



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HASTANESİNDE ÇALIŞAN ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNDE
TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Dr. Gamze GÜNDOĞDU
UZMANLIK TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

SİVAS
2021



T.C.

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HASTANESİNDE ÇALIŞAN ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNDE
TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ ETMENLER**

Dr. Gamze GÜNDOĞDU

UZMANLIK TEZİ

Olarak Hazırlanmıştır

Prof. Dr. İlhan ÇETİN

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ

SİVAS

2021



Bu tez Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 10 / 02 / 2010 tarih ve 2010 / 1-2 sayılı kararı ile kabul edilerek yürürlüğe giren Tıpta Uzmanlık Tez Yazım Yönergesine göre hazırlanmıştır.

ONAY SAYFASI

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda uzmanlık tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Üye : Prof. Dr. E. Haldun SÜMER

Üye : Prof. Dr. Naim NUR

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Rıza ÇİTİL

Bu tez, 26/01/2021 tarih ve 2021/5 sayılı Yönetim Kurulu Kararı ile belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Tarih : 04.02.2021

Prof. Dr. Hilmi ATASEVEN

Tıp Fakültesi Dekanı V.

TEŞEKKÜR

Çalışmam süresince tez danışmanlığımı üstlenerek tez konumun belirlenmesinde, çalışmamın planlanmasında, yürütülmesinde ve sonuçlandırılmasında bana yol gösteren, her türlü bilimsel, manevi desteğini ve sonsuz anlayışını benden esirgemeyen, değerli tez danışmanım Prof. Dr. İlhan ÇETİN'e ve diğer bölüm hocalarıma,

Çalışmama yaptığı katkılarından dolayı değerli hocam Prof. Dr. Haldun SÜMER 'e,

Çalışmam boyunca bana yardımcı olan başta Dr. Esmâ KILIÇ, Dr. Tuğçe BAYAZİT olmak üzere bölümümüz asistanlarına,

Tez çalışmamın her aşamasında sonsuz sevgi, anlayış ve sabırla destek olup moral veren, maddi ve manevi her türlü desteği sağlayan canım eşim Faruk GÜNDOĞDU 'ya ve kızım Ebrar GÜNDOĞDU'ya

Sonsuz teşekkür ederim...

ÖZET

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Dr. Gamze GÜNDOĞDU

Uzmanlık Tezi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Sivas

2021

Bu çalışma Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uzmanlık eğitimi almakta olan araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeylerinin ve ilişkili olabilecek faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yürütülen tanımlayıcı-kesitsel bir araştırmadır. Araştırmaya Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde dahili ve cerrahi tıp bölümlerinde uzmanlık eğitimi almakta olan toplam 263 araştırma görevlisinin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir. Ancak, bunlardan 36'sı (%13,6) araştırmayı kabul etmeme, izinli veya raporlu olma nedenleri ile kapsam dışı kalmış, çalışma 227 (%86,4) tıpta uzmanlık öğrencisi üzerinden yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama aracı olarak 37 sorudan oluşan sosyodemografik veri formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Veri analizleri SPSS statistics 21.0 programında yapılmıştır. Verilerin analizinde; parametrik test varsayımları yerine getirildiğinde t testi, varyans analizi, Tukey testi; parametrik test varsayımları yerine getirilemediğinde Kruskal Wallis, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analizde istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0,05$ alınmıştır. Araştırma grubunda uzmanlık alanını değiştirmeyi düşünme durumu, tercih etme sebebi puanı yetiyor olma durumu, anabilim dalı asistan eğitimini 1-10 arasında değerlendirme durumu, asistan eğitim süresi yeterliliği, mevcut yayını takip etme durumu, temel sorunun duygusal tatmin yetersizliği olduğunu ve üstlerle ilişkilerin bozuk olduğunu düşünenlerde Duygusal

Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (D), Kişisel Başarı (KB) ve Genel Tükenmişlik (GT) alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Çocuk sahibi olma düşüncesini uzmanlık sonrasına erteleyip ertelemeyenlerde, uzmanlık alanı, anabilim dalında beklenen öncelikleri, uyku bozukluğu olanlarda, hobisini terk edenlerde, temel sorunu sosyal ortam yetersizliği ve çalışma koşulları olarak belirtenlerde DT, D ve GT alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Tıpta uzmanlık alanını isteyerek seçenlerde, aldıkları ücreti yeterli bulanlarda ve uzmanlık eğitimi sonrası akademik çalışma yapmayı düşünenlerde DT, KB ve GT alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Temel sorunu fiziki şartlar olduğunu düşünen grubun DT ve GT alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). 25 yaş ve altında, kadınlarda, bekar olanlarda, uzmanlık alanını sevenlerde, sigara kullananlarda ve sigaraya uzmanlık eğitimi sonrası başlayanlarda, hobi sahibi olma durumlarıyla KB alt ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Antidepresan kullananlarda, seçilen uzmanlık dalının rahat olduğunu düşünenlerde D alt ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Çocuk sahibi olma durumlarına bakıldığı zaman DT alt ölçek puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırma sonuçları doğrultusunda; eğitim sürecinde tıpta uzmanlık öğrencilerinin tükenmişlik düzeylerini olumsuz etkileyen çalışma ortamlarının ve fiziksel koşulların daha sağlıklı hale getirilmesi gerekmekte olup araştırma görevlilerinin işe başlamadan önce yaptığı işin zorluklarını öğrenmesi ve seçeceği bölümü isteyerek seçmesi araştırma görevlilerini tükenmişlikten koruyacaktır.

Anahtar kelimeler: Tükenmişlik, Tükenmişlik Sendromu, Araştırma Görevlisi, Maslach Tükenmişlik Ölçeği

ABSTRACT**THE LEVEL OF BURNING AND RELATED FACTORS IN RESEARCH
OFFICERS WORKING AT SİVAS CUMHURİYET UNIVERSITY MEDICAL
FACULTY HOSPITAL****Dr. Gamze GÜNDOĞDU****Dissertation, Department of Public Health****Sivas****2021**

This study was a descriptive-cross-sectional study conducted in order to evaluate burnout levels and related factors in research assistants who were receiving their residency training in Cumhuriyet University Faculty of Medicine. A total of 263 research assistants, who were receiving their residency training in internal and surgical medicine departments of Sivas Cumhuriyet University Faculty of Medicine, were included in the study. However, 36 (13.6%) of them were excluded from the study due to reasons of not accepting the research, being on leave or on a report, and the study was conducted on 227 (86.4%) residents in medicine. Sociodemographic data form consisting of 37 questions and Maslach Burnout Scale were used as data collection tools in the study. Data analysis was done in SPSS statistics 21.0 program. In the analysis of the data; When parametric test assumptions are fulfilled, t test, analysis of variance, Tukey test; When parametric test assumptions could not be fulfilled, Kruskal Wallis, Mann Whitney U test was applied. Statistical significance level was taken as $p < 0.05$ in the analysis. In the research group, the state of thinking about changing the field of specialization, the reason to choose the score, the status of evaluating the department's assistant education between 1-10, the duration of the assistant education, the status of following the current publication, the basic problem is the lack of emotional satisfaction and the relations with the superiors are bad A statistically significant difference was found between

Emotional Exhaustion (EE), Depersonalization (D), Personal Achievement (PA) and General Burnout (GB) subscale scores ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found between EE, D, and GB subscale scores in those who did not postpone the idea of having a child until after their specialization, those who had their specialty, their expected priorities in the department, those who had sleep disorders, those who left their hobby, whose main problem was social insufficiency and working conditions ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found between EE, PA and GB subscale scores of those who willingly chose their specialty in medicine, those who found the wages sufficient, and those who thought to do academic studies after their specialty education ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found between EE and GB subscale scores of the group who thought that the main problem was physical conditions ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found between the status of having a hobby and the PA subscale score ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found between the D subscale scores of those using antidepressants and those who think that the specialty chosen is comfortable ($p < 0.05$). When considering the status of having children, a statistically significant difference was found in EE subscale score ($p < 0.05$). In line with the research results; during the education process, the work environments and physical conditions that negatively affect the burnout levels of medical specialization students need to be made healthier and the research assistants learn the difficulties of their work before starting work and willingly choose the department they will choose will protect the research assistants from burnout.

Keywords: Burnout, Burnout Syndrome, Research Assistant, Maslach Burnout Scale

İÇİNDEKİLER

ÖZET	v
ABSTRACT	vii
KISALTMALAR	xi
TABLolar	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Tükenmişlik Tanımı ve Kapsamı	4
2.2. Tükenmişlikle İlgili Geliştirilen Modeller	5
2.2.1. Cherniss Modeli	5
2.2.2. Pines Modeli	6
2.2.3. Edelwich ve Brodsky Modeli	7
2.2.4. Maslach Modeli	8
2.3. Tükenmişlik Sendromunun Nedenleri	10
2.3.1. Çevresel Nedenler	11
2.3.2. Kişisel Nedenler	11
2.4. Tükenmişliğin Belirtileri	11
2.4.1. Fiziksel Belirtiler	12
2.4.2. Davranışsal Belirtiler	12
2.4.3. Duygusal Belirtiler	12
2.4.4. Zihinsel Belirtiler	13

2.5. Tükenmişliği Önleme ve Başa Çıkma Yolları	13
2.5.1. Bireysel Düzeyde Yapılması Gerekenler:.....	14
2.5.2. Örgütsel Düzeyde Yapılması Gerekenler:	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Tipi.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	16
3.3. Araştırmanın Evreni	16
3.4. Veri Toplama Araçları	16
3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu (Bkz. EK 1).....	16
3.4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Bkz. EK 2).....	17
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	18
4. BULGULAR	19
4.1. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Tanımlayıcı Özellikleri	19
4.2. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları.....	33
4.3. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Bağımsız Değişkenlere Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları.....	34
5. TARTIŞMA.....	61
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	67
KAYNAKLAR.....	70
ÖZGEÇMİŞ	76

KISALTMALAR

D: Duyarsızlaşma

DT: Duygusal Tükenmişlik

KB: Kişisel Başarı

GT: Genel Tükenmişlik

MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

TTB: Türk Tabipler Birliği

TABLOLAR

Tablo 4.1.1. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Tanımlayıcı Özellikleri	20
Tablo 4.1.2. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Çocuk Sahibi Olma Durumu.....	21
Tablo 4.1.3. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Eşlerinin Çalışma Durumu	21
Tablo 4.1.4. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Eşlerinin Mesleği.....	22
Tablo 4.1.5. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Mesleğe, Uzmanlık Alanına İlişkin Yaklaşımları	23
Tablo 4.1.6. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Uzmanlık Dallarını Tercih Sebepleri.....	24
Tablo 4.1.7. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Anabilim Dalı Hakkındaki Görüşleri	25
Tablo 4.1.8. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Nöbet Durumları	26
Tablo 4.1.9. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Sosyoekonomik Düzey Ölçütlerine Göre Dağılımı	27
Tablo 4.1.10. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Uzmanlık Eğitimi Sonrası Yapmak İstediklerine İlişkin Bulguların Dağılımı	28
Tablo 4.1.11. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinde Uyku.....	29
Tablo 4.1.12. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Sigara ve Alkol Kullanma Durumları.....	30
Tablo 4.1.13. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Hobi Sahibi Olma Durumları.....	31
Tablo 4.1.14. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Yaşadıklarını Düşündükleri Temel Sorunlar	32
Tablo 4.2. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları.....	33

Tablo 4.3.1. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Yaşa Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları	34
Tablo 4.3.2. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Cinsiyete Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları	35
Tablo 4.3.3. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Medeni Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları	35
Tablo 4.3.4. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Mezuniyet Yıllarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları	36
Tablo 4.3.5. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Sahip Oldukları Çocuk Sayısına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları	37
Tablo 4.3.6. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Çocuk Sahibi Olma İsteğini Uzmanlık Sonrasına Erteleme Düşüncesine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları	38
Tablo 4.3.7. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Araştırma Görevlilerinin Uzmanlık Alanına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları.....	39
Tablo 4.3.8. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Kaçınıcı Yıl Asistanı Olduğuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları	40
Tablo 4.3.9. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Tıpta Uzmanlık Alanını İsteyerek Seçme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları	41
Tablo 4.3.10. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Uzmanlık Alanını Değiştirmeyi Düşünme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları.....	42
Tablo 4.3.11. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Uzmanlık Dalını Tercih Etme Durumu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları	43
Tablo 4.3.12. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Anabilim Dalı Hakkındaki Görüşleri ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları	45

Tablo 4.3.13. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Nöbet Durumları ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları	47
Tablo 4.3.14. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Aylık Gelir Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları	48
Tablo 4.3.15. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Aldığı Ücret Yeterli Bulup Bulmama Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları.....	49
Tablo 4.3.16. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Kaldıkları Evin Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları 50	
Tablo 4.3.17. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Uzmanlık Eğitimini Bitirdikten Sonra Yapmak İstediklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları	51
Tablo 4.3.18. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Uyku Bozukluğuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları	52
Tablo 4.3.19. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin İlaç Kullanım Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları	53
Tablo 4.3.20. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Sigara Kullanım Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları	54
Tablo 4.3.21. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Alkol Kullanım Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları	55
Tablo 4.3.22. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Hobi Sahibi Olma Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları	56
Tablo 4.3. 23. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Hobilerini Terk Etme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları	57
Tablo 4.3.24. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Hobilerini Terk Etme Nedenlerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları	58

Tablo 4.3.25. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Yaşadıkları Temel Sorunu Değerlendirme Durumu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları	59
---	----



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Tükenmişlik kavramı ilk kez 1974 yılında Freudenberger tarafından tanımlanmıştır. Freudenberger tükenmişliği “başarısızlık, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya insanın iç kaynakları üzerinde karşılanamayan istekler sonucunda ortaya çıkan bir tükenme durumu” olarak tanımlamıştır (1, 2). Maslach ve Jackson ise tükenmişliği; “insanda ortaya çıkan fiziksel bitkinlik, uzun süren yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları, yaptığı işe, hayata ve diğer insanlara karşı gösterdiği olumsuz tutumları kapsayan fiziksel ve zihinsel boyutlu bir sendrom” olarak tanımlamıştır (3).

Günümüzde kabul gören en yaygın tükenmişlik tanımı Maslach ve arkadaşları tarafından yapılan ve tükenmişliği üç boyutlu olarak algılayan tanımdır. Bu tanımda tükenmişlik; işi gereği sürekli olarak diğer insanlarla yüz yüze çalışan kişilerde sıklıkla ortaya çıkan üç boyutlu bir sendrom olarak tanımlanmış ve bu üç boyut duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi olarak adlandırılmıştır (3).

