dinamikleri ve etkileşimin güçlü olacağı psikolojik danışma grubu niteliğindeki müdahalelerin etkili olacağı söylenebilir. Bu formattaki gruplarda duygusal tükenme ve kişisel başarı için bilişsel yönelimli (başa çıkma, bilişsel davranışçı etkinlikler, farkındalık vs.); diğer taraftan duyarsızlaşma için kişiler arası ilişki ve sosyal desteği artırıcı çalışmalar kullanılabilir.

“Çalışanların günlük iş yükünün fazlalığı tükenmişlik düzeylerini artırır.” Bu varsayım tutarlıdır. Çünkü çalışanların kapasitelerini üstünde çok iş istenip bunu kısa bir süre içinde bitirilme zorunluluğu, çalışanın çok çalışıp yorulmasına stresli ve gergin olmasına bu da tükenmişliğe yol açmaktadır.

“Mesleki verimlilik tükenmişlik seviyesine etki etmektedir.” Bu varsayım tutarlıdır. Çünkü çalışanların genellikle hastanedeki malzeme (başta tıbbi sarf, ilaç vb.) ve eleman yetersizliği, takdir edilmemeleri gibi eksikliklerin olması beklentilerin gerçekleşmemesi nedeniyle işine karşı soğuyup yeterli performansı göstermediği ve bundan dolayı verimli olamadıkları gözlemlenmiştir. Tüm bunlar birlikte düşünüldüğünde bu sayılan etkenlerin tükenmişliğe zemin oluşturulduğu görülmektedir.

“Çalışanların çalışma ortamından memnun olma seviyesi tükenmişlik düzeylerini etkilemektedir.” Bu varsayım tutarlıdır. Çünkü çalışma ortamının kargaşa halinde olması, işleyişteki problemler, ekip ruhunun yeterince oluşmaması, vs. personeli işten soğutup verilen hizmetin kalitesini etkilemektedir. Çalışma ortamında bazı yetersizlikler sıkıntılı durumlar bulunmaktadır. Bunlar giderilirse personelin

memnuniyeti artacaktır. Bu da onu motive edip tükenmişlikle karşı karşıya getirmekten alıkoyacaktır. Yani iş ortamındaki sıkıntı problem olması çalışanın verimliliğini etkilediği varsayımını doğrulamaktadır.

“Çalışanların üstlerinden takdir görme durumu tükenmişlik seviyesini etkilemektedir.” Bu varsayım tutarlıdır. Çünkü çalışanların yaptığı işin, emeğin karşılığında takdir edilmesi kişinin işe bağlılığında ve motivasyonunun artışında etkilidir. Ancak yetersiz kalındığında çalışanın şevki kırılıp moralinde düşüş yaşanır. Çalışana yeterli düzeyde takdir edilmediğinde bu da moral seviyesinde azalma yarattığı çalışanı tükenmişliğe itmektedir.

“Çalışılan birimdeki personel eksikliği tükenmişlik düzeyine etki etmektedir.” Bu varsayım tutarlıdır. Çünkü personelin eksik olması nedeniyle çalışanların yoğun iş temposu ve kapasitesinin üstünde performans göstermesine neden olduğundan dolayı çalışan yorgun, bitkin ve gergin olmaktadır. Az kişiyle çok iş yapılması bu nedenle çalışanı tükenmişliğe itmektedir.

“İş ortamından kaynaklanan stres ‘tükenmişlik düzeylerini artırır.’” Bu varsayım tutarlıdır. Çünkü iş ortamında stres yaşanması sonucunda bireyin iş yapma düzeyi ve işten aldığı doyumda azalma olmaktadır. Çalışanın kendini iş yüzünden çok hırpalamasıyla fiziksel ve psikolojik sağlık durumlarında bozulmalarda meydana gelmesi ve stresin kronikleşmesi bireyin tükenmişlik yaşamasına neden olmaktadır.

7 KAYNAKLAR

- [1] Lichtor JL. Psychological preparation and preoperative medication. In: Miller RD, ed. Anesthesia. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1990:895-928.
- [2] Complications of Regional Anesthesia: New York, N.Y: Springer V, 2007.
- [3] Öner C. Batıda ve İstanbul’da Anesteziyoloji ve Reanimasyonun Gelişimi. İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası 1982;45(supp):88.
- [4] Ülman Y.Ş. Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahanede Kloroformun İlk Kez Cerrahide Kullanılması. Tarih ve Toplum 1995;138:344.
- [5] Tüzüner F. Anestezi Yoğun Bakım Ağrı, 1. Baskı ed. MN Medikal ve Nobel Tıp Kitabevi, 2010.
- [6] Morgan GE. (Çeviri Editörleri: M Tulunay, H.C. ed.) Klinik Anesteziyoloji. Güneş Tıp Kitabevi, 2008:4.
- [7] Kayhan Z. Klinik Anestezi, Ankara. Logos Yayıncılık 2004:3.
- [8] Göğüş, Y. Tıpta Uzmanlık Seçimi. Marmara Üniversitesi Yayınları. 2010:32-33.
- [9] T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanlık Eğitimi Müfredatı, Ankara, 2011:5.
- [10] <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>. Ulaşım Tarihi: 01.12.2017.
- [11] Parlar S. Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. (S. Parlar, Çev.) TAF Preventive Medicine Bulletin. 2008;7:547-54.