Tükenmişliği anlama ve açıklama amacıyla büyük bir bölümü tükenmişlik ile ilgili ya da bunu açıklayabilecek değişkenleri belirlemeye yönelik pek çok araştırma yapılmıştır. Birçok çalışmada avukatlar, çocuk bakıcıları, polisler, psikiyatri hemşireleri, öğretmenler gibi insanlarla yüz yüze çalışan kişilerde tükenmişlik düzeyleri ve bu durumu ortaya çıkaran değişkenler belirlenmeye çalışılmıştır. Bu çalışmalarda tükenmişliği ortaya çıkaran kişilik özellikleri ve bireysel farklılıklar kesin olarak belirlenememiş, ancak bireyin yaşının, cinsiyetinin, işinde çalışma süresinin, deneyiminin, kişilik özellikleri ile iş ve iş ortamı özelliklerinin tükenmişlikle ilgili değişkenler olduğu gözlenmiştir (4).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda da benzer meslek grupları alınmıştır (5). Bunlar arasında doktor ve hemşireler, banka yöneticileri, telefon operatörleri, öğretmenler, satış elemanları, engelli çocuklarla çalışan öğretmenler, trafik polisleri ve laborantlar yer almakta olup bu gruplarda tükenmişlik düzeyleri ve tükenmişliğe etki eden değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmalarda tükenmişliğin üç boyutunun farklı demografik

değişkenlerle anlamlı ilişkiler gösterdiği, meslektan ve ortamtan hoşnutluk, işin önemi, iş aile çatışması, iş değıştirme isteği, iş yükü, işle ilgili endişe, görevde belirsizlik, aile yapısı ve sosyal destek gibi değışkenlerin tükenmişlikle ilgili değışkenler olduğu belirtilmiştir. Araştırmalarda ayrıca tükenmişliğin sonuçları da incelenmiş ve yoğun bir tükenmişlik durumunun bireylerde belli psikosomatik rahatsızlıklara neden olduğu, işten ayrılma, iş doyumsuzluğu, evlilik ve aile yaşantısında sorunlar, uykusuzluk ve alkol ve ilaç kullanımında artış gibi sorunlara yol açtığı gösterilmiştir. Bu açıdan doğrudan insanla ilişkinin söz konusu olduğu mesleklerde tükenmişlik konusu ile ilgili yapılacak çalışmalar ve elde edilecek bilgi birikimi tükenmişliğin üstesinden gelebilecek ve iş ortamının iyileştirilmesine yönelik önlemlerin alınması için önemlidir. Bu bağlamda sağlık hizmet sunumunda görev alan meslek gruplarında tükenmişlik çalışmalarının yapılmasına gereksinim vardır (5-8).

Dünyada sağlık çalışanlarında yapılan birçok çalışmada tükenmişliğe etkili faktörler araştırılmıştır. Hollanda'da 2.400 hekim üzerinde yapılan bir çalışmada, iş stresinin olumsuz etkilerinin önlenmesinin iş doyumunu arttırdığı ve bu süreçte de yönetsel önlemlerin kişisel düzeyde alınacak önlemlerden daha önemli olduğu saptanmıştır (9). İspanya'da 273 uzman ve pratisyen hekimin tükenmişlik düzeyini karşılaştıran bir çalışmanın sonuçlarına göre, uzman hekimlerin tükenmişlik düzeyinin pratisyen hekimlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (10). Ontario'da onkoloji merkezinde toplam 1.016 sağlık personeli üzerinde yapılan araştırmada, doktorlarda yardımcı sağlık personeline oranla daha yüksek duygusal tükenmişlik olduğu gözlenmiştir (11).

Türkiye'de yapılan araştırmalarda; 2007 yılında Trabzon İl Merkezi Sağlık Ocakları'nda çalışan 227 sağlık personeline, kadın personelin erkeklere göre duygusal tükenme puanları daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada, hekimlerin duyarsızlaşma alt başlığında tükenmişlik düzeyi yardımcı sağlık personeline göre daha yüksek bulunmuştur (12). Çam tarafından, akademik alanda çalışan 135 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada duygusal tükenmişlik düzeyinin en yüksek olduğu kişilerin, doktora ünvanlarını almış araştırma görevlileri olduğu saptanmıştır. Bu konumdaki araştırma görevlileri akademik bir ünvan aldıklarında (yardımcı doçent) tükenmişlik düzeylerinde azalma olduğu görülmüştür. Aynı araştırmada, kişisel başarı noksanlığı puanı, akademik pozisyon yükseldikçe artmıştır (13). Türk

Tabipler Birliği (TTB) tarafından 2005'te yapılmış bir çalışmada araştırmaya katılan 1.754 hekimde, kadınlarda erkeklerden daha fazla duygusal tükenme, bekar olanlarda evli ve boşanmışlara göre daha fazla duyarsızlaşma izlenmiş. Hekimlerin %46'sı "tükenmişliği" temel problem olarak görmektedir. Pratik ve teorik eğitim olanakları hakkında olumsuz düşünceye sahip olan grup %45-55 arasında değişmektedir. Hekimlerin %86'sı bilimsel çalışma ve işlere yeterli zaman ayıramamanın kariyerlerinde sorun oluşturacağını düşünmekte, %83,4' fazla mesai yapmaktan dolayı baskı hissetmektedirler. Hekimlerin en temel iki sorunu; ekonomik ve hastanelerin çalışma koşullarından kaynaklanan sorunlardır (14).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu alışma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uzmanlık eğitimini almakta olan araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeylerinin ve ilişkili olabilecek faktörlerin değerlendirilmesi ve elde edilen verilere dayanarak sağlık alışanlarında tükenmişliğin üstesinden gelmek için alınacak önlemlere ışık tutmak amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tükenmişlik Tanımı ve Kapsamı

Meslek sahibi olan kişilerin mesleğin özgün anlamından ve amacından kopması ve hizmet götürdüğü insanlarla artık gerçekten ilgilenemiyor oluşu ya da aşırı stres ve doyumsuzluğa tepki olarak kişinin kendini psikolojik olarak işinden geri çekmesi olarak tanımlanan tükenmişlik daha çok doğrudan insana hizmet eden, hizmetin kalitesinde insan etmeninin çok önemli bir yere sahip olduğu alanlarda görülmektedir. Bu durum sunulan hizmeti, hizmetin kalitesini doğrudan olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalar, tükenmenin iş kaybından aile içi ilişki sorunlarına, psikosomatik hastalıklardan alkol-madde-sigara kullanımına ve hatta uykusuzluk, depresyon gibi ruhsal hastalıklara kadar uzanan çok çeşitli ciddi sonuçları olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, son 20 yıldır, tükenme kavramı farklı iş alanlarında daha sıklıkla ele alınmaktadır (15-18).

Tükenmişlik, ilk olarak 1974 yılında psikolog Herbert J. Freudenberger tarafından: "enerji, güç veya kaynaklar üzerindeki aşırı taleplerden dolayı tükenmeye başlamak" olarak tanımlanmıştır. Ancak tükenmişliğin farklı tanımlamalarına rastlamak da olasıdır, şöyle ki; tükenmişlik, duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışmaktan kaynaklanan, fiziksel yıpranma, işyerinde çalışanlara ve yaşama karşı olumsuz tutumlar geliştirilmesi gibi belirtilerin eşlik ettiği bir durum olarak tanımlanabilir. Tükenmişlik konusunda çalışmalara öncülük eden Maslach, tükenmişliği, yorucu ve problemlili insanlarla yoğun olarak ilgilenenlerin gösterdiği zorlanma tepkisi olarak tanımlamıştır (1-3).

Schwab, tükenmişliği, 'bireylerin ve organizasyonların her ikisini de ilgilendiren, var olan güç ve kaynakların aşırı kullanılması ve enerji azalmasıyla birlikte karakterize edilen, her alanda çalışan iş görenlerin, verimliliklerini ve etkinliklerini etkileyen etmenlerden biri olan bir fenomen.' olarak tanımlamıştır (19).

Freudenberger'den sonra Maslach ve Jackson tarafından, tükenmişlik iş ile ilişkilendirilip, 1986 yılında yayınlanan "Maslach Tükenmişlik Ölçeği El Kitabı"nda, meslekleri gereği insanlarla yüz yüze çalışan bireylerde gözlenen tükenme kavramı ölçülebilir bir şekilde ortaya konarak tükenmişliğin duygusal

tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olarak üç alt boyutu ortaya konulmuştur (4). Tükenmişlik terimi “iş stresi”, “bitkinlik”, “yabancılaşma” veya “depresyonla” eş anlamlı değildir ve yorgunluk ya da yıpranma gibi kavramlarla karıştırılmamalıdır (20-22). Aynı şekilde tükenmişliğin iş doyumsuzluğu ile de aynı şey olmadığına ait literatürde bilgiler bulunmaktadır (23).

Richards'a göre tükenmişlik sendromuna en yüksek risk oluşturan meslek grupları arasında doktor ve hemşireler yer almaktadır. Hastalarındaki sağlık sorunlarının ruhsal ve sosyal stres kaynakları ile yakından ilişkili olduğunu bilen doktor ve hemşireler, isteyerek seçtikleri ve doyum aldıkları mesleklerinin kendilerine zarar verebileceğini çoğu zaman düşünmeyebilirler. Hasta bakımının yarattığı kaygılar, hasta ile iyi bir ilişkinin kurulması ve sürdürülmesi zorunluluğu, alandaki yenilikleri takip etme gereği, iş yükü, düzensiz ve uzun mesai saatleri, sıkıntıda olan insanlarla empati yapma ve belirsizlik karşısında sorumluluk alma zorunlulukları ekip içi çatışmalar, rol belirsizliği, otonom çalışmama ve zamana karşı yarış sağlık çalışanlarının karşılaştığı günlük zorluklardır (24). Orantısız ölçüde yüksek efor (zaman, duygusal katılım ve empati) ve yetersiz kazanıma (negatif sonuç) ek olarak stresli çalışma koşullarının tükenmişliğe yol açtığı görülmektedir. Tükenmişlik ile ilgili modellerin çoğu bu durumun gelişimini kişilik ve çevre etkileşimi aracılığı ile açıklamaya çalışmaktadır (20-22).

2.2. Tükenmişlikle İlgili Geliştirilen Modeller

Tükenmişliğin nedenlerini, ortaya çıkma süreçlerini açıklamak için farklı modeller ortaya atılmıştır. Cherniss, Pines, Edelwich ve Brodsky, Pearman ve Hartman ve Maslach Tükenmişlik modelleri literatürde sıkça yer almaktadır (25,26).

2.2.1. Cherniss Modeli

Cherniss Modeli tükenmişliği zamana yayılmış bir süreç olarak ele almaktadır. Bu modele göre tükenmişlik, iş stresine bir tepki olarak başlamaktadır ve psikolojik olarak işle ilişkiyi kesme ile sonlanan bir süreçtir. Cherniss'in hizmet sektörü ile ilgili çalışmalarında ise çalışan kişilerin rollerinin

ve bu roller içinde bulunan tutarsızlıkların tükenmişliğe yol açtığı belirtilmektedir (25,26).

Cherniss tükenmişliği, hizmeti alana/ hastaya ilginin kaybını, artan hayal kırıklığını, kötümserliği, kaderciliği, kişinin işine motivasyonunun, bağlılığının ve işteki gayretinin azalmasını, ilgisizliği, iş arkadaşları ve hastalara kızgınlığı ve yaratıcılığın kaybını içeren bir olgu olarak tanımlamaktadır. Tükenmişlik, stresin yol açtığı kontrol altında tutulamayan durumlara karşı bireyin verdiği yanıttır yani aşırı stres ya da doyumsuzluğa tepki olarak işten geri çekilmedir (25,26).

2.2.2. Pines Modeli

Pines modelinde motivasyon kavramı önem kazanmaktadır. Kişiler bireysel anlamda yüksek motivasyona sahip olsalar da işyerlerinden gereken motivasyonu alamazlarsa tükenmişlik yaşayabilirler. Pines ve Aronson'un tanımına 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 (27). Pines'in, psikoanalitik perspektifine (Psikonalitik- Varoluşçu Modeli) 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 deneyimlerinin üstesinden gelme isteğidir (28-30). Herhangi bir iş seçiminin bilinçdışı belirleyicilerini kişilerin bireysel ve ailesel geçmişleri yansıtır. İnsanlar çocukluk yıllarında doyuramadıkları bazı ihtiyaçlarını gidermek ve çocukluk deneyimlerine varoluşsal bir anlam kazandırabilmek için bir meslek (iş) seçerler (28,31,32).

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 (28-30,33).

Pines'e göre, iş yaşamlarından varoluşsal bir anlam elde etmeyi 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 (33,34).

2.2.3. Edelwich ve Brodsky Modeli

Edelwich ve Brodsky'nin modeline göre ise tükenmişlik; çok aşırı iş yoğunluğu, yetersiz ücret, mesai saatlerinin fazla olması, hizmet verilen kişilerden takdir alamama, kişisel idealler ve var olan durum arasındaki büyük farklılıklar, bürokratik bir takım zorlamalar sonucu ortaya çıkmaktadır (35). Edelwich ve Brodsky tükenmişliğin ardışık aşamalar sonucu ortaya çıktığını savunmuşlardır. Edelwich ve Brodsky'nin modeline göre tükenme dört evre ile tanımlanmıştır. Bu evrelendirme tükenmeyi anlamayı kolaylaştıran bir bakış açısı sağlamaktadır. Ancak, tükenme kişinin bir evreden diğerine geçtiği kesikli bir süreç değil, sürekli bir olgudur (36-38).

I. Evre: 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 ayıramayışına karşı üstün bir uyum sağlama çabasıdadır (39).

II. Evre: 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 olmak"tır. Zira, mesleği kuramsal ve pratik tüm yönleri ile kişinin varoluşunu tamamen dolduramamıştır (39).

III. Evre: 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 (39).

IV. Evre: Umursamazlık Evresi (Apathy): Bu evrede, çok derin duygusal kopma, derin bir inançsızlık ve umutsuzluk gözlenmektedir. Mesleğini ekonomik ve sosyal güvence için sürdürmekte, ondan zevk almamaktadır. Böyle bir durumda iş yaşamı kişi için bir doyum ve kendini gerçekleştirme alanı olmaktan çok uzak, kişiye ancak sıkıntı ve mutsuzluk veren bir alan olacaktır (39).

2.2.4. Maslach Modeli

Günümüzde kabul gören en yaygın tükenmişlik tanımı Maslach ve arkadaşları tarafından yapılan ve tükenmişliği üç boyutlu olarak algılayan tanımdır. Bu tanımda tükenmişlik; işi gereği sürekli olarak diğer insanlarla yüz yüze çalışan kişilerde sıklıkla ortaya çıkan üç boyutlu bir sendrom olarak görülmektedir. Bu üç boyut duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi olarak adlandırılmıştır (40-41).

2.2.4.1. Duygusal Tükenme

Çalışanların kendilerini yorgun ve duygusal yönden aşırı yıpranmış hissetmelerini, diğer bir deyişle kişinin işinde aşırı yüklenmiş olma duygularını tanımlar. Enerji eksikliği ve bireyin duygusal kaynaklarının bittiği hissine kapılması biçiminde ortaya çıkar. Bu duygusal yorgunluğu yaşayan kişi hizmet verdiği kişilere geçmişte olduğu kadar verici ve sorumlu davranmadığını düşünür. Gerginlik ve engellenmişlik duygularıyla yüklü olan birey için ertesi gün işe gitme zorunluluğu büyük bir endişe kaynağıdır. Bu duruma yakalananlar kendilerini, yeni bir güne başlayabilmek için gerekli enerjiden yoksun hissederler. Duygusal kaynakları tamamen tükenmiştir. Tekrar

doldurmak için yeni kaynak bulamazlar. Çalışan kişinin verdiği emek ile mesleğinden memnun olma hissi arasındaki denge bozulmuştur. Duygusal tükenmenin, bireyin yaşamında işinin önemli bir yer tutmasıyla ve işle ilgili konuları, boş zamanlarında da kendisine dert etmesiyle ilişkili olduğunu bildiren; duygusal tükenme düzeylerini, işin bireyin yaşamındaki öneminin yanı sıra, iş doyumunun, işin aile yaşamını olumsuz yönde etkilemesinin, iş- yetenek uyuşmasının, çalışma süresinin ve iş değiştirme isteğinin etkilediğini belirten çalışmalar yapılmıştır (19,37).

2.2.4.2. Duyarsızlaşma

İş gereği karşılaştığı diğer insanlara ve işine karşı geliştirilen soğuk, ilgisiz, katı hatta insani olmayan tutum tükenmişlik sendromunun ikinci ayağı olan duyarsızlaşmayı oluşturur. Dozu gittikçe artan bu negatif reaksiyon çeşitli şekillerde ortaya çıkar. Kişi karşısındakine aşağılayıcı ve kaba davranır; onların rica ve isteklerini göz ardı eder. Çalışanların hizmet verdikleri kişilere birer insan yerine nesne gibi davranmaları ile kendisini gösterir. Bu durumdaki iş görenler, etkileşimde bulundukları kişilere ve çalıştıkları örgüte karşı mesafeli, umursamaz ve alaycı bir tavır takınırlar. Küçültücü bir dil kullanma, insanları kategorize etme, katı kurallara göre iş yapma ve başkalarından sürekli kötülük geleceğini sanma duyarsızlaşmanın ilk belirtileri arasındadır. Kişi gerekli yardımı sağlamada başarısız olur. Diğer insanların hayatından çıkıp kendisini yalnız bırakmasını ister. Bu durumdaki kişi diğer insanlara karşı saygısız ve küçük düşürücü davranır (42).

Maslach, duyarsızlaşmayı hizmet verilene karşı uzaklaşma, katı ve hatta insancıl olmayan tarzda yaklaşım olarak değerlendirmektedir. Uzaklaşmanın artmasıyla diğerlerinin ihtiyaçlarını önemsemeyen bir tutum ve onların duygularını hiçe sayma söz konusu olur. Duyarsızlaşma ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda önemli olduğu sonucuna varılan dört etmen şunlardır: Bireyleri kendisinden uzaklaştıracak şekilde davranma eğilimi, diğerlerine düşmanca davranma, ilgisizlik, diğerlerine olumsuz reaksiyonlar verme ve reddetmedir (42).

2.2.4.3. Kişisel Başarı Eksikliği

Kişisel başarı, kişinin işindeki yeterlik ve başarı duygularını tanımlar. Kişinin görevinde dikkate değer sonuçlar elde etme ve diğerlerinin yaşantısını olumlu etkileme yönündeki doyum olarak tarif edilmiştir. Kişisel başarısızlık ise kişinin kendisini işinde yetersiz ve başarısız olarak değerlendirmesini ifade eder. Bu aşamada birey, kişisel olarak başarısızlık duyguları ile doludur (43).

Başkaları hakkında geliştirdiği olumsuz düşünce tarzı, kişinin kendisi hakkında negatif düşünmesine yol açar. Kişi bu düşünce ve yanlış davranışları ile kendisini suçlu hisseder. Kendisini kimsenin sevmediğine dair bir duygu geliştirir. Kendisi hakkında başarısız hükmünü verir. Olumlu sonuçlara ulaşmak için, defalarca denemede bulunan kişi, bunların verimli olmadığını gördüğünde stres ve depresyon bulguları sergiler. Kişiler bu denemeleri defalarca tekrarladıktan sonra, yeniden denemenin faydalı olmayacağını düşünerek denemekten vazgeçerler. Kişisel başarıda azalma ne yaparsa yapsın, ne denli çabalarsa çabalasın, durumunda bir değişiklik yaratamadığı algısının kişide yarattığı bir yılgınlıktır. Kişi işinde ilerlemediğini, hatta gerilediğini düşünür, harcadığı çabanın bir işe yaramadığına inanır, potansiyel yetersizliğini görüp yılgınlığa düşer (43).

2.3. Tükenmişlik Sendromunun Nedenleri

Tükenmişlik sendromunun gelişmesinde stresin bir biçimde önemli rol oynadığı konuyla ilgili yazarların büyük çoğunluğunca kabul gören bir düşüncedir. Stres kavramı, kişisel algılamaya bağlı, öznel bir duyumdur. Kimilerince kendini gösterebilme fırsatı olarak algılanabilecek bir olay, diğer kişiler tarafından içinden çıkılmaz bir problem olarak algılanabilir. Stres toleransı sürekli aşılın birey, bu durumdan olumsuz olarak etkilenir (44).

Tükenmişliğe neden olabileceği belirtilen sayısız etmeni iki ana başlık altında toplamak mümkündür:

2.3.1. Çevresel Nedenler

İşin niteliği, çalışılan ortam, çalışma saatleri ve düzeni, işyerinin özellikleri, iş yükü, işteki rol ya da rollerin belirsizliği, örgütsel desteğin olmaması, iş koşulları ve nöbet ve fazla mesai gibi külfetlerin yeterince ödüllendirilmemesi, yetersiz ücret, hastalar ve idareciler tarafından gerekli takdiri görememe, idari baskı, yetersiz eğitim, bürokrasi ve kırtasiye işlerinin fazlalığı, önemli kararlara katılamayıp, işin yüksek performans gerektirmesi, özerkliğin eksikliği, hizmet verilenlerin nitelikleri, yetersiz görevli sayısı, yetersiz araç sayısı gibi pek çok neden bulunmaktadır (43,45).

2.3.2. Kişisel Nedenler

Yaş, evlilik, çocuk sayısı, eğitim, kendini işe adama ve işine aşırı bağlanma, kişisel beklentilerin yüksek oluşu, bireyin ego gücü, A tipi kişilik özelliklerinin bulunması, duygusal denge durumu, özel hayatta karşılaşılan psikososyal stres kaynakları gibi pek çok kişisel neden sayılabilir. Sağlık çalışanlarının bir kısmının kişisel özellikleri sebebiyle tükenmişlik sendromuna daha yatkın olduğu gözlenmiştir. Özellikle nevrotik anksiyete, gerçek dışı hedefler ve azalmış özsaygı bu bozukluğa eğilimi yaratabilmektedir. Ayrıca, bireyin kendi işi hakkında hissettiklerinin de en az dışardan görünen iş koşulları kadar önem taşıdığı anlaşılmıştır (43).

2.4. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik verilen hizmetin niteliğinde ve niceliğinde bozulmaya yol açtığı gibi hizmeti veren bireylerin sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Tükenmişliğin belirtileri araştırıldığında çok çeşitli veriler elde edilmiştir. Bu belirtileri Çam bu alanda yapılan çalışmalara ve ilgili literatürlere dayanarak şu şekilde sıralamıştır (43).

2.4.1. Fiziksel Belirtiler

- Kronik yorgunluk ve bitkinlik hissi
- Güçsüzlük, enerji kaybı
- Hastalıklara daha hassas olma
- Baş ağrıları
- Uyuşukluk
- Uyku bozuklukları
- Dispeptik yakınmalar
- Kas krampları ve bel ağrısı
- Solunum güçlüğü ve taşipne
- Kilo kaybı
- Çeşitli cilt rahatsızlıkları

2.4.2. Davranışsal Belirtiler

- Çabuk öfkelenme
- İşe gitmek istemeyiş hatta nefret etme
- Birçok konuyu şüphe ve endişe ile karşılama
- Alınganlık, takdir edilmediğini düşünme
- Öz saygı ve öz güvende azalma
- Kuruma yönelik ilginin kaybı
- İzolasyon, uzaklaşma, içe kapanma
- Başarısızlık hissi
- Çalışmaya yönelmede direniş
- Arkadaşlarla iş konusunda tartışmaktan kaçınma, alaycı ve suçlayıcı olma

2.4.3. Duygusal Belirtiler

- Depresif duygulanım, güvensiz hissetme, çaresizlik hissi
- Kızgınlık, sabırsızlık, huzursuzluk gibi negatif duygulanımlarda artış
- Nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi pozitif duygulanımlarda azalma
- Her gün işe gitmeye karşı giderek artan direnç, işe geç kalmalar, gelmemeler

- Birçok konuda şüphecilik ve endişe hissi
- Alınganlık, takdir edilmediğini düşünme
- İlaç, alkol ve tütün vb. almaya eğilim ya da alımında artma
- Evlilik, aile çatışmaları, aile ve arkadaşlardan uzaklaşma
- Sosyal izolasyon, uzaklaşma, içe kapanma
- Teslimiyet, suçluluk duygusu
- Çaresizlik, kolay ağlama
- Görevlilere fazla güvenmeme veya onlardan kaçınma
- Yapılması gereken şeyleri erteleme veya sürüncemede bırakma
- Başarısızlık hissi
- Hastalara tek tip davranma, küçümseme ve alay etme
- Hasta ile ilişkiyi erteleme, hastayla yüz yüze veya telefonla görüşmeye direnç geliştirme
- Arkadaşlarla iş konusunda konuşmaktan kaçınma, alaycı ve suçlayıcı olma
- Sık sık işi bırakmayı düşünme
- Hastaları insandan ziyade birer obje olarak görme

2.4.4. Zihinsel Belirtiler

- Unutkanlık
- Bir konuya odaklanmakta güçlük çekme
- Konfüzyon
- Yaratıcılık kaybı
- Çalışma veriminde düşme
- Tutucu düşünme ve değişime dirençtir (43).

2.5. Tükenmişliği Önleme ve Başa Çıkma Yolları

Tükenmişlik sadece tükenmişliği yaşayan bireyi değil bireyin hizmet verdiği kişileri, çalıştığı kurumu, aile ve arkadaş çevresini ve de içinde yaşadığı toplumu etkiler. Bu nedenden ötürü tükenmişliğin önlenmesi ve tükenmişlikle baş etme yollarının belirlenmesi ve uygulanması çok önemlidir. Tükenmişliği önlemek ve üstesinden gelmek için esas olan, problemin varlığını ve önemini kabul etmektir. Bu konuda geliştirilen yöntemlerin çoğu stres ile mücadele

alanında elde edilen deneyimlere dayanmaktadır. Tükenmişliği önleme ve üstesinden gelme yönünde yürütülecek çalışmalar, bireysel düzeyde ve örgütsel düzeyde yapılması gerekenler olarak belirtilebilir (46).

2.5.1. Bireysel Düzeyde Yapılması Gerekenler:

Kişinin kendisi, tutumları, karar verme ve problem çözüme yaklaşımları ile ilgili bilişsel değişiklikler yapması, değerlerini, algı ve beklentilerini netleştirmesi beklenebilir (47).

Çalışan, duygularını ifade ediş tarzını değiştirmesi, baş etme kapasitelerini geliştirmesi ya da modifiye ederek verimlilik potansiyellerini artırması için cesaretlendirilebilir. İletişim becerilerini kuvvetlendirmek ve çalışanın rolünün netliği için bazı stratejiler öğretilebilir (47,48). Çalışanların ego tiplerinin belirlenip bireysel özelliklerine göre problemleriyle ilgilenmek gerekebilir. Destek gruplarının oluşumu için çaba gösterilmelidir. Bazı spor aktiviteleri, müzik çalışmaları gibi etkinliklerin destek sağlayıcı özelliklerinden yararlanılabilir. Tatil ve dinlenme olanaklarının artırılması, düzenli egzersiz programlarına katılma, sigarayı bırakma, alkol alımının kontrol edilmesi, diyet değişiklikleri, öz bakım sorumluluğunu artırma gibi önlemler yer alabilir (47). Kişinin insan olarak sınırlılıkları olan bir birey olduğunu ve sorumluluklarının sınırlarını bilmesi, gereksiz ve kaldıramayacağı yüklerin altına girmesini önleyebilir. Kişi hizmet sunduğu kişilere ancak kendi sorumluluk sınırları içinde yardım edebileceğini, kurumun sınırlılıklarını kendisinin aşamayacağını, aşmasının da gerekmediğini, tüm sistemin sorunlarından değil ancak kendi yaptıklarından sorumlu olduğunu bilmelidir (38).

2.5.2. Örgütsel Düzeyde Yapılması Gerekenler:

Hizmet verilenlerin sayısı sınırlandırılarak veya çalışanların sayısı artırılarak hekim-hasta oranları düşük tutulabilir (48, 49). Çalışanların önerilerini almak için kendi problemleri üzerinde konuşabilecekleri ve gerektiğinde destek alabilecekleri resmi ve gayri resmi programlar oluşturulabilir. Bu programlar benzer koşullar altında çalışanların, iş ortamlarının zorlukları ve stresle baş etme yöntemleri hakkında karşılıklı fikir

alıp vermelerini sağlamak için uygun bir ortam olabilir. Çalışanın görev yerinden uzaklaşmasından dolayı suçluluk duymasını azaltmak için, izin isteklerinin onaylanır olduğu hissettirilmelidir. Ayrıca işyerinde molalara izin veren çalışma şekli oluşturulmalıdır. Çalışanların motivasyon artışı ve beklentilerinin karşılanabileceği konusunda cesaretlendirilmeleri gerekmektedir. Görevlinin çalışma saatleri esnek tutulabilir. Zaman zaman, kongreler, seminerler gibi işten geri çekilme fırsatları sunulabilir. Çalışanın emeğinin tam karşılığı olacak şekilde ücretlendirildiğini hissetmesi gerekmektedir (48).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uzmanlık eğitimini almakta olan araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeylerinin ve ilişkili olabilecek faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yürütülen tanımlayıcı-kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Mayıs – Eylül 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde dahili ve cerrahi tıp bölümlerinde uzmanlık eğitimini almakta olan toplam 263 araştırma görevlisinin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir. Ancak, bunlardan 36'sı (%13,6) araştırmayı kabul etmeme, izinli veya raporlu olma nedenleri ile kapsam dışı kalmış, araştırma kapsamına 227 (%86,4) tıpta uzmanlık öğrencisi girmiştir. Temel tıp bölümü ise yeterli sayı sağlanamadığı için araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu (Bkz. EK 1)

Bu formda yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, uzmanlık alanı, anabilim dalı ile ilgili görüşleri, nöbet sayısı, gelir durumu, sigara, alkol kullanma durumu ve mesleğe ilişkin görüşleri ile ilgili sorular bulunmaktadır.

3.4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Bkz. EK 2)

Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” toplam 22 maddeden oluşmakta ve tükenmişliği Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (D), Kişisel Başarı (KB) olmak üzere üç boyutta değerlendirmektedir (3).

Ülkemizde, ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Ergin (1992) ve Çam (1992) tarafından yapılmıştır (53).

Duygusal Tükenme (DT) boyutunda (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) olmak üzere 9 madde, Duyarsızlaşma (D) boyutunda 5 madde (5, 10, 11, 15, 22), Kişisel Başarı (KB) boyutunda ise 8 madde (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) yer almaktadır. Ölçeğin orijinalinde her bir madde yedili likert skalası ile 0-6 puan arasında yanıtlanırken, Türkçe uyarlamasında beşli likert skalasına dönüştürülmüş ve 0-4 arasında puanlama yapılmıştır.

	Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Puan	0	1	2	3	4

Ölçekte, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile ilgili ifadeler olumsuz, kişisel başarı ile ilgili olanlar olumlu ifadelerdir. Duygusal tükenme alt ölçeği, kişinin mesleği ya da işi tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını tanımlar. Duyarsızlaşma alt ölçeği, kişinin bakım ve hizmet verdiği kişilere karşı, bireylerin kendilerine özgü birer varlık olduklarını dikkate almaksızın, duygudan yoksun bir şekilde aşağılayıcı ve umursamaz davranmasını tanımlarken, Kişisel başarı alt ölçeği ise, insanlarla yüz yüze çalışan bir kişide yeterlik ve sorunların başarı ile üstesinden gelme duygularını tanımlar. Her biri tükenmişliğin bir boyutuna ait olmak üzere, her bir boyuttan 3 ayrı toplam puan elde edilmektedir. Böylece, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin puanlaması sonucunda toplam puan ve alt ölçek puanları elde edilmektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden yüksek, kişisel başarı alt ölçeğinden düşük puanlar tükenmişlik olarak kabul edilmektedir. Ancak, tek yönlü bir puan elde etmek için duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt

ölçeklerindeki maddeler aynı şekilde, kişisel başarı alt ölçeğindeki maddeler ise ters puanlanarak hesaplama yapılmaktadır. Değerlendirmeler sırasında alınan tükenmişlik alt ölçek puanları için herhangi bir kesim noktası kullanılmamıştır. Bunun nedeni ölçeğin Türkiye uyarlamasında kesim noktalarının belirlenmemiş olmasıdır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.00 paket programı kullanılmıştır. Gruplar arası anlamlılığı tespit ederken $p=0,05$ sınır değer olarak kabul edilmiş olup, bu değer altı istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Nicel verilerin değerlendirilmesinde parametrik test varsayımları yerine getirildiğinde bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, varyans analizi, Tukey testi; parametrik test varsayımları yerine getirilemediğinde Kruskal Wallis, Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından (Bkz. EK 3) ve Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (Bkz. EK 4, Etik Kurul Karar No: 2019-05/249) alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırma ile ilgili açıklama yapıldıktan sonra onamları (Bkz. EK 5) alınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamına giren Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan 227 tıpta uzmanlık öğrencisinin, tanımlayıcı özellikleri, tükenmişlik düzeyi ve bazı değişkenlere göre tükenmişlik düzeylerinin irdelenmesi üç alt başlık altında sunulmuştur.

4.1. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Tanımlayıcı Özellikleri

Araştırma kapsamına giren araştırma görevlilerinin %75,8'i 26-30 yaş grubunda yoğunlaşmakta, %17,6'si 31 yaş üzerinde bulunmaktadır. Araştırmaya katılanların %55,1'ü kadın, %44,9'u erkek; mezuniyet yıllarına bakıldığında %54,6'sının 2013-2015 yılları arasında, %30,4'ünün 2016-2018 yılları arasında mezun olduğu gözlenmektedir. Aynı zamanda araştırmaya katılan araştırma görevlilerinin %54,6'si evlidir (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.1. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Tanımlayıcı Özellikleri

Yaş	n	%
25 yaş ve altı	15	6,6
26-30 yaş	172	75,8
31 yaş ve üstü	40	17,6
Cinsiyet		
Kadın	125	55,1
Erkek	102	44,9
Mezuniyet yılı		
2012 ve altı	34	15,0
2013-2015	124	54,6
2016-2018	69	30,4
Medeni durum		
Evli	124	54,6
Bekar	103	45,4
TOPLAM	227	100,0

Araştırmaya katılan araştırma görevlilerinin %33,5 'inin çocuğu var olup %53,3'ü çocuk sahibi olma isteğini hiç düşünmemiş, %36,6' sı ise çocuk sahibi olma isteğini uzmanlık sonrasına ertelemiştir (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.2. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Çocuk Sahibi Olma Durumu

Çocuk Sahibi Olma Durumu	n	%
Var	76	33,5
Yok	151	66,5
Çocuk sahibi olma isteğini uzmanlık sonrasına erteleme		
Evet	23	10,1
Hayır	83	36,6
Hiç düşünmeyen	121	53,3
TOPLAM	227	100,0

Araştırmaya katılan araştırma görevlilerden evli olanların %97,6'sının eşi çalışmaktadır (Tablo 4.1.3).

Tablo 4.1.3. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Eşlerinin Çalışma Durumu

Eşinin Çalışma Durumu*	n	%
Evet	121	97,6
Hayır	3	2,4
TOPLAM	124	100,0

* Evli olan araştırma görevlileri arasında

Evli olup eşi çalışan araştırma görevlilerinin %50,4'ünün eşi doktor, %10,7'sinin eşi mühendis, %10,7'sinin eşi öğretmen ve kalanların eşleri diğer meslek gruplarındandır (Tablo 4.1.4).

Tablo 4.1.4. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Eşlerinin Mesleği

Eşinin mesleği*	n	%
Doktor	61	50,4
Mühendis	13	10,7
Öğretmen	13	10,7
Diğer	34	28,2
TOPLAM	121	100,0

* Evli olup eşi çalışan araştırma görevlilerinin arasında

Araştırma kapsamına giren araştırma görevlilerinin %34,4'ü cerrahi bilimler, %65,6'sı dahili bilimler bölümlerinde eğitim almaktadır. Temel bilimlerdeki araştırma görevlileri tıpta uzmanlık sınavının girmemesi sebebiyle araştırmamıza dahil edilmemiştir. Bu araştırma görevlilerinin %30,8'i birinci yıl, %21,6'sı ikinci yıl, %26,9'si üçüncü yıl, %20,7'si dördüncü yıl ve daha fazla yıl asistanıdır. Araştırmaya katılan araştırma görevlilerinin %92,1'ü tıp fakültesini ve şu anda bulundukları uzmanlık alanını isteyerek seçmişlerdir. Tıp fakültesine ve tıpta uzmanlık alanına isteyerek girme oranının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Araştırma görevlilerinin yaklaşık %74,4'ü uzmanlık alanını değiştirmeyi hiç düşünmediklerini, %26,0'ı ise alan değiştirmeyi düşündüklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.1.5).

Tablo 4.1.5. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Mesleğe, Uzmanlık Alanına İlişkin Yaklaşımları

Uzmanlık Alanı	n	%
Cerrahi Bilimler	78	34,4
Dahili Bilimler	149	65,6
Asistanlık Yılı		
1.yıl	70	30,8
2.yıl	49	21,6
3.yıl	61	26,9
4.yıl ve üzeri	47	20,7
Tıp Fakültesini İsteyerek Seçme Durumu		
İsteyerek Seçenler	209	92,1
İstemeden Seçenler	18	7,9
Uzmanlık Alanını İsteyerek Seçme Durumu		
İsteyerek Seçenler	207	91,2
İstemeden Seçenler	20	8,8
Uzmanlık Alanını Değiştirmeyi Düşünme Durumu		
Değiştirmeyi Düşünmüş Olanlar	59	26,0
Değiştirmeyi Düşünmeyenler	168	74,4
TOPLAM	227	100,0

Araştırma kapsamına giren araştırma görevlilerinin %39,6'sı uzmanlık alanını sevip ilgi duyduğu için, %48,0'ı kendine en uygun uzmanlık dalı olduğu için, %26,0'ı seçilen uzmanlık dalının rahat olması, %28,6'sı puanın seçilen uzmanlık dalına yetiyor olması sebebiyle uzmanlık dalını tercih etmiştir (Tablo 4.1.6).

Tablo 4.1.6. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Uzmanlık Dallarını Tercih Sebepleri

Uzmanlık Alanını Sevmek İlgili Duymak	n	%
Evet	90	39,6
Hayır	137	60,4
Kendine En Uygun Uzmanlık Dalı		
Evet	109	48,0
Hayır	118	52,0
Seçilen Uzmanlık Dalının Rahat Olması		
Evet	59	26,0
Hayır	168	74,0
Puanın Seçilen Uzmanlık Dalına Yetiyor Olması		
Evet	65	28,6
Hayır	162	71,4
TOPLAM	227	100,0

Araştırma kapsamına giren araştırma görevlilerinin %89,9'u kendinden beklenen önceliğin sağlık hizmet sunumu olduğunu belirtirken %5,7'si araştırma olduğunu belirtmişlerdir. Anabilim dalında asistan eğitimi değerlendirmelerine bakıldığı zaman 4-6 arasında değerlendirenlerin %46,7, 1-3 arasında değerlendirenlerin %35,2 olduğu görülmüştür. Araştırma görevlilerinin %61,2'si uzmanlık eğitimi için ayrılan sürenin yeterli olduğunu,

%20,3'si yeterli olmadığını belirtmiştir. Araştırma görevlilerinin %46,7'si mevcut yayınları kısmen takip edebildiğini belirtirken, %41,9'u takip edemediğini belirtmiştir (Tablo 4.1.7).

Tablo 4.1.7. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Anabilim Dalı Hakkındaki Görüşleri

Anabilim Dalında Beklenen Öncelik	n	%
Eğitim	10	4,4
Sağlık hizmet sunumu	204	89,9
Araştırma	13	5,7
Anabilim Dalı Asistan Eğitimi		
1-3 arasında	80	35,2
4-6 arasında	106	46,7
7-10 arasında	41	18,1
Uzmanlık İçin Ayrılan Süre Yeterliliği		
Evet	139	61,2
Kısmen	42	18,5
Hayır	46	20,3
Mevcut Yayın Takip Etme		
Evet	26	11,5
Kısmen	106	46,7
Hayır	95	41,9
TOPLAM	227	100,0

Araştırma kapsamına giren araştırma görevlilerinin nöbet durumlarını değerlendirirken aylık hafta içi nöbet tutmayanlar, üç ve daha az sayıda hafta içi nöbet tutanlar ve üçten fazla sayıda hafta içi nöbet tutanlar olarak gruplandırırsak, %60,8'i ise üçten fazla sayıda hafta içi nöbeti tutmakta, %25,6'sı hafta içi nöbet tutmamaktadır. Aylık hafta sonu tuttukları nöbet sayıları değerlendirildiğinde %67,8'i üç ve daha az sayıda hafta sonu nöbeti tutmakta, %26,4'ü hafta sonu nöbeti tutmamaktadır (Tablo 4.1.8).

Tablo 4.1.8. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Nöbet Durumları

Aylık Hafta İçi Nöbet Durumu	n	%
Nöbet Tutmayanlar	58	25,6
≤ 3 nöbet	31	13,7
> 3 nöbet	138	60,8
Aylık Hafta Sonu Nöbet Durumu		
Nöbet Tutmayanlar	60	26,4
≤ 3 nöbet	154	67,8
> 3 nöbet	13	5,7
TOPLAM	227	100,0

Araştırma kapsamına giren araştırma görevlilerinin aylık gelirleri %77,6'sı 6.000-9.000 ₺ arasındaydı. Ancak, tıpta uzmanlık öğrencilerinin %47,5'i aldıkları maaşı kısmen yeterli, %46,3'ü yeterli bulmamaktadır. Araştırmaya katılanların %78,0 kirada oturmaktadır, %13,7'si kendi evi vardır (Tablo 4.1.9).

Tablo 4.1.9. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Sosyoekonomik Düzey Ölçütlerine Göre Dağılımı

Aylık Gelir Durumu (maaş+sabit+nöbet+döner)	n	%
<6000 ₺	13	5,7
6001-9000 ₺	176	77,6
>9001 ₺	38	16,7
Aldıkları Ücreti Yeterli Bulup Bulmama Durumları		
Yeterli buluyor	14	6,2
Kısmen yeterli buluyor	108	47,5
Yeterli bulmuyor	105	46,3
Oturdukları Ev		
Kendi evi	31	13,7
Kira	177	78,0
Ebeveynleriyle birlikte	19	8,3
TOPLAM	227	100,0

Araştırma kapsamına giren araştırma görevlilerinin %52,4'ü uzmanlık eğitimi sonrası bulunduğu yerde uzman olarak, %25,1'i özel sektörde, %19,1'i akademik çalışma yapmak istediğini belirtmektedir (Tablo 4.1.10).

Tablo 4.1.10. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Uzmanlık Eğitimi Sonrası Yapmak İstediklerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Uzmanlık Eğitimi Sonrası Yapmak İstedikleri	n	%
Akademik Çalışma Yapma	44	19,4
Özel Sektörde Çalışma	57	25,1
Bulunduğum Yerde Uzman Olarak Çalışma	119	52,4
Başka Bir Alanda (Tıp Dışı) Çalışma	7	3,1
TOPLAM	227	100,0

Araştırma kapsamına giren araştırma görevlilerinin %43,2'si sık sık uyku bozukluğu yaşadığını belirtirken, %6,6'sı nöbet sonrası uyku sorunu yaşadığını belirtmiştir. Kullanılan ilaçlar sorgulandığında %8,4'ü antidepresan kullandığını ifade etmiştir (Tablo 4.1.11).

Tablo 4.1.11. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinde Uyku Bozukluğu ve İlaç Kullanma Durumu

Uyku Bozukluğu	n	%
Evet, sık sık	98	43,2
Hayır	49	21,6
Bazen	65	28,6
Nöbet Sonrası	15	6,6
Kullanılan İlaç		
İlaç Kullanmıyor	200	88,1
Antidepresan	19	8,4
Kronik Hastalık İlacı	8	3,5
TOPLAM	227	100,0

Araştırma kapsamına giren araştırma görevlilerinin %14,5'i sigara içmektedir ve bunların %12,1'i sigaraya uzmanlık eğitimi sonrası başlamıştır. Araştırma görevlilerinin %8,4'ü alkol kullanmaktadır ve bunların %26,3'ü uzmanlık eğitimi sonrası başlamıştır (Tablo 4.1.12).

Tablo 4.1.12. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Sigara ve Alkol Kullanma Durumları

Sigara	n	%
Evet	33	14,5
Hayır	194	85,5
TOPLAM	227	100,0
Ne Zaman Başladığı*		
Uzmanlık Eğitimi Öncesi	29	87,9
Uzmanlık Eğitimi Sonrası	4	12,1
TOPLAM	33	100,0
Alkol		
Evet	19	8,4
Hayır	208	91,6
TOPLAM	227	100,0
Ne Zaman Başladığı**		
Uzmanlık Eğitimi Öncesi	14	73,7
Uzmanlık Eğitimi Sonrası	5	26,3
TOPLAM	19	100,0

* Sigara kullanan araştırma görevlileri

** Alkol kullanan araştırma görevlileri

Araştırma kapsamına giren araştırma görevlilerinin %78,0'ı herhangi bir hobisi olduğunu ifade etmiş, hobisi olan araştırma görevlilerinin %55,9'u uzmanlık eğitimine başladıktan sonra ilgilendikleri hobiye terk etmek zorunda kaldıklarını söylemiş olup bunların %69,7'si iş yoğunluğu nedeniyle vakit kalmadığını belirtmiştir (Tablo 4.1.13).

Tablo 4.1.13. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Hobi Sahibi Olma Durumları

Hobi	n	%
Var	177	78,0
Yok	50	22,0
TOPLAM	227	100,0
İlgilendikleri Hobiyi Terk Etmek Zorunda Kalma*		
Evet	99	55,9
Hayır	78	44,1
TOPLAM	177	100,0
Nedeni **		
İş Yoğunluğu Nedeniyle	69	69,7
Yoğun mesai	7	7,1
Nöbetler	10	10,1
Yorgunluk	13	13,1
TOPLAM	99	100,0

* Hobi Sahibi Olan Araştırma Görevlileri

** İlgilendikleri Hobiyi Terk Etmek Zorunda Kalan Araştırma Görevlileri

Araştırmaya katılanların %59,5'i yaşadıkları temel sorunun ücretin yetersiz olduğunu belirtirken, %69,6'sı çalışma koşulları, %64,8'i fiziki koşulları, %36,6'sı duygusal tatmin yetersizliği, %31,3'ü üstlerle ilişkilerin bozuk olmasını, %44,1'i sosyal ortam yetersizliği olarak belirtmektedir(Tablo 4.1.14).