- [12] Erkal S, Coşkuner S. Bir Hastanede Çalışan Ev İdaresi Personelinin İş Kazası Geçirme Durumunun ve Kazalardan Korunmak İçin Aldıkları Önlemlerin İncelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2010;13:46.
- [13] Türkkan, A. İşe Bağlı Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları ve Sosyoekonomik Eşitsizlikler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2009;35:102.
- [14] Kulaksız Y. Çalışma Sürelerinin İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Üzerine Etkileri.Erzurum: T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı/İş Teftiş Kurulu Başkanlığı. 2011.
- [15] Gökhan S. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Uzmanlık Eğitimi Gören Hekimlerin Mesleki Risklerinin İrdelenmesi. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008.
- [16] Freudenberg HJ. “Staff Burnout”, Journal of Social Issues, 1974;30:159-65.
- [17] Maslach C. Jackson SE. “The Measurement of Experienced Burnout”, Journal of Occupational Behavior, 1981;2:99-113.
- [18] Ensari, H, Tuzcuoğlu S. “Marmara Üniversitesine Bağlı Fakültelerde Görev Yapan Yönetici ve Öğretim Elemanlarının Meslekten Yılgınlıklarında Kişilik Özelliklerinin Rolü”, Öneri Dergisi, 1995;2(11):51-63.
- [19] Maslach C. Zimbardo PG. Burnout – The Cost of Caring, Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey, 1982.
- [20] Perlman, B, Hartman EA. “Burnout: Summary and Future Research”, Human Relations, 1982;35(4):283-305.
- [21] Ergin C. “Akademisyenlerde Tükenmişlik ve Çeşitli Stres Kaynaklarının İncelenmesi”, Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 1995;12(1-2):37-50.

- [22] Bryne BM, Hall LM. An Investigation of Factors Contributing to Teacher Burnout: The Elementary, Intermediate, Secondary and Postsecondary School Environments, Washington, D.C, 1989.
- [23] Aslan D. Kiper N, Karaağaoğlu E, Topal F, Gdk M, Cengiz S. Türkiye’de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tkenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler, Türkiye Tabip Odaları Birliği Yayınları, Ankara, 2005.
- [24] Maslach, C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory Manual (2nd Ed.), Palo Alto, Ca: Consulting Psychologist Press 1986.
- [25] Cordes CL, Dougherty TW. “A Review and an Integration of Research on Job Burnout”, The Academy of Management Review, Vol. 1993;18(4):621 – 56.
- [26] Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. “Job Burnout”, Annual Review Psychology, Vol. 2001;52:397 – 422.
- [27] Nagy S, Davis LG. “Burnout: A Comparative Analysis of Personality and Environmental Variables”, Psychological Reports, Vol. 1985;57:1319 – 1326.
- [28] Akçamete G, Kaner S, Sucuoğlu B. ğretmenlerde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Kişilik, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2001.
- [29] Lee H, Song R, Cho YS, Lee GZ, Daly B. “A Comprehensive Model for Predicting Burnout in Korean Nurses”, Journal of Advanced Nursing, 2003;44(5):534 – 45.
- [30] Ergin C. “Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik lçeği’nin Uyarlanması”, 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Hacettepe Üniversitesi, Editörler: R. Bayraktar ve İ. Dağ, Ankara, 1992;143 – 154.
- [31] rmen U. Tükenmişlik Duygusu ve Yöneticiler zerinde Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 1993.

- [32] Torun A. Stres ve Tükenmişlik, Endüstri ve Örgüt Psikolojisi-2. Baskı, Editör: Suna Tevrüz, Türk Psikologlar Derneği ve Kalder Derneği Ortak Yayını, İstanbul, 1997.
- [33] Sürgevil O. “Tükenmişlik Ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörler: Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama”, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2005.
- [34] Girgin G, Baysal A. “Tükenmişlik Sendromuna Bir Örnek: Zihinsel Engelli Öğrencilere Eğitim Veren Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyi”, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2005;4(4):172 – 187.
- [35] Polatçı S, Ardıç K, Tınaz ZD. “Tükenmişlik Sendromu Ve Demografik Özelliklerin Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Tokat Orta Öğretim Kurumlarında Bir Analiz”, Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Emin Kayar Özel Sayısı, 2007;7:1 – 22.
- [36] Otacıoğlu SG. “Müzik Öğretmenlerinde Tükenmişlik Sendromu Ve Etkileyen Faktörler”, İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2008;9(15):103 – 116.
- [37] Naktiyok A, Karabey CN. “İşkoliklik ve Tükenmişlik Sendromu”, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2005;19(1).
- [38] Şanlı S. Adana İlinde Çalışan Polislerin İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, 2006.
- [39] Gençay ÖA. “Beden Eğitimi Öğretmenlerinin İş Doyumu Ve Mesleki Tükenmişliklerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”, Kastamonu Eğitim Dergisi, 2007;15(2):765 – 780.