Tablo 4.1.14. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Yaşadıklarını Düşündükleri Temel Sorunlar

Şu Anda Yaşadığı Düşünülen Temel Sorun	n	%
Ücret		
Evet	135	59,5
Hayır	92	40,5
Çalışma Koşulları		
Evet	158	69,6
Hayır	69	30,4
Fiziki Koşullar		
Evet	147	64,8
Hayır	80	35,2
Duygusal Tatmin Yetersiz		
Evet	83	36,6
Hayır	144	63,4
Üstlerle İlişkiler Bozuk		
Evet	71	31,3
Hayır	156	68,7
Sosyal Ortam Yetersizliği		
Evet	100	44,1
Hayır	127	55,9
TOPLAM	227	100,0

4.2. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları

Genel Tükenmişlik (GT) puanları 1-72 arasında olup ortalaması $40,1 \pm 12,8$ 'dir. Alt ölçek puanlarına bakıldığında ise Duygusal Tükenmişlik (DT) alt ölçeğinden alınan puanlar 0-36 arasında olup aritmetik ortalaması $17,8 \pm 7,0$ 'dir. Duyarsızlaşma (D) alt ölçeğinden alınan puanlar 0-18 arasında olup, aritmetik ortalaması $7,9 \pm 3,8$ 'dir. Kişisel Başarı (KB) alt ölçeğinden alınan puanlar 0-29 arasında olup aritmetik ortalaması $14,2 \pm 4,5$ 'tir. Araştırma kapsamına giren araştırma görevlilerinin üç alt ölçek puan arasında en düşük puan ortalaması duyarsızlaşma alt ölçeğinde iken, en yüksek puan ortalaması duygusal tükenme alt ölçeğinde izlenmektedir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

Alt Ölçekler	Art.Ort. $\pm$ SS	Min	Maks
Duygusal Tükenme (DT)	$17,8 \pm 7,0$	0,0	36,0
Duyarsızlaşma (D)	$7,9 \pm 3,8$	0,0	18,0
Kişisel Başarı (KB)	$14,2 \pm 4,5$	0,0	29,0
Genel Tükenmişlik (GT)	$40,1 \pm 12,8$	1,0	72,0

4.3. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Bağımsız Değişkenlere Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları

Araştırma kapsamına giren araştırma görevlilerinin yaşa göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarına bakıldığı zaman 25 yaş ve altında kişisel başarı düzeyi anlamlı derecede yüksek bulunmuşken ($p<0,05$); Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Genel Tükenmişlik puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3.1. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Yaşa Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Yaş	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme (DT)	Duyarsızlaşma (D)	Kişisel Başarı (KB)	Genel Tükenmişlik (GT)
		Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD
25 yaş ve altı	15	16,7 $\pm$ 6,1	8,0 $\pm$ 2,9	17,0 $\pm$ 5,0*	41,8 $\pm$ 11,9
26-30 yaş	172	17,8 $\pm$ 6,6	7,8 $\pm$ 3,8	14,2 $\pm$ 4,4	40,0 $\pm$ 12,1
31 yaş ve üstü	40	18,4 $\pm$ 8,6	8,3 $\pm$ 4,5	13,3 $\pm$ 4,6	40,0 $\pm$ 15,9
		$\chi^2=0,437$ $p=0,804$	$\chi^2=0,358$ $p=0,836$	$\chi^2=6,664$ $p=0,036$	$\chi^2=0,329$ $p=0,848$

* Fark yaratan grup

Araştırma grubuna katılan kadınların Genel Tükenmişlik Puanı Ortalaması 41,4 $\pm$ 10,6, erkeklerin 38,5 $\pm$ 14,9 olup iki grubun arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Duygusal tükenme ve Duyarsızlaşma puanlarında da anlamlı ilişki saptanamazken; Kişisel Başarı puan ortalaması kadınlarda anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.3.2).

Tablo 4.3.2. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Cinsiyete Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Cinsiyet	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD
Kadın	125	18,2 $\pm$ 6,2	8,1 $\pm$ 3,6	15,0 $\pm$ 4,1	41,4 $\pm$ 10,6
Erkek	102	17,3 $\pm$ 7,8	7,7 $\pm$ 4,1	13,4 $\pm$ 4,9	38,5 $\pm$ 14,9
		t=0,967 p=0,335	t=0,850 p=0,396	t=2,580 p=0,011	t=1,664 p=0,098

Araştırma görevlilerinde medeni durum ile tükenmişlik düzeyi incelendiğinde, bekar olanların Kişisel Başarı alt ölçek puanı yüksek bulunmuş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Diğer alt ölçek puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.3.3).

Tablo 4.3.3. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Medeni Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Medeni Durum	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD
Evli	124	17,2 $\pm$ 7,5	8,0 $\pm$ 4,3	13,7 $\pm$ 4,5	39,0 $\pm$ 14,1
Bekar	103	18,6 $\pm$ 6,3	7,8 $\pm$ 3,3	14,9 $\pm$ 4,6	41,5 $\pm$ 11,0
		t=1,587 p=0,114	t=-0,447 p=0,655	t=2,063 p=0,04	t=1,501 p=0,135

Araştırma kapsamına giren araştırma görevlilerinin mezuniyet yıllarına göre ile Maslach Tükenmişlik Alt Ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; mezuniyet yılları ile tükenmişlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3.4).

Tablo 4.3.4. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Mezuniyet Yıllarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Mezuniyet Yılı	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD
2012 ve altı	34	18,5 $\pm$ 8,7	8,4 $\pm$ 4,2	13,4 $\pm$ 4,3	40,4 $\pm$ 15,4
2013-2015	124	17,7 $\pm$ 6,7	7,8 $\pm$ 4,0	14,1 $\pm$ 4,5	39,6 $\pm$ 12,6
2016-2018	69	17,8 $\pm$ 6,5	8,0 $\pm$ 3,3	15,0 $\pm$ 4,7	40,9 $\pm$ 11,8
		F=0,192 p=0,826	F=0,360 p=0,698	F=1,586 p=0,207	F=0,228 p=0,796

Araştırma görevlilerinde çocuk sayısı ile Maslach Tükenmişlik Alt Ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; çocuğa sahip olmayanların Duygusal Tükenme puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer alt ölçekler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3.5).

Tablo 4.3.5. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Sahip Oldukları Çocuk Sayısına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Çocuk Sayısı	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD
Yok	151	18,4 $\pm$ 6,5*	7,8 $\pm$ 3,6	14,5 $\pm$ 4,5	40,7 $\pm$ 11,9
1	69	17,2 $\pm$ 7,6	8,5 $\pm$ 4,2	14,0 $\pm$ 4,7	39,8 $\pm$ 14,3
2 ve üstü	7	12,4 $\pm$ 8,4	6,2 $\pm$ 4,2	12,1 $\pm$ 3,5	30,8 $\pm$ 13,8
		$\chi^2=7,040$ $p=0,030$	$\chi^2=3,174$ $p=0,204$	$\chi^2=2,193$ $p=0,334$	$\chi^2=4,302$ $p=0,116$

* Fark yaratan grup

Araştırma görevlilerinde çocuk sahibi olma isteğini uzmanlık sonrasına erteleme düşüncesi ile Maslach Tükenmişlik Alt Ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; çocuk sahibi olma düşüncesini uzmanlık sonrasına ertelemeyenlerde Duygusal Tükenmişlik puanı ve Genel Tükenmişlik puan ortalamaları anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Duyarsızlaşma puan ortalaması ise erteleyenlerde anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Kişisel Başarı Alt Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3.6).

Tablo 4.3.6. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Çocuk Sahibi Olma İsteğini Uzmanlık Sonrasına Erteleme Düşüncesine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Çocuk Sahibi Olma İsteğini Uzmanlık Sonrasına Erteleme Düşüncesi	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD
Evet	23	21,6 $\pm$ 7,3	10,0 $\pm$ 3,7*	14,6 $\pm$ 4,3	46,3 $\pm$ 13,0
Hayır	83	16,3 $\pm$ 7,2*	7,4 $\pm$ 4,2	13,8 $\pm$ 4,3	37,5 $\pm$ 13,5*
Hiç düşünmedim	121	18,2 $\pm$ 6,5	7,9 $\pm$ 3,5	14,5 $\pm$ 4,7	40,7 $\pm$ 11,9
		$\chi^2=10,891$ $p=0,004$	$\chi^2=7,225$ $p=0,027$	$\chi^2=1,271$ $p=0,530$	$\chi^2=9,078$ $p=0,011$

* Fark yaratan grup

Uzmanlık alanı cerrahi bilimler olan grubun Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Genel Tükenmişlik alt ölçek puanları dahili bilimlerden yüksektir, fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Kişisel Başarı Alt Ölçek puanında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4.3.7).

Tablo 4.3.7. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Araştırma Görevlilerinin Uzmanlık Alanına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Uzmanlık Alanı	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD
Cerrahi Bilimler	78	19,8 $\pm$ 6,0	9,1 $\pm$ 3,5	14,2 $\pm$ 5,0	43,2 $\pm$ 11,3
Dahili Bilimler	149	16,8 $\pm$ 7,2	7,3 $\pm$ 3,9	14,2 $\pm$ 4,3	38,5 $\pm$ 13,2
		t=3,131 p=0,002	t=3,300 p=0,001	t=-0,010 p=0,992	t=2,688 p=0,008

Araştırma kapsamına giren araştırma görevlilerinin kaçınıcı yıl asistanı olma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt ölçekleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4.3.8).

Tablo 4.3.8. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Kaçınıcı Yıl Asistanı Olduğuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Asistanlık Yılı	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD
1.yıl	70	17,3 $\pm$ 6,6	7,5 $\pm$ 3,7	14,6 $\pm$ 4,2	39,5 $\pm$ 12,1
2.yıl	49	19,4 $\pm$ 6,4	8,5 $\pm$ 3,1	15,1 $\pm$ 4,9	43,2 $\pm$ 10,9
3.yıl	61	16,7 $\pm$ 7,5	8,0 $\pm$ 4,4	13,6 $\pm$ 4,4	38,4 $\pm$ 14,3
4.yıl ve üzeri	47	18,5 $\pm$ 7,3	7,8 $\pm$ 4,0	13,7 $\pm$ 4,7	40,0 $\pm$ 13,4
		F=1,692 p=0,170	F=0,707 p=0,549	F=1,327 p=0,266	F=1,336 p=0,264

Araştırma kapsamına giren araştırma görevlilerinin tıpta uzmanlık alanını isteyerek seçme durumuna bakıldığı zaman tıpta uzmanlık alanını isteyerek seçenlerde Duygusal Tükenme, Kişisel Başarı ve Genel Tükenmişlik puan ortalamaları düşüktür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Duyarsızlaşma alt ölçek puanında ise anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3.9).

Tablo 4.3.9. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Tıpta Uzmanlık Alanını İsteyerek Seçme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Tıpta Uzmanlık Alanını İsteyerek Seçme Durumu	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD
Evet	207	17,4 $\pm$ 6,8	7,9 $\pm$ 3,8	14,1 $\pm$ 4,5	39,5 $\pm$ 12,6
Hayır	20	22,3 $\pm$ 7,0	8,8 $\pm$ 3,9	16,2 $\pm$ 4,0	47,3 $\pm$ 12,5
		U=1294,500 p=0,006	U=1776,500 p=0,308	U=1471,000 p=0,034	U=1370,500 p=0,013

Araştırma görevlilerinin uzmanlık alanını değiştirmeyi düşünenlerde tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.3.10).

Tablo 4.3.10. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Uzmanlık Alanını Değiştirmeyi Düşünme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Uzmanlık Alanını Değiştirmeyi Düşünme Durumu	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD
Evet	59	21,4 $\pm$ 6,8	9,9 $\pm$ 3,8	16,2 $\pm$ 4,6	47,5 $\pm$ 11,7
Hayır	168	16,6 $\pm$ 6,6	7,2 $\pm$ 3,6	13,6 $\pm$ 4,3	37,5 $\pm$ 12,1
		t=4,689 p=0,000	t=4,700 p=0,000	t=3,915 p=0,000	t=5,490 p=0,000

Araştırma görevlilerinin uzmanlık dalını tercih etme nedenleri incelenmiştir. Uzmanlık alanını sevenlerde Kişisel Başarı Alt Ölçek puan ortalaması düşük bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Kendine en uygun uzmanlık dalı olduğunu düşünenlerde alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Tercih etme sebebi seçilen uzmanlık dalının rahat olduğunu düşünenlerde Duyarsızlaşma puan ortalaması düşük bulunmuştur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Puanı yettiği için seçenlerde ise tüm alt ölçeklerdeki puan ortalamaları yüksektir. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.3.11).

Tablo 4.3.11. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Uzmanlık Dalını Tercih Etme Durumu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Tercih Etme Sebebi	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. ± SD	Ort. ± SD	Ort. ± SD	Ort. ± SD
Uzmanlık Alanı Sevmek					
Evet	90	17,5 ± 7,6	7,3 ± 3,8	13,4 ± 4,8	38,3 ± 14,5
Hayır	137	8,0 ± 6,6	8,3 ± 3,8	14,8 ± 4,3	41,3 ± 11,5
		t=-0,565 p=0,572	t=-1,971 p=0,050	t=-2,383 p=0,018	t=-1,672 p=0,097
Kendine Uygun					
Evet	109	18,2 ± 6,6	8,2 ± 3,8	13,8 ± 4,6	40,2 ± 12,1
Hayır	118	17,5 ± 7,3	7,7 ± 3,9	14,7 ± 4,5	40,0 ± 13,5
		t=0,718 p=0,474	t=0,938 p=0,349	t=-1,457 p=0,146	t=0,156 p=0,876
Seçilen Uzmanlık Dalının Rahat Olması					
Evet	59	16,4 ± 6,7	6,9 ± 3,7	14,5 ± 4,1	37,9 ± 12,0
Hayır	168	18,3 ± 7,0	8,3 ± 3,8	14,2 ± 4,7	40,9 ± 13,0
		t=-1,798 p=0,074	t=-2,351 p=0,020	t=0,431 p=0,667	t=-1,532 p=0,127
Puanın Yetiyor Olması					
Evet	65	19,3 ± 6,5	9,3 ± 4,2	15,4 ± 4,8	44,1 ± 12,6
Hayır	162	17,2 ± 7,1	7,4 ± 3,5	13,8 ± 4,4	38,5 ± 12,6
		t=2,038 p=0,043	t=3,505 p=0,001	t=2,405 p=0,017	t=3,045 p=0,003

Araştırma görevlilerinin anabilim dalı hakkındaki görüşleri incelenmiştir. Anabilim dalında beklenen önceliğin sağlık hizmet sunumu olanlarda duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik alt ölçek puanları yüksektir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Asistan eğitimini 1-10 arasında değerlendirmeleri istendiğinde 1-3 arasında değerlendirenlerin bütün alt ölçek puanları yüksektir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Aynı zamanda ikili karşılaştırma yapıldığı zaman 1-3 arasında puan verenlerle, 7-10 arasında puan verenler arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Asistan eğitim süresi yeterli olduğu düşünenlerde bütün alt ölçek puanları düşüktür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Aynı şekilde mevcut yayını takip edenlerde de bütün alt ölçek puanları daha düşük bulunmuştur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.3.12).

Tablo 4.3.12. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Anabilim Dalı Hakkındaki Görüşleri ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. ± SD	Ort. ± SD	Ort. ± SD	Ort. ± SD
Anabilim Dalında Beklenen Öncelik					
Eğitim	10	12,8 ± 5,5	6,1 ± 3,5	13,1 ± 4,0	32,0 ± 9,9
Sağlık Hizmet Sunumu	204	18,4 ± 6,8*	8,1 ± 3,7*	14,3 ± 4,5	40,9 ± 12,6*
Araştırma	13	12,6 ± 7,5	6,0 ± 4,8	14,3 ± 5,6	33,0 ± 14,4
		x²=15,567 p=0,000	x²=6,940 p=0,031	x²=0,945 p=0,624	x²=12,799 p=0,002
Anabilim Dalı Asistan Eğitimi					
1-3 arasında	80	19,7 ± 6,6*	9,2 ± 3,5*	15,7 ± 4,4*	44,6 ± 11,6*
4-6 arasında	106	17,6 ± 6,3	7,5 ± 3,8	13,9 ± 4,3	39,1 ±11,7
7-10 arasında	41	14,8 ± 8,1	6,6 ± 4,1	12,3 ± 4,7	33,8 ± 14,7
		F=7,072 p=0,001	F=7,634 p=0,001	F=8,223 p=0,000	F=11,163 p=0,000
Uzmanlık İçin Ayrılan Süre Yeterliliği					
Evet	139	16,3 ± 6,7*	7,4 ± 3,9*	13,6 ± 4,7*	37,4 ± 12,8*
Kısmen	42	19,7 ± 6,6	8,1 ± 3,6	15,3 ± 4,1	43,3 ± 12,2
Hayır	46	20,7 ± 6,8	9,3 ± 3,5	15,3 ± 4,1	45,4 ± 11,1
		F=9,464 p=0,000	F=4,234 p=0,016	F=4,069 p=0,018	F=8,992 p=0,000

Tablo 4.3.13. “Devam” Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Anabilim Dalı Hakkındaki Görüşleri ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. ± SD	Ort. ± SD	Ort. ± SD	Ort. ± SD
Mevcut Yayın Takip Etme					
Evet	26	12,5 ± 8,4*	5,8 ± 4,4*	10,5 ± 4,5*	29,0 ± 15,7*
Kısmen	106	17,5 ± 6,2	7,8 ± 3,8	14,1 ± 4,4	39,5 ± 11,5
Hayır	95	19,7 ± 6,7	8,7 ± 3,5	15,4 ± 4,2	43,8 ± 11,5
		x²=17,311 p=0,000	x²=11,057 p=0,004	x²=19,665 p=0,000	x²=31,878 p=0,000

* Fark yaratan grup

Araştırma görevlilerinin nöbet durumları incelendiğinde tükenmişlik alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3.13).

Tablo 4.3.14. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Nöbet Durumları ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. ± SD	Ort. ± SD	Ort. ± SD	Ort. ± SD
Aylık Hafta İçi Nöbet Durumu					
Nöbet Tutmayanlar	58	16,1 ± 8,4	7,5 ± 4,3	14,5 ± 5,2	38,2 ± 15,5
≤ 3 nöbet	31	18,4 ± 5,9	7,9 ± 3,6	13,7 ± 3,4	40,1 ± 10,1
>3 nöbet	138	18,4 ± 6,4	8,1 ± 3,7	14,2 ± 4,5	40,9 ± 12,0
İst. Ana.		F=2,288 p=0,104	F=0,540 p=0,584	F=0,314 p=0,731	F=0,865 p=0,422
Aylık Hafta Sonu Nöbet Durumu					
Nöbet Tutmayanlar	60	15,8 ± 7,9	7,2 ± 4,1	14,2 ± 5,1	37,3 ± 14,6
≤ 3 nöbet	154	18,6 ± 6,7	8,1 ± 3,7	14,4 ± 4,4	41,2 ± 12,4
>3 nöbet	13	18,2 ± 3,7	9,3 ± 3,3	11,9 ± 3,2	39,4 ± 5,5
		x²=4,574 p=0,102	x²=4,227 p=0,121	x²=4,999 p=0,082	x²=3,425 p=0,180

Araştırma görevlilerinin aylık gelir durumları ile tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3.14).

Tablo 4.3.15. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Aylık Gelir Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Aylık Gelir Durumu (maaş+sabit+nöbet+döner)	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD
<6000 ₺	13	13,8 $\pm$ 7,2	8,0 $\pm$ 4,4	13,5 $\pm$ 3,8	35,4 $\pm$ 14,0
6001-9000 ₺	176	18,0 $\pm$ 6,7	7,9 $\pm$ 3,8	14,5 $\pm$ 4,3	40,5 $\pm$ 12,3
>9000 ₺	38	18,3 $\pm$ 7,9	8,1 $\pm$ 3,8	13,4 $\pm$ 5,8	40,0 $\pm$ 14,4
		$\chi^2=3,910$ $p=0,142$	$\chi^2=0,102$ $p=0,950$	$\chi^2=5,328$ $p=0,070$	$\chi^2=2,268$ $p=0,322$

Araştırma görevlilerin aldıkları ücreti yeterli bulanlarda duygusal başarı, kişisel başarı ve genel tükenmişlik puanları daha düşüktür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.3.15).

Tablo 4.3.16. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Aldığı Ücret Yeterli Bulup Bulmama Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Aldıkları Ücreti Yeterli Bulup Bulmama Durumları	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD
Yeterli buluyor	14	13,8 $\pm$ 7,5*	6,3 $\pm$ 4,9	11,7 $\pm$ 5,4*	32,0 $\pm$ 14,3*
Kısmen yeterli buluyor	108	16,3 $\pm$ 6,9	7,6 $\pm$ 3,6	14,0 $\pm$ 4,8	38,0 $\pm$ 13,2
Yeterli bulmuyor	105	19,9 $\pm$ 6,4	8,5 $\pm$ 3,8	14,8 $\pm$ 4,0	43,3 $\pm$ 11,3
		$\chi^2=16,641$ $p=0,000$	$\chi^2=5,456$ $p=0,065$	$\chi^2=7,980$ $p=0,019$	$\chi^2=15,143$ $p=0,001$

*Fark yaratan grup

Araştırma görevlilerinin oturdukları ev ile tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3.16).

Tablo 4.3.17. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Kaldıkları Evin Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Oturdıkları Ev	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD
Kendi evi	31	19,7 $\pm$ 7,1	8,8 $\pm$ 3,9	15,5 $\pm$ 4,3	44,1 $\pm$ 12,0
Kira	177	17,4 $\pm$ 7,2	7,7 $\pm$ 3,9	14,0 $\pm$ 4,6	39,2 $\pm$ 13,4
Ebeveynleri ile birlikte	19	19,1 $\pm$ 3,4	8,8 $\pm$ 2,3	14,0 $\pm$ 4,0	42,0 $\pm$ 5,7
		$\chi^2=3,597$ $p=0,166$	$\chi^2=3,443$ $p=0,179$	$\chi^2=3,292$ $p=0,193$	$\chi^2=3,969$ $p=0,137$

Araştırma görevlilerinde uzmanlık eğitimi sonrası yapmak istedikleri ile tükenmişlik düzeylerine bakıldığı zaman akademik çalışma yapmayı düşünenlerde duygusal tükenme, kişisel başarı ve genel tükenmişlik puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.3.17).

Tablo 4.3.18. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Uzmanlık Eğitimini Bitirdikten Sonra Yapmak İstediklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Uzmanlık Eğitimi Sonrası Yapmak İstedikleri	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD
Akademik çalışma	44	15,4 $\pm$ 7,0*	7,5 $\pm$ 4,3	12,8 $\pm$ 3,7*	35,8 $\pm$ 12,6*
Özel sektörde çalışma	57	19,9 $\pm$ 7,3	9,0 $\pm$ 3,7	15,2 $\pm$ 5,3	44,2 $\pm$ 13,3
Bulunduğu yerde Uzman olarak	119	17,5 $\pm$ 6,6	7,5 $\pm$ 3,6	14,2 $\pm$ 4,4	39,3 $\pm$ 12,1
Başka Bir Alanda (Tıp Dışı) Çalışma	7	22,0 $\pm$ 4,4	9,2 $\pm$ 4,6	16,7 $\pm$ 3,1	48,0 $\pm$ 10,2
		$\chi^2=12,625$ $p=0,006$	$\chi^2=6,132$ $p=0,105$	$\chi^2=9,547$ $p=0,023$	$\chi^2=14,953$ $p=0,002$

* Fark yaratan grup

Araştırma görevlilerinin uyku bozukluğuna göre tükenmişlik düzeyine bakıldığı zaman uyku bozukluğu olanlarda duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik puanları yüksek bulunmuştur. Aralarındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.3.18).

Tablo 4.3.19. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Uyku Bozukluğuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Uyku Bozukluğu	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD
Evet, sık sık	98	21,3 $\pm$ 5,6*	9,3 $\pm$ 3,7*	15,1 $\pm$ 4,4	45,8 $\pm$ 10,6*
Hayır	49	13,5 $\pm$ 7,3	5,9 $\pm$ 3,4	13,1 $\pm$ 4,7	32,6 $\pm$ 12,8
Bazen	65	16,5 $\pm$ 6,1	7,6 $\pm$ 3,6	13,9 $\pm$ 4,6	38,1 $\pm$ 12,0
Nöbet sonrası	15	15,0 $\pm$ 7,1	6,9 $\pm$ 4,2	13,8 $\pm$ 3,7	35,7 $\pm$ 13,3
		$\chi^2=44,065$ $p=0,000$	$\chi^2=27,785$ $p=0,000$	$\chi^2=4,340$ $p=0,227$	$\chi^2=34,999$ $p=0,000$

*Fark yaratan grup

Araştırma görevlilerinde ilaç kullanımı ile tükenmişlik düzeyi incelendiğinde antidepresan kullananlarda duyarsızlaşma puanı yüksek bulunmuştur. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.3.19).

Tablo 4.3.20. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin İlaç Kullanım Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Kullanılan İlaç	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD
İlaç Kullanmıyor	200	17,9 $\pm$ 7,0	7,9 $\pm$ 3,8	14,4 $\pm$ 4,5	40,2 $\pm$ 12,8
Antidepresan	19	19,7 $\pm$ 5,3	9,8 $\pm$ 4,2*	13,8 $\pm$ 3,9	43,4 $\pm$ 9,9
Kronik Hastalık İlacı	8	12,5 $\pm$ 7,7	5,5 $\pm$ 3,5	11,8 $\pm$ 5,5	29,8 $\pm$ 15,1
		$\chi^2=5,443$ $p=0,066$	$\chi^2=8,161$ $p=0,017$	$\chi^2=1,694$ $p=0,429$	$\chi^2=5,295$ $p=0,071$

* Fark yaratan grup

Araştırma görevlilerinde sigara kullanımı ile tükenmişlik düzeyi karşılaştırıldığında sigara kullananlarda kişisel başarı alt ölçek puanı düşük bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ayrıca sigaraya uzmanlık eğitimi sonrası başlayanlarda da kişisel başarı alt ölçek puanı daha düşük bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.3.20).

Tablo 4.3.21. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Sigara Kullanım Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Sigara	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD
Evet	33	17,0 $\pm$ 7,0	7,6 $\pm$ 4,4	12,3 $\pm$ 5,0	37,1 $\pm$ 14,2
Hayır	194	18,0 $\pm$ 7,0	8,0 $\pm$ 3,7	14,6 $\pm$ 4,4	40,6 $\pm$ 12,5
		t=-0,699 p=0,485	t=-0,449 p=0,654	t=-2,681 p=0,008	t=-1,467 p=0,144
Ne Zaman Başladı*					
Uzmanlık eğitimi öncesi	29	17,4 $\pm$ 6,6	8,0 $\pm$ 4,4	13,1 $\pm$ 4,5	38,6 $\pm$ 13,2
Uzmanlık eğitimi sonrası	4	14,5 $\pm$ 10,4	5,2 $\pm$ 4,5	6,5 $\pm$ 4,6	26,2 $\pm$ 18,3
		U=50,500 p=0,678	U=39,500 p=0,304	U=16,000 p=0,020	U=34,000 p=0,185

* Sigara kullanan araştırma görevlileri

Araştırma görevlilerinde alkol kullanımı ile tükenmişlik düzeyi karşılaştırıldığında tükenmişlik alt ölçek puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3.21).

Tablo 4.3.22. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Alkol Kullanım Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Alkol	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD
Evet	19	19,2 $\pm$ 6,0	8,2 $\pm$ 3,5	13,7 $\pm$ 4,0	41,2 $\pm$ 10,6
Hayır	208	17,7 $\pm$ 7,1	7,9 $\pm$ 3,9	14,3 $\pm$ 4,6	40,0 $\pm$ 13,0
		U=1721,500 p=0,352	U=1861,500 p=0,675	U=1880,500 p=0,727	U=1845,000 p=0,632
Ne Zaman Başladı*					
Uzmanlık eğitimi öncesi	14	18,0 $\pm$ 6,2	8,2 $\pm$ 3,5	14,1 $\pm$ 3,4	40,4 $\pm$ 10,5
Uzmanlık eğitimi sonrası	5	22,4 $\pm$ 4,2	8,4 $\pm$ 4,0	12,6 $\pm$ 5,8	43,4 $\pm$ 11,8
		U=20,000 p=0,164	U=34,000 p=0,926	U=32,000 p=0,780	U=25,000 p=0,354

*Alkol kullanan araştırma görevlileri

Araştırma görevlilerinin hobi sahibi olma durumuna göre tükenmişlik düzeyi karşılaştırıldığı zaman hobi sahibi olanların kişisel başarı puan ortalaması düşük bulunmuştur. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.3.22).

Tablo 4.3.23. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Hobi Sahibi Olma Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Hobi	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD
Var	177	17,6 $\pm$ 7,0	7,8 $\pm$ 3,9	13,9 $\pm$ 4,7	39,3 $\pm$ 13,1
Yok	50	18,8 $\pm$ 6,8	8,5 $\pm$ 3,5	15,4 $\pm$ 3,7	42,8 $\pm$ 11,2
		t=-1,095 p=0,275	t=-1,202 p=0,231	t=-2,027 p=0,044	t=-1,687 p=0,093

Araştırma görevlilerinde hobisini terk etme durumuna bakıldığı zaman hobisini terk edenlerde duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.3.23).

Tablo 4.3.24. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Hobilerini Terk Etme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

İlgilendikleri Hobiyi Terk Etmek Zorunda Kalma	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD
Evet	99	19,4 $\pm$ 6,0	8,9 $\pm$ 3,6	14,4 $\pm$ 4,6	42,7 $\pm$ 11,5
Hayır	78	15,3 $\pm$ 7,6	6,3 $\pm$ 3,8	13,3 $\pm$ 4,9	35,0 $\pm$ 13,9
		t=3,881 p=0,000	t=4,608 p=0,000	t=1,404 p=0,162	t=3,942 p=0,000

Araştırma görevlilerinin hobilerini terk etme nedenleri ve tükenmişlik alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3.24).