- [40] Izgar H. Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2001.
- [41] Tümkeya S. Öğretmenlerdeki Tükenmişlik, Görülen Psikolojik Belirtiler ve Başa Çıkma Davranışları, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, 1996.
- [42] Lee RT, Ashford BE. "A Further Examination of Managerial Burnout: Toward an Integrated Model". Journal of Organizational Behavior, 1993;14:3 – 20.
- [43] Özdemir HD. Üniversite Akademik Personelinin Görev Ünvanları Açısından İş Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas, 2001.
- [44] Eisenstat AR, Felner RD. "Toward a Differentiated View of Burnout: Personnel and Organizational Mediators of Job Satisfaction and Stress", American Journal of Community Psychology, 1984;12:411 – 430.
- [45] Aslan D, Kiper N, Karaağaoğlu E, Topal F, Gündük M ve Cengiz Ms. Türkiye’de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler, Türkiye Tabip Odaları Birliği Yayınları, Ankara, 2005.
- [46] Miller KI, Ellis BH, Zook EG, Lyles JS. (1990), "An Integrated Model of Communication, Stress, and Burnout in the Workplace", Communication Research, 1990;17(3):300 – 326.
- [47] Um M. Harrison DF. "Role Stressors, Burnout, Mediators and Job Satisfaction: A Stress-Strain-Outcome Model and an Empirical Test", Social Work Research, 1998;22:100.
- [48] Jackson ES, Turner JA, Brief AP "Correlates of Burnout among Public Service Lawyers", Journal of Occupational Behaviour, 1987;8:339 – 349.

- [49] Meier ST. "Toward a Theory of Burnout", Human Relations, 1983;36(10):899 – 910.
- [50] Torun A. Stres ve Tükenmişlik, Endüstri ve Örgüt Psikolojisi-2. Baskı, Editör: Suna Tevrüz, Türk Psikologlar Derneği ve Kalder Derneği Ortak Yayını, İstanbul, 1997.
- [51] Maslach C, Leiter PM. The Truth about Burnout, Jossey-Bass, San Francisco, Ca. 1997.
- [52] Hsieh Y, Hsieh A. "Does Job Standardization Increase Job Burnout?", International Journal of Manpower, 2002;24(5):590 – 614.
- [53] Medland J, Howard-Ruben J, Whitaker E. "Fostering Psychosocial Wellness in Oncology Nurses: Addressing Burnout and Social Support in the Workplace", Oncology Nursing Forum, 2004;31(1):47 – 54.
- [54] Farber BA. "Introduction: Understanding and Treating Burnout in a Changing Culture", Psychotherapy in Practice, 2000;56(5):589 – 594.
- [55] Pines AM. "The Relationship Between Career and Couple Burnout: Implications for Career and Couple Counseling", Journal of Employment Counseling, 2003;40(2):50 – 64.
- [56] Potter BA. Preventing Job Burnout Transforming Work Pressures into Productivity, Thomson Crisp Learning, California, 1995.
- [57] Perlman B, Hartman EA. "Burnout: Summary and Future Research", Human Relations, 1982;35(4):283 – 305.
- [58] Leiter MP, Maslach C. "The Impact of Interpersonal Environment on Burnout and Organizational Commitment", Journal of Organizational Behaviour, 1998;9:297 – 308.

- [59] Çam O. “Tükenmişlik Envanterinin Geçerlik ve Güvenilirliğinin Araştırılması”, 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Hacettepe Üniversitesi, Editörler: R. Bayraktar ve İ. Dağ, Ankara, 1992; ss. 155 – 160.
- [60] Sabuncuoğlu, Z. Örgütsel Psikoloji, Ezgi Kitabevi Yayınları, 2. Baskı. Bursa, 1996.
- [61] Potter BA. Overcoming Job Burnout: How to Renew Enthusiasm for Work, Ronin Publishing, California, 1998.
- [62] Kahill S. “Symptoms of Professional Burnout: Areview of the Empirical Evidence”, Canadian Psychology, 1988;29:284 – 297.
- [63] Celep C, Doyuran Ş, Sarıdere U ve Değirmenci T. “Eğitim Örgütlerinde Çok Boyutlu İş Etiği ve Örgütsel Adanmışlık”, 13. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, Bildiri Özetleri Kitabı, İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Malatya, 2004.
- [64] Freudenberger, HJ, Richelson G. Burn-Out; How to Beat the High Cost of Success, Bantam Boks, Doubleday & Company, Inc., New York, 1981.
- [65] Baltaş A, ve Baltaş Z. Stres ve Başa Çıkma Yolları, 21. Basım, Remzi Kitabevi A.Ş. İstanbul, 2002.
- [66] Batlaş A, Baltaş Z. Stres ve Başa çıkma yolları. İstanbul, Remzi Kitabevi, 1997:25.
- [67] Güler Z, Başpınar N, Gürbüz H. İş Yaşamında Stres ve Kamu Kurumlarındaki Sekreterler Üzerinde Bir Uygulama. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları; No:1332. 2001. ISBN: 975-06-0066-5.
- [68] Altutaş E. Stres Yönetimi. İstanbul, Alfa Basın Dağıtım, 2003. s. 13-16.
- [69] Rowshan A. Stres Yönetimi. İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2002. s. 11-12.

- [70] Telman N, Ünsal P. Çalışan Memnuniyeti. İstanbul, Epsilon Yayınları, 2004. s. 12.
- [71] Çelikkol A. Çağdaş İş Yaşamında Ruh Sağlığı. İstanbul, Alfa Yayın, 2001. s. 130.
- [72] Sürgevil O. “Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu” Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2006.
- [73] Özmen H. Görme Engelliler Okullarında Görev Yapan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2001.
- [74] Yöney H, Ünal P. “Profesyonel Yaşamda İş Stresi ve Tükenmişlik”, 2004.
- [75] Akçamete G, Kaner S, Sucuoğlu B. “Engelli ve Engelli Olmayan Çocuklarla Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik ve iş doyumu Düzeyleri Arasındaki ilişkinin Karşılaştırmalı Olarak incelenmesi”, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2001.
- [76] Eren E. “Yönetim Psikolojisi”, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi, 1979.
- [77] Aydın Pİ. “İş Yaşamında Stres”, Ankara: Pegama Yayıncılık, 2002.
- [78] Baltaş Z, Baltaş A. “Stres ve Basa Çıkma Yolları”, İstanbul: Remzi Yayınları, 1998.
- [79] Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. Annual Review Of Psychology, 2001;52:397-422.
- [80] Buick I, Thomas M. Why Do Middle Managers In Hotels Burn Out? International Journal Of Contemporary Hospitality Management, 2001;13(6):304-309.

- [81] Budak G, Sürgevil O. Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi, 2005;20(2):95-108.
- [82] Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Derneği Yayını, Hacettepe Üniversitesi, Ankara 1993.
- [83] Eker M, ve ark. The Relationship Between Demographic Characteristics And Burnout Among Academicians In Turkey. Akademik Araştırmalar Dergisi (Journal Of Academic Studies), 2007;34:14-35.
- [84] Basım N, Şeşen H. Mesleki Tükenmişlikte Bazı Demografik Değişkenlerin Etkisi: Kamu’da Bir Araştırma, Ege Akademik Bakış, 2006;6(2)15-23.
- [85] Torun A. Stres Ve Tükenmişlik, Endüstri ve Örgüt Psikolojisi İçinde, Ed. Suna Tevrüz, 2.Baskı. Türk Psikologlar Derneği ve Kalite Derneği Ortak Yayını. İstanbul, 1997. s. 43-53.
- [86] Arı G, Bal E. Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 2008;15(1)131-148.
- [87] Cano G, Francisco C, Padilla M, Eva M, Miguel A. Carasco O. Personality And Contextual Variables In Teacher Burnout. Personality And Individual Differences, 2005;38:929-940.
- [88] Gmelch WH, Gates G. The Impact Of Personal, Professional And Organizational Characteristics On Administartor Burnout. Journal Of Educational Administration, 1998;36(2)146-159.
- [89] Örmən U. Tükenmişlik Duygusu ve Yöneticiler Üzerine Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 1993. s. 9-10.

- [90] Sümer D. İnsan Kaynakları Eğitim Fonksiyonunun Mesleki Tükenmişlik Üzerine Etkisi ve Otomotiv Yan Sanayinde Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2005.
- [91] Çağlıyan Y. Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumuna Etkisi (Devlet ve Vakıf Üniversitelerindeki Akademisyenlere Yönelik Alan Araştırması), Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli, 2007.
- [92] Ok S. Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu, Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Bazı Bireysel Özelliklere Göre İncelenmesi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2002.
- [93] Yıldırım F. Banka Çalışanlarında İş Doyumu ve Algılanan Rol Çatışması ile Tükenmişlik Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1996.
- [94] Yavuz H. Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler: SDÜ Tıp Fakültesi Üzerine Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2007.
- [95] Leiter MP. Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns. Journal of Organizational Behaviour, 1991;12, 123-144.
- [96] Savran G. Etik İklim ve Tükenmişlik Sendromunun Kalite Yönetim Sistemleri Üzerine Etkileri: Bir Laboratuvar Uygulaması, Tezsiz Yüksek Lisans Projesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir 2007.
- [97] Örmen U. Tükenmişlik Duygusu ve Yöneticiler Üzerine Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 1993.