Tablo 4.3.25. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Hobilerini Terk Etme Nedenlerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

İlgilendikleri Hobiyi Terk Etme Nedeni	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD
İş Yoğunluğu	69	20,0 $\pm$ 5,7	9,1 $\pm$ 3,6	14,7 $\pm$ 4,8	43,9 $\pm$ 11,2
Yoğun Mesai	7	19,2 $\pm$ 4,0	8,1 $\pm$ 2,6	15,5 $\pm$ 3,4	43,0 $\pm$ 6,7
Nöbetler	10	20,6 $\pm$ 5,0	10,7 $\pm$ 4,5	14,0 $\pm$ 3,6	45,3 $\pm$ 10,3
Yorgunluk	13	14,6 $\pm$ 7,8	6,9 $\pm$ 3,5	12,5 $\pm$ 4,0	34,1 $\pm$ 13,5
		$\chi^2=5,777$ $p=0,123$	$\chi^2=5,573$ $p=0,134$	$\chi^2=2,753$ $p=0,431$	$\chi^2=6,012$ $p=0,111$

Araştırma görevlilerinin temel sorunu incelendiğinde temel sorunu ücret olanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Temel sorunu çalışma koşulları olarak belirtenlerde duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Sorunu fiziki şartlar olduğunu düşünen grubun duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamaları yüksektir, fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Temel sorunun duygusal tatmin yetersiz olduğunu düşünenlerde tüm alt ölçek puanları yüksektir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Temel sorunun üstlerle ilişkilerin olduğunu düşünenlerde tüm alt ölçek puanları yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Sosyal ortam yetersizliği olarak düşünenlerde ise duygusal tükenme, kişisel başarı ve genel tükenmişlik puan ortalamaları yüksektir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.3.25)

Tablo 4.3.26. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Yaşadıkları Temel Sorunu Değerlendirme Durumu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Yaşanılan Temel Sorun	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. ± SD	Ort. ± SD	Ort. ± SD	Ort. ± SD
Ücret					
Evet	135	18,6 ± 7,0	8,0 ± 3,8	14,7 ± 4,6	41,4 ± 12,7
Hayır	92	16,8 ± 6,9	7,8 ± 3,9	13,6 ± 4,4	38,2 ± 12,7
		t=1,880 p=0,061	t=0,556 p=0,579	t=1,787 p=0,075	t=1,835 p=0,068
Çalışma Koşulları					
Evet	158	19,5 ± 6,2	8,7 ± 3,5	14,4 ± 4,4	42,7 ± 11,6
Hayır	69	14,0 ± 7,1	6,3 ± 4,0	13,8 ± 4,8	34,1 ± 13,5
		t=5,853 p=0,000	t=4,470 p=0,000	t=0,999 p=0,319	t=4,869 p=0,000
Fiziki Şartlar					
Evet	147	18,8 ± 6,7	8,3 ± 3,8	14,3 ± 4,6	41,5 ± 12,5
Hayır	80	16,0 ± 7,1	7,3 ± 3,8	14,1 ± 4,5	37,5 ± 13,0
		t=2,886 p=0,004	t=1,771 p=0,078	t=0,390 p=0,697	t=2,245 p=0,026

Tablo 4.3.27. “Devam” Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Yaşadıkları Temel Sorunu Değerlendirme Durumu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Yaşanılan Temel Sorun	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları			
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel Tükenmişlik
		Ort. ± SD	Ort. ± SD	Ort. ± SD	Ort. ± SD
Duygusal Tatmin Yetersizliği					
Evet	83	20,1 ± 6,4	8,7 ± 3,6	15,6 ± 4,8	44,6 ± 11,9
Hayır	144	16,5 ± 7,0	7,5 ± 3,9	13,5 ± 4,2	37,5 ± 12,6
		t=3,840 p=0,000	t=2,398 p=0,017	t=3,484 p=0,001	t=4,107 p=0,000
Üstlerle İlişkiler Bozuk					
Evet	71	21,5 ± 6,3	9,6 ± 3,8	15,9 ± 4,5	47,0 ± 12,4
Hayır	156	16,2 ± 6,6	7,2 ± 3,6	13,5 ± 4,4	36,9 ± 11,7
		t=5,666 p=0,000	t=4,477 p=0,000	t=3,675 p=0,000	t=5,874 p=0,000
Sosyal Ortam Yetersizliği					
Evet	100	19,4 ± 7,0	8,7 ± 3,8	14,3 ± 5,0	42,5 ± 13,2
Hayır	127	16,6 ± 6,7	7,3 ± 3,8	14,2 ± 4,2	38,2 ± 12,2
		t=3,022 p=0,003	t=2,660 p=0,008	t=0,301 p=0,763	t=2,555 p=0,011

5. TARTIŞMA

Mesleki tükenmişlik; umutsuzluk, enerji kaybı, yıpranma, yorgunluk gibi duygularla beraber bireyin yaptığı işe karşı gösterdiği tepki biçimi olarak tanımlanmaktadır (4). Tükenmişlik sendromu tüm dünyadaki sağlık çalışanlarında görülebilen ve ortak özellikler gösteren bir sendromdur. Tükenmişlik sonucunda hem sağlık çalışanı hem de hizmet verdiği hastalar olumsuz etkilenir (50).

Çalışmamızda Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeyi ve ilişkili etmenler araştırılmış ve veri toplanmıştır. Elde edilen bulgular ilgili literatürle tartışılmıştır.

Araştırma grubunun GT puanları 1-72 arasında değişirken ortalama GT puanı $40,1 \pm 12,8$ 'dir. Alt ölçek puanlarına bakıldığında ise DT puanı 0-36 arasında olup aritmetik ortalaması $17,8 \pm 7,0$ 'tür. D puanı 0-18 arasında olup, aritmetik ortalaması $7,9 \pm 3,8$ 'dir. KB puanı 0-29 arasında olup aritmetik ortalaması $14,2 \pm 4,5$ 'dir. Işık'ın Ankara Üniversitesi Hastaneleri'nde hemşireler ve doktorlar üzerinde yaptığı çalışmada DT puanı $18,0 \pm 6,5$, duyarsızlaşma puanı $5,4 \pm 3,3$ ve kişisel başarı puanı $20,3 \pm 4,2$ olarak tespit edilmiştir (23). Literatürdeki birçok çalışmada da katılımcıların bizim çalışmamıza göre duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma açısından daha az, kişisel başarı açısından ise daha fazla tükenmiş oldukları belirlenmiştir (14, 51, 52).

Çalışmamızda yaş ile kişisel başarı alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki olup yaştaki artışa bağlı olarak kişisel başarı alt ölçek puanında düşüş saptanmıştır. Yani kişisel başarıda artış anlamına gelmektedir. Bu durum yaşla birlikte doktorların işle ilgili sorunlara daha etkili çözümler üretmesi ve zamanla mesleki olgunlaşmayla kendilerini daha başarılı görmesi olarak yorumlanabilir. Bunun yanı sıra DT, D, GT puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ergin, Aslan ve arkadaşları ile Dolunay yaptıkları çalışmada her üç alt ölçekle yaş arasında anlamlı ilişki olduğunu [6, 53, 54], Kırılmaz ve arkadaşları, Sayıl ve arkadaşları yaş ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir (23,40).

Çalışmamızda elde edilen bulgulara göre katılımcıların %55,1'i kadın %44,9'u erkekti. Bu araştırma sonucuna göre kadın çalışanların kişisel başarı

alt ölçek puanları erkek çalışanlara göre anlamlı derecede yüksekti. Yani kadın çalışanların kişisel başarıları daha düşük tükenmişliği daha fazla anlamına gelmektedir. Yavuzylmaz ve arkadaşlarının 2007'de Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında 227 sağlık personelinde yaptığı çalışmada, kadın personelin erkeklere göre DT puanları daha yüksek bulunmuştur (12). Yine aynı şekilde Kaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların DT puanı erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (52). Bazı tükenmişlik çalışmalarında kadın cinsiyette tükenmişlik daha fazla bulunurken bazılarında böyle bir ilişki bulunmamıştır. Şöyle ki; Sayıl, Haran ve arkadaşlarının Ankara Üniversitesi ve Numune Hastanesi'nde çalışan doktor ve hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmalar cinsiyet farklılığının genel tükenmişlik ve tükenmişlik alt ölçeklerini anlamlı ölçüde etkilemediğini bildirmişlerdir (23, 24). Türk Tabipler Birliği'nin (TTB) 2005 yılında Tabip Odalarına kayıtlı olan bir grup hekimde tükenmişlik sendromu ve etkileyen faktörleri araştırdığı 1.750 hekimde yaptığı araştırma sonucunda erkek ve kadın hekimler arasında duygusal tükenme açısından bir fark saptanmamıştır. Aynı çalışmada kadın hekimlerin kişisel başarı açısından erkeklere göre daha tükenmiş durumda oldukları saptanmıştır (14).

Medeni durum ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçek puanlarında anlamlı bir fark saptanmamışken kişisel başarı alt ölçeği ortalama puanları bekarlarda evlilere göre yüksektir ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre bekarların kişisel başarı yönünden kendileri daha yetersiz hissettikleri söylenebilir. Maslach ve Jackson, evlilerde tükenmişlik oranının daha düşük olmasını, başkalarının sorumluluğunu üstlenmenin kazandırdığı yaşam deneyimine bağlamakta ve evli olanların, kişilerarası ilişki kurabilme kapasitesinin ve sorunlarla baş etme ve çözme becerilerinin daha gelişmiş olduğunu belirtmektedir (4). Ergin'in, Çam'ın, Tselebis ve arkadaşlarının çalışmalarında da medeni durumun tükenmişlik düzeyini etkilemediği bulunmuştur (23, 53, 55). Ancak Demir ve arkadaşlarının 1995'te Van'da hastane hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada evli olmanın tükenmişlik düzeylerini arttırdığı bildirilmektedir (56).

Mezuniyet yılı ve tükenmişlik alt ölçek puanları incelendiğinde aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir. Kurçer'in, Altay ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalar bizim çalışmamızla benzerlik göstermekte çalışma yılı ile tükenmişlik alt ölçek puanlarında anlamlı ilişki saptanmamıştır (57, 58). Taycan

ve arkadaşları da çalışma yılı arttıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığını belirtmişlerdir (51).

Çocuk sahibi olma durumuna bakıldığında çalışmamızda çocuk sayısı arttıkça DT puan ortalamaları azalmaktadır. D ve KB puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Bu sonuç literatürdeki bazı çalışmalarla benzerdir. Üner ve arkadaşları ise yaptıkları çalışmada çocuk sayısının artmasıyla tükenmişlik düzeyinin azaldığını ortaya koymuşlardır (59). Yavuzylmaz ve arkadaşları ile Aktuğ ve arkadaşları çocuk sahibi olmayanların tükenmişlik düzeyinin çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (12, 60). Ancak, Demir'in yaptığı araştırmadaki çocuk sahibi olmanın tükenmeyi arttırdığı sonucu bizim çalışmamızla uyumlu değildir (56).

Çocuk sahibi olma isteğini uzmanlık sonrasına erteleyenlerde DT, D, GT alt ölçek puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek olup daha fazla tükenmiş olduklarını göstermektedir. Bu durum çocuk isteyenlerin hayata karşı daha pozitif baktıklarını göstermektedir ve bir çocuğu yetiştirecek güçte hissetmesi tükenmişliğe karşı korunduğunu göstermektedir.

Uzmanlık alanı cerrahi bilim olan grubun DT, D ve GT alt ölçek puan ortalamaları anlamlı olarak yüksektir. Yani cerrahi bilimlerde çalışan araştırma görevlileri dahili bilimlerde çalışan araştırma görevlilerine göre daha fazla tükenmiştir. Bu durum cerrahi bilimlerde çalışan araştırma görevlisi doktorlar daha fazla riskli ortamlarda bulunmakta, iş yoğunluğu, yaşanan stres, yorgunluk dahili bilimlere göre daha fazla olmasıyla açıklanabilir. Çan ve arkadaşlarının yaptığı çalışma bizim çalışmamızı destekler niteliktedir (61).

Araştırma grubunun kaçıncı yıl asistanı olma durumu ile tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tıpta uzmanlık alanını isteyerek seçmeyen grubun DT, KB ve GT puan ortalamaları isteyerek seçenlere göre anlamlı derecede yüksektir. D alt ölçek puanında ise anlamlı bir fark saptanmamıştır. Araştırma görevlisi doktorların istemediği bölümlerde çalışmak onları duygusal olarak daha fazla tüketiyor olmasında dolayı olabilir.

Uzmanlık alanını değiştirmek isteyen grubun DT, D, KB, GT puan ortalamaları anlamlı olarak yüksektir. Bu durum araştırma görevlilerinin duygusal açıdan tükendikleri için bulundukları uzmanlık alanının değiştirmek istemelerinden kaynaklanıyor. Literatüre bakıldığı zaman benzer sonuçlar elde

edilmiştir. Haran ve arkadaşlarının Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Numune Hastanesi'nde çalışan 276 doktor ve hemşire üzerinde yaptıkları çalışmada ve Atalayın ve arkadaşlarının diş hekimliği öğrencilerinde yaptığı çalışmada ise mesleğini değiştirmek isteyenlerin DT puanı istemeyenlere göre daha yüksektir, fark istatistiksel olarak anlamlıdır (24, 62).

Uzmanlık alanını tercih etme sebeplerine baktığımız zaman uzmanlık alanının sevdikleri için edenlerin KB puan ortalaması anlamlı derecede düşüktür. Kendine en uygun uzmanlık dalı olduğu için seçenlerle seçmeyenler arasında anlamlı bir fark yoktur. Rahat olduğu için seçenlerin D puan ortalaması anlamlı derecede düşükken, puan yetiyor olduğu için seçenlerde DT, D, KB, GT puan ortalaması anlamlı derecede yüksektir.

Anabilim dalında beklenen önceliğin sağlık hizmet sunumu olanlarda DT, D ve GT alt ölçek puanları anlamlı derecede yüksektir. Çoğunluk itibariyle bölümlerinin rutin işleyişinin eğitim hedeflerinin önünde olduğunu belirtmişlerdir. Bu durumdan dolayı tükenmişlik düzeyleri artmış olabilir.

Asistan eğitimini 1-10 arasında değerlendirmeleri istendiğinde 1-3 arasında değerlendirenlerin DT, D, KB, GT anlamlı derecede yüksektir. Asistanların amacı eğitim almak olduğu için eğitim ve araştırmanın öncelikli sırada olmamasında dolayı tükenmişlik düzeyleri yükselmiş olabilir.

Asistan eğitim süresi yeterli olduğu düşünülenlerde ve mevcut yayını takip edenlerde ve DT, D, KB, GT puan ortalamaları anlamlı olarak düşüktür.

Hafta içi ve hafta sonu tutulan nöbet sayıları ile tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatüre baktığımız zaman Aslan ve arkadaşlarının 1996 yılında asistan hekimlerde yaptıkları çalışma ile Şen ve arkadaşlarının 2006 yılında hekimler üzerinde yaptığı çalışmada, nöbet sayısı fazla olanlarda tükenmişliğin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (63, 64).