- [98] Torun A. Tükenmişlik, Aile Yapısı Ve Sosyal Destek İlişkileri Üzerine Bir İnceleme, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 1995.
- [99] Sümer D. İnsan Kaynakları Eğitim Fonksiyonunun Mesleki Tükenmişlik Üzerine Etkisi ve Otomotiv Yan Sanayinde Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi S.B.E., İzmir 2005.
- [100] Yıldırım F. Banka Çalışanlarında İş Doyumu Ve Algılanan Rol Çatışması İle Tükenmişlik Arasındaki İlişki, Hacettepe Üniversitesi, S.B.E., Psikoloji Anabilim Dalı Sosyal Psikoloji Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara 1996.
- [101] Sılığ A. Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2003.
- [102] Çam O. “Hemşirelerde Tükenmişlik ve Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 1989.
- [103] Kaçmaz N. Tükenmişlik (Burnout) Sendromu, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi. Dergisi; 2005;68:29-32.
- [104] Maslach C. The client role in staff burn-out. Journal of Social Issues. 1978;34(4):111-124.
- [105] Maslach C, Pines A.M. Burnout,' the loss of human caring, in Pines, A. and Maslach, C. (Eds.), Experiencing social psychology. New York: Random House 1979. pp. 246-252.
- [106] Pines AM, Aronson, E. Career burnout: Causes and cures. New York: Free Press. 1988.

- [107] Pines AM. Treating career burnout: An existential perspective. *Journal of Clinical Psychology*, 2000;56:1-10.
- [108] Pines A.M. Nurses' burnout: An existential psychodynamic perspective. *Journal of Psychosocial Nursing*, 2000;38(2):1-9.
- [109] Pines AM. Teacher burnout: A psychodynamic existential perspective. *Teachers and Teaching: Theory and Practice*, 2002;8:121-140.
- [110] Yanai AM, Pines AM. When the unconscious chooses and occupation. *Man and Work*, 2000;10:8-30.
- [111] Pines AM. Nunes R. The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of Employment Counseling*, 2003;40(2):50-64.
- [112] Pines AM. Burnout: An existential perspective. In Schaufeli, W, Maslach C, Marek T. (Eds.), *Professional burnout: Developments in theory and research*. Washington DC.: Taylor & Francis. 1993. pp. 33-52.
- [113] Pines AM. *Couple burnout*. New York/London: Routledge 1996.
- [114] Pines A, Aronson E, Kafry D. *Burnout: From tedium to personal growth*. New York: The Free Press. 1981.
- [115] Schaufeli WB, Enzmann D, Girault N. The measurement of burnout: A review. In Schaufeli WB, Maslach, C, Marek T (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. New York: Taylor & Francis. 1993; pp. 199-215.
- [116] Pines AM. The Palestinian Intifada and Israelis' burnout. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 1994;25:438-451.

- [117] Shirom A, Ezrachi Y. On the discriminant validity of burnout, depression and anxiety: A re-examination of the Burnout Measure, Tel-Aviv University. The Leon Recanati Graduate School of Business Administration. 2001.
- [118] Etzion D. Burnout: Theory and research at the crossroads (in Hebrew). Israel Psychological Association's Newsletter, 1984;25:8-13.
- [119] Etzion D. The moderating effect of social support on the relationship of stress and burnout. *Journal of Applied Psychology*, 1984;69(4):615-622.
- [120] Etzion D, Kafry D, Pines AM. Tedium among managers: A cross cultural American-Israeli comparison. *Journal of Psychology and Judaism*, 1982;1:30-41.
- [121] Etzion D, Pines AM, Kafry D. Coping strategies and the experience of tedium: A cross-cultural comparison between Israelites and Americans. *Journal of Psychology and Judaism*. 1983;8:41-55.
- [122] Etzion D, Pines AM. Sex and culture in burnout and coping among human service professionals. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 1986;17:191-209.
- [123] Shamir B, Drory A. Occupational tedium among prison officers. *Criminal Justice and Behavior*, 1982;9(1):79-99.
- [124] Schaufeli WB, Van Dierendonck D. The construct validity of two burnout measures. *Journal of Organizational Behavior*, 1993;14:631-647.
- [125] Baysal A. "Lise ve Dengi Okul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmişliği Etki Eden Faktörler", Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 1995.
- [126] Bandura A. Self- Efficacy: Toward A Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review* 1997.

- [127] Keser A. Çalışma Yaşamında Motivasyon. Bursa: Alfa Aktüel Yayınları 2006.
- [128] Akkurt, Z. Okulöncesi Öğretmenlerinin İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi (İstanbul-Pendik Örneği), Selçuk Üniversitesi, S.B.E., İlköğretim Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2008.
- [129] Başören M. Çeşitli Değişkenlere Göre Rehber Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi; 2005.
- [130] Balcı UG, Demir Ş, Kurdal Y, Koyuncu G, Deniz Y, Tereci Ö, Mandus F, Yalçınkaya S, Öngel, K. Hemşirelerde Tükenmişlik ve Yorgunluk, İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi, 2013;23(2):83-89.
- [131] Kaşlı M. Otel İşletmelerinde İşgörenlerin Kişilik Özellikleri, Lider Üye Etkileşimi ve Tükenmişlik İlişkisinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Balıkesir Üniversitesi S.B.E., Balıkesir, 2009.
- [132] Schaufeli WB, Salanova M, Roma VG, Bakker AB. The measurement of engagement of a two sample confirmatory factor analitic approach. Journal of Happiness Studies, 2002;3:71–92.
- [133] Leiter MP, Maslach C. “Burnout and Quality in a Speed-Up World”, The Journal of Quality and Participation, 2001;24(2):48-51.
- [134] Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi”, Anatolian Journal Of Psychiatry, 2006;7:100-108.
- [135] Homer JB. “Worker Burnout: A Dynamic Model with Implications for Prevention and Control”, System Dynamics Review, 1985;1:42-62.
- [136] Glogow E. “Burnout and Locus of Control”, Public Personnel Managemet, 1986;79-83.

- [137] Maslach C, Goldberg J. “Prevention of Burnout: New Perspectives”, *Applied & Preventive Psychology*, 1998;7:63-74.
- [138] Selçukoğlu Z. Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Düzeyi ile Yalnızlık Düzeyi ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, S.B.E., Konya, 2001.
- [139] Tarlan D, Tütüncü Ö. “Konaklama işletmelerinde başarımların değerlendirilmesi ve iş doyum analizi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2001;3(2):141.
- [140] Nagy MS. *A Better Way to Measure Job Satisfaction*, 2001.
- [141] Barrows D. *A Comparative Analysis of Job Satisfaction Among Public and Private Sector Professionals*, 2001.
- [142] Schultz DP, Schultz SE. *Psychology and Industry Today*, New York: McMillan Publishing Company, 1990.
- [143] Spector P. *Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause and Consequences*, California: Sage Publications, 1996.
- [144] Tosevski DL, Milovancevic MP, Pejuskovic B, Deusic SP, Mikulec ET, Hofvedt BO. Burnout syndrome of general practitioners in post-war period. *Epidemiol Psichiatri Soc* 2006;15:307-10.
- [145] Dyrbye LN, Shanafelt TD, Balch CM, Satele D, Sloan J, Freischlag J. Relationship between work-home conflicts and burnout among American surgeons: a comparison by sex. *Arch Surg* 2011;146:211-7.
- [146] Shanafelt TD, Oreskovich MR, Dyrbye LN, Satele DV, Hanks JB, Sloan JA, Balch CM. Avoiding burnout: the personal health habits and wellness practices of US surgeons. *Ann Surg* 2012;255:625-33.

- [147] Ozyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. QJM 2006;99:161-9.
- [148] Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, et al; European General Practice Research Network Burnout Study Group. Fam Pract 2008;25:245-65.
- [149] Amofo E, Hanbali N, Patel A, Singh P. What are the significant factors associated with burnout in doctors? Occup Med 2015;65:117-21.
- [150] Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş. Asistan Hekimlerde Tükenmişlik: İş Doyumu ve Depresyonla İlişkisi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2007;8:241-247.
- [151] Kaya N, Kaya H, Ayık SE, Uygur E. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2010;7(1):401-419.
- [152] Gül ŞK, Gül HL, Oruç AF, ve ark. Radyasyon Onkolojisi Kliniği Çalışanlarında Depresyon ve Tükenmişlik Düzeylerinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisinin Değerlendirilmesi, Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 2012;23(1):11-17.
- [153] Derobbio RA. "Factors Accounting for Burnout among Secondary School Teachers", Dissertation Abstract International, 1995;56(7):2500-1.
- [154] Tümkiye S. Öğretmenlerdeki Tükenmişlik, Görülen Psikolojik Belirtiler ve Başa Çıkma Davranışları, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana. 1996.
- [155] Sermon JM. "The Relationship of the Dual Role Assignment to the Level of Perceived Burnout by Secondary Teachers", Dissertation Abstract International, 1994;55(9):27-65.

- [156] Ensari H, Tuzcuoğlu S. “Marmara Üniversitesine Bağlı Fakültelerde Görev Yapan Yönetici ve Öğretim Elemanlarının Meslekten Yılgınlıklarında Kişilik Özelliklerinin Rolü”, Öneri Dergisi, 1995;2(11):51-63.
- [157] Gündüz B. Öğretmenlerde Tükenmişliğin Akılcı Olmayan İnançlar ve Bazı Mesleki Değişkenlere Göre Yordanması, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana. 2004.
- [158] Gümüş H. Farklı Mesleklerde Çalışanların İş ve Yaşam Doyumlarının Tükenmişlik Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum 2006.
- [159] Maslach C, Jackson SE. The role of sex and family variables in burnout. Sex Roles, 1985;12(7-8):837-851.
- [160] Aslan H, Bengi Gürkan S, Alparslan ZN, Ünal M. Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 1996;7(1):39-45.
- [161] Belloch GSL, Renovell FV, Calabuig AJR, Gomez Salinas L. The professional burnout syndrome in resident physicians in hospital medical specialties. Anales de Medicina Interna, 2000;17(3):118-122.
- [162] Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asanova RS, Katic M, et al; European General Practice Research Network Burnout Study Group. Fam Pract 2008;25:245-265.
- [163] Shanafelt TD, Oreskovich MR, Dyrbye LN, Satele DV, Hanks JB, Sloan JA, Balch CM. Avoiding burnout: the personal health habits and wellness practices of US surgeons. Ann Surg 2012;255:625-633.
- [164] Amofo E, Hanbali N, Patel A, Singh P. What are the significant factors associated with burnout in doctors? Occup Med 2015;65:117-121.

- [165] Heim E. Stressoren der Heilberufe. *Z Psychosom Med Psychoanal* 1992;38:207-26.
- [166] Hersbach P. Stress in Krankenhaus-die Belastungen von Krankenpflegekräften und Ärzten/Ärztinnen. *Psycholher Psychosom Med Psychol* 1991;41:176-86.
- [167] Robb N. University acknowledges special risks, introduces drug program for anesthesiologists. *CMAJ*. 1995;153:449-452.
- [168] Alves HN, Surjan JC, Nogueira-Martins LA, et al. Clinical and demographical aspects of alcohol and drug dependent physicians. *Rev Assoc Med Bras*. 2005;51:139-143.
- [169] Jungerman FS, Palhares-Alves HN, Carmona MJ, et al. Anesthetic drug abuse by anesthesiologists. *Rev Bras Anesthesiol*. 2012;62:375-86.
- [170] Alexander BH, Checkoway H, Nagahama SI, et al. Cause-specific mortality risks of anesthesiologists. *Anesthesiology*. 2000;93:922-930.
- [171] Shortt SE. Psychiatric illness in physicians. *Can Med Assoc J*. 1979;121:283-288.
- [172] Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry*. 2004;161:2295-2302.
- [173] Sheikhmoonesi F, Zarghami M. Prevention of physicians' suicide. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2014;8:1-3.
- [174] Heinke W, Dunkel P, Brahler E, et al. Burnout in anesthesiology and intensive care: is there a problem in Germany? *Anaesthesist*. 2011;60:1109-1118.



8 EKLER

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

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	Yıldadabırkaçkez	Aydabırkaçkez	Haftadabırkaçkez	Hergün
1. "Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum."	1	2	3	4	5
2. "İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum."	1	2	3	4	5
3. "Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum."	1	2	3	4	5
4. "Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabiliyorum."	1	2	3	4	5
5. "Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum."	1	2	3	4	5
6. "Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir."	1	2	3	4	5
7. "Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim."	1	2	3	4	5
8. "İşimin beni tükettiğini hissediyorum."	1	2	3	4	5
9. "İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum."	1	2	3	4	5
10. "Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
11. "Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum."	1	2	3	4	5
12. "Kendimi çok enerjik hissediyorum."	1	2	3	4	5
13. "İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum."					
14. "İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
15. "Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil."	1	2	3	4	5
16. "Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor."	1	2	3	4	5
17. "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

MINNESOTA DOYUM ÖLÇEĞİ

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 şansını ” 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 şansının 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 serbestliğimi 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 birbirleri 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

SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

Aşağıdaki sorular katılımcıların genel özellikleri, çalışma koşulları ve mesleki konumlarıyla ilişkili verilerin elde edilmesi için çalışmamıza kaynak olmak üzere hazırlanmıştır. Soruların eksiksiz olarak doldurulması gerekmektedir.

1- Yaşınız:

a) 25 yaş ve altı b) 26-35 yaş arası c) 36-45 yaş arası d) 46-55 yaş arası e) 55 ve üzeri

2- Cinsiyetiniz:

a) Kadın b) Erkek

3- Medeni Durumunuz:

a) Evli b) Bekar

4- Branşınızdaki konumunuz:

a)Uzman doktor b)Asistan doktor c)Tekniker

5- Çalışmakta olduğunuz kurum?

a) Üniversite Hastanesi b) Eğitim ve Araştırma Hastanesi

6- Mesleğinizdeki toplam çalışma süreniz:

a)1-5 yıl b)5-10 yıl c)10 yıldan fazla

7- Ameliyathanede toplam çalışma süreniz:

a)1-5 yıl b)5-10 yıl c)10 yıldan fazla

8- Şuan çalıştığınız kurumda toplam çalışma süreniz:

a)1-5 yıl b)5-10 yıl c)10 yıldan fazla

9- Sorumlu olduğunuz günlük ortalama hasta sayınız:

.....

10- Bağlı bulunduğunuz hastanede günlük çalışma şekliniz ve süreniz?

a) Part time b) Full time

11- Seçiminde anestezi doktorluğu/hemşireliği öncelikli tercihiniz miydi?

a) Evet b) Hayır

12- Bölümünüz mesleki açıdan beklentilerinizi karşıladı mı?

a) Evet b) Hayır

13- Mesleğinizi yürütmenizdeki esas belirleyici faktör?

- a) Mesleği sevmek b) Ekonomik nedenler c) Toplumsal nedenler d) Bir belirleyici yok

14- İşinizle ilgili sorunları en fazla kiminle paylaşırsınız?

- a) Aile bireyleri b) Meslektaşlar c) İdareciler d) Kimseyle paylaşmam

15- İşinizdeki sıkıntılar ev/aile yaşantınızı olumsuz olarak etkiler mi?

- a) Sıklıkla b) Bazen c) Nadiren d) Hiçbir zaman

16-Ev/aile yaşamınızdaki sıkıntılar işinizi olumsuz olarak etkiler mi?

- a) Sıklıkla b) Bazen c) Nadiren d) Hiçbir zaman

17- Hastane dışında sağlık sektöründe ek iş yapıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

18- Ruh sağlığınızın antidepresan kullanmayı gerektirecek kadar bozuk olduğunu düşünüyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

19- Ameliyathanede çalıştığınız sürede hiç antidepresan kullandınız mı?

- a) Evet b) Hayır

20- Çalışmanız sırasında aşağıdaki başlıkların sizi nasıl etkilediğini belirtiniz:

- a) Olumlu b) Ne olumlu ne olumsuz c) Olumsuz

a) Ekip içi roller ve ilişkiler

b) Hasta ve yakınlarının talepleri

c) Personel sayısı

d) Teknik ve araç gereç desteği

e) Mesleki bilgi ve beceri

f) Hastanın sosyal güvencesinin olmaması.....

21- Aşağıdaki maddelerden kullandıklarınızı ve miktarını belirtiniz:

a) Sigara:

b) Alkol:

c) Diğer:

d) Hiçbiri

22- Meslek yaşamınızda olumsuz hasta davranışı(sözlü ya da fiili) ile karşılaşılıyor musunuz?

a) Sıklıkla b) Bazen c) Nadiren d) Hiç karşılaşmıyorum

23- Yeterli süre ve nitelikte uyuduğunuzu düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

24-İşinizi yaparken yeterince inisiyatif kullanabildiğinizi düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

25- Mesleğiniz sizi maddi anlamda tatmin ediyor mu?

a) Evet b) Hayır

26- Emekli olmadan işinizden ayrılmayı düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

27- Emeklilik hakkını kazanır kazanmaz emekli olmayı düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

28- İş stresinizle başa çıkmada aşağıdaki eylemlerin etki dereceleri hakkında ne düşünüyorsunuz

a)Çok etkili b)etkili c) ne etkili/ne etkisiz d) etkisiz

a) Hobi

b) Kültürel faaliyetler

c) Spor

29- İş yaşamınızdaki sorunlar nedeniyle işe gitmediğiniz oldu mu?

a) Evet b) Hayır

30- Mesleğinizde kendinizi başarılı buluyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

31- Mesleki geleceğiniz hakkında ne hissediyorsunuz?

a) İyimser b) Ne iyimser ne kötümser c) Kötümser

32- Mesleğinizi olumsuz olarak ne sıklıkta eleştirirsiniz?

a) Sıklıkla b) Bazen c) Nadiren d) Hiçbir zaman

33- Geçmişe dönmek mümkün olsa yine anestezi hekimliğini/teknikerliğini seçer miydiniz?

a) Evet b) Hayır

34- İş yaşamınızda kendinizi duygusal olarak tükenmiş hisseder misiniz?

a) Sıklıkla b) Bazen c) Nadiren d) Hiçbir zaman

35- İş yaşamınızda kendinizi düşünsel anlamda tükenmiş hisseder misiniz?

a) Sıklıkla b) Bazen c) Nadiren d) Hiçbir zaman

36- İşinizi yaparken hastalara karşı duyarsızlaştığınızı hisseder misiniz?

a) Sıklıkla b) Bazen c) Nadiren d) Hiçbir zaman

37- Mesleğiniz sizi duygusal olarak tatmin ediyor mu?

a) Evet b) Hayır