Araştırma grubunun aylık gelir durumuna bakıldığında tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak Doğan ve arkadaşlarının çalışmasında ekonomik sıkıntının tükenmişliği arttırdığı bildirilmektedir (65). Değişik çalışmalarda da aylık kazanç ile tükenmişlik arasında negatif bir ilişki olduğu bildirilmiştir (20, 66). Aynı zamanda aldıkları ücreti yeterli bulanlarda DT, KB, GT alt ölçek puan ortalamaları anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Taycan ve arkadaşlarının

yaptığı çalışmada da aylık kazancının yeterli olduğunu düşünenlerde tükenmişlik oranları daha düşük saptanmıştır (51).

Araştırma grubundakilerin ev durumuna bakıldığında, kendi evinde oturma ile tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Üner ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada oturan evin mülkiyeti ile tükenmişlik arasında bir ilişki saptanmamıştır (59). Buğdaycı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada kirada oturanlarda D alt ölçek puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (67).

Araştırma görevlilerinin uzmanlık eğitimi sonrası yapmak istedikleri değerlendirildiğinde akademik çalışma düşünenlerde DT, KB, GT puan ortalamaları anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bu durum akademik çalışma ortamının daha rahat olmasından kaynaklanabilir.

Araştırma grubunda, sık sık uyku bozukluğu olanların DT, D ve GT alt ölçek puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, tükenmişlik düzeyi yüksek olanların uyku bozukluğunu sık yaşamalarından kaynaklanıyor olabilir. Beyhan ve arkadaşlarının anestezi doktorlarında yaptığı çalışmada uyku düzensizliği olanlarda DT puan ortalamasının anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür (68).

Çalışmamıza katılanlarda kullandığı ilacı antidepresan olanlarda D alt ölçek puanı anlamlı olarak yüksektir. Nursen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada antidepresan kullananlarda DT ve D puanları daha yüksek bulunmuştur (69). Özsoylu ve arkadaşları ile Çeler'in yaptığı çalışmalarda antidepresan kullananlarla kullanmayanlar arasın tükenmişlik yönünden anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir (70, 71).

Araştırma görevlilerinde sigara kullanımı ile tükenmişlik düzeyi karşılaştırıldığında sigara kullananlarda kişisel başarı puanı anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Ayrıca sigaraya uzmanlık eğitimi sonrası başlayanlarda kişisel başarı puanı anlamlı olarak daha düşüktür. Alkol kullanımında tükenmişlik düzeyi karşılaştırıldığında tükenmişlik alt ölçek puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çeler'in yaptığı çalışmada sigara ve alkol kullanımının tükenmişliği etkilemediği ortaya konmuştur (71).

Araştırma görevlilerinde hobisi olmayanların kişisel başarı alt ölçek puan ortalaması yüksek bulunmuş olup tükenmişliği artmıştır. Literatürde Yılmaz'ın yaptığı çalışmada hobisi olmayanlarda tüm alt ölçek puanları ve GT puanı

yüksek bulunmuştur (72). Bu durum hobi sahibi olmanın tükenmişlikten koruyucu olduğunu göstermektedir.

Hobisini terk edenlerde DT, D ve GT puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Hobisini terk etmek tükenmişliği arttırmış olabilir. Araştırma görevlilerinin hobilerini terk etme nedenleri ve tükenmişlik alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Araştırma grubundaki araştırma görevlilerinin yaşadıklarını düşündükleri temel sorunun ne olduğu incelenmiştir. Temel sorunu ücret olarak belirtenlerle belirtmeyenler arasında tükenmişlik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç çalışmamızdaki aylık gelir düzeyi ile tükenmişlik puanları arasındaki ilişkiyi desteklemektedir, ekonomik durum tükenmişlik düzeyini etkilememektedir. Ancak Doğan'ın araştırmasında ekonomik olarak sıkıntı çekenlerde DT ve D alt ölçek puanları anlamlı olarak farklıdır (65). Bu sonuçlar, çalışma sonuçlarımızla uyumlu değildir. Temel sorunu çalışma koşulları olarak belirten grubun DT, D ve GT tükenmişlik alt ölçek puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ama çalışma koşulları KB puanını etkilememektedir. Fiziki koşulları yetersiz olarak bulan grubun DT ve GT alt ölçek puanları anlamlı olarak yüksektir. Çalışma koşullarının ve fiziki koşulların olumsuzluğu, araştırma görevlilerinin tükenmişlik düzeyini arttırmaktadır. Duygusal tatmin yetersizliğini temel sorun olarak belirten grubun DT, D, KB ve GT tükenmişlik alt ölçek puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Duygusal tatmin yetersizliği tükenmişlik düzeyini arttırmaktadır. Temel sorunu üstlerle ilişkilerin bozukluğu olarak belirten grubun DT, D, KB ve GT tükenmişlik alt ölçek puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu durum üstleriyle sorun yaşayan araştırma görevlilerinin daha fazla tükenmesinden ve duyarsızlaşmasından kaynaklanıyor olabilir. Üstlerle ilişkilerin bozukluğu KB alt ölçek puanını etkilememektedir. Araştırma grubunda temel sorunu sosyal ortam yetersizliği olarak belirten grubun DT, D ve GT tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Temel sorunun sosyal ortam yetersizliği olup olmaması KB alt ölçek puanını etkilememektedir. Bu durum, iş ortamında bedenen ve ruhen yorulan tıpta uzmanlık öğrencilerinin iş dışı alanda rahatlama ve dinlenmeye fırsat bulamamalarından kaynaklanıyor olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan araştırma görevlilerinin genel tükenmişlik puan ortalaması $40,1 \pm 12,8$ 'dir. Alt ölçek puanlarına bakıldığında ise duygusal tükenmişlik puanı aritmetik ortalaması $17,8 \pm 7,0$ 'tür. Duyarsızlaşma puanı aritmetik ortalaması $7,9 \pm 3,8$ 'dir. Kişisel başarı puanı aritmetik ortalaması $14,2 \pm 4,5$ 'tir.

Çalışmamızda yaş ilerledikçe kişisel başarı artmakta olup kadın ve bekar çalışanların ise kişisel başarıları daha düşük tükenmişliği daha fazla olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda mezuniyet yılı ile tükenmişlik düzeyleri etkilenmemektedir.

Çocuk sahibi olmayanlarda duygusal tükenmişlik puanı yüksek iken çocuk sahibi olma düşüncesini uzmanlık sonrasına erteleyenlerde duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik puanları yüksek bulunmuştur.

Uzmanlık alanı cerrahi bilimler olan grubun duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik puanları dahili bilimlerden yüksektir.

Araştırma görevlilerinin asistanlık yılı tükenmişlik düzeylerini etkilememektedir.

Tıpta uzmanlık alanını isteyerek seçenlerde duygusal tükenme, kişisel başarı ve genel tükenmişlik puan ortalamaları düşüktür.

Uzmanlık alanını değiştirmeyi düşünenlerde duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve genel tükenmişlik puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

Uzmanlık alanını sevenlerin kişisel başarıları yüksek bulunmuştur. Tercih etme sebebi seçilen uzmanlık dalının rahat olduğunu düşünenlerde duyarsızlaşma puanı düşük bulunmuştur. Puanı yettiği için seçenlerde ise duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve genel tükenmişlik puanı yüksek bulunmuştur.

Anabilim dalında beklenen önceliğin sağlık hizmet sunumu olanlarda duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik puanları yüksektir. asistan eğitimini 1-10 arasında değerlendirmeleri istendiğinde 1-3 arasında değerlendirenlerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve genel

tükenmişlik puanı yüksek bulunmuştur. Asistan eğitim süresi yeterli olduğu düşünülenlerde duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve genel tükenmişlik puanı düşüktür. Aynı şekilde mevcut yayını takip edenlerde duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve genel tükenmişlik puanı düşük bulunmuştur.

Nöbet durumu ile tükenmişlik düzeyi etkilenmemektedir.

Aylık gelir durumları durumları ile tükenmişlik düzeyi etkilenmemektedir. Aldıkları ücreti yeterli bulanlarda ise duygusal başarı, kişisel başarı ve genel tükenmişlik puanları daha düşüktür.

Araştırma görevlilerinin oturdukları ev ile tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır

Oturdukları ev ile tükenmişlik düzeyi etkilenmemektedir.

Uzmanlık eğitimi sonrası yapmak istedikleri ile tükenmişlik düzeylerine bakıldığı zaman akademik çalışma yapmayı düşünenlerde duygusal tükenme, kişisel başarı ve genel tükenmişlik puanı düşük bulunmuştur.

Uyku bozukluğu olanlarda duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik puanı yüksek bulunmuştur.

Antidepresan kullananlarda duyarsızlaşma puanı yüksek bulunmuştur.

Sigara kullananlarda ve sigaraya uzmanlık eğitimi sonrası başlayanların kişisel başarıları yüksek bulunmuştur. Alkol kullanımı ise tükenmişlik düzeyini etkilememektedir.

Hobi sahibi olanların kişisel başarıları daha yüksek tükenmişliği daha az bulunmuştur. Hobisini terk edenlerde ise duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik puanları yüksek bulunmuştur. Hobisini terk etme nedenleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Yaşadıkları temel sorunu ücret olarak düşünme durumu tükenmişliği etkilememektedir. Temel sorunu çalışma koşulları olarak belirtenlerde duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik puanları yüksektir. Fiziki koşullar olarak belirtenlerde duygusal tükenmişlik ve genel tükenmişlik puanları yüksektir. Duygusal tatmin yetersizliği ve üstlerle ilişkilerin bozukluğu olarak belirtenlerde duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve genel tükenmişlik puanları yüksektir. Sosyal ortam yetersizliği olarak belirtenlerde duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik puanları yüksektir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; eğitim sürecinde tıpta uzmanlık öğrencilerinin tükenmişlik düzeylerini olumsuz etkileyen çalışma ortamlarının ve fiziksel koşulların daha sağlıklı hale getirilmesi gerekmektedir.

Bireylerin iş yükünün azaltılması, çalışanların dinlenmeye vakit ayırabilmesi, nöbet sayılarının ve çalışma saatlerinin düzenlenmesi çalışanların tükenmişlik düzeyini azaltmada etkili olabilir.

Üniversitedeki öğretim üyeleri eğitim sürecinde tıpta uzmanlık öğrencilerine olumlu geri bildirim vererek desteklemeli ve motivasyon sağlamalıdır.

Araştırma görevlilerinin sosyal etkinlik olanaklarının arttırılması, sürekli eğitim olanaklarının sağlanması, ödül kaynaklarının çoğaltılması gerekmektedir.

Araştırma görevlilerinin gelir düzeyi yeterli düzeye yükseltilmelidir.

Mezuniyet sonrası eğitimine ilişkin kongre, sempozyum vb. etkinliklere katılımları özendirilmeli ve desteklenmelidir.

Araştırma görevlilerine iş yaşamında tükenmişliğe götürecek sorunlarla baş etmeye yönelik eğitim programları hazırlanmalı ve düzenli uygulanmalıdır.

Araştırma görevlilerinin işe başlamadan önce yaptığı işin zorluklarını öğrenmesi ve seçeceği bölümü isteyerek seçmesi araştırma görevlilerini tükenmişlikten koruyacaktır.

KAYNAKLAR

1. Freudenberger H. J. Staff Burn Out. Journal of social issues, 30(1), 159-165, 1974.
2. Freudenberger H. J. Staff Burn Out Syndrome in Alternative Institutions. Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 12(1), 73, 1975.
3. Maslach C, Jackson S. The Measurement of Experienced Burnout. Journal of Organizational Behavior, 2(2), 99-113, 1981.
4. Maslach C. Maslach Burnout Inventory. Consulting Psychologists Press Palo Alto, Vol 21, 1986.
5. Kaya N. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7(1), 401-419, 2010.
6. Dolunay A. Keçiören İlçesi Genel Liseler ve Teknik Ticaret Meslek Liselerinde Görevli Öğretmenlerde Tükenmişlik Durumu Araştırması. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 55(1), 51-62, 2001.
7. Andersan M, Iwanicki E. Teacher Motivation and Its Relationship to Burnout. Educational Administration Quarterly, 20(2), 109-132, 1984.
8. Savicki V, Cooley A. The Relationship Of Work Environment And Client Contact To Burnout İn Mental Health Professionals. Journal of Counseling & Development, 65(5), 249-252, 1987.
9. Visser M, Smets E. Stress, Satisfaction and Burnout Among Dutch Medical Specialists. CMAJ Feb 4, 168(3), 271-275, 2003.
10. Gonzalez D, Rodrigo H. The Burn-Out Syndrome İn Physicians of The Public Health System of A Health Area. Revista Clinica Espanola, 194(9), 670-676, 1994.
11. Grunfeld E, Et A. Cancer Care Workers İn Ontario: Prevalence Of Burnout. Job Stress And Job Satisfaction, 163(2), 166-169, 2000.
12. Yavuzylmaz A. Trabzon İl Merkezindeki Sağlık Ocakları Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu ile İş Doyumu Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler. Taf Preventive Medicine Bulletin, 6(1), 1, 2007.

13. Çam O. The Burnout In Nursing Academicians In Turkey. *International Journal of Nursing Studies*, 38(2), 201-207, 2001.
14. Aslan D. Türkiye’de Tabip Odalarına Kayıtlı olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler. *Türk Tabipleri Birliği Yayınları*, Ankara, 2005.
15. Felton J. Burnout as a Clinical Entity-Its Importance in Health Care Workers. *Occupational Medicine*, 48(4), 237-250, 1998.
16. Oehler J, Davidson M. Burnout, Job Stress, Anxiety, And Perceived Social Support In Neonatal Nurses. *Heart & Lung: The Journal Of Critical Care*, 20(5), 500-505,1991.
17. Aslan H, Alpaslan N, Aslan O, Ünal M. Hemşirelerde Tükenme, İş Doyumu Ve Ruhsal Belirtiler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 33(4), 192-199, 1996.
18. Fawzy F, Wellisch D, Pasnau R, Leibowitz B. Preventing Nursing Burnout: A Challenge For Liaison Psychiatry. *General Hospital Psychiatry*, 5(2), 141-149, 1983.
19. Schwab R, Jackson S. Educator Burnout: Sources and Consequences. *Educational Research Quarterly*, 10(3), 14-30, 1986.
20. Molassiotis A, Haberman A. Evaluation Of Burnout and Job Satisfaction In Marrow Transplant Nurses. *Cancer Nursing*, 19(5), 360-367, 1996.
21. Cooper C, Rout U, Faragher A. Mental Health, Job Satisfaction and Job Stress Among General Practitioners. *Br Med J*, 298(6670), 366-370, 1989.
22. Claxton R, Catalan J, Burgess A. Burgess, Psychological Distress and Burnout Among Buddies: Demographic, Situational and Motivational Factors. *Aids Care*, 10(2), 175-190, 1998.
23. Sayıl I, Et A. Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri, *Kriz Dergisi*, 5(2), 71-77 s., 1997.
24. Harran S, Haran S, Ölmez Ş, Devrimci H. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Ve Ankara Numune Hastanesinde Çalışan Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 6(1), 75-84, 1997.
25. Cherniss C. Professional Burnout In Human Service Organizations. Praeger, New York, 1980
26. Burke RJ, Greenglass ER. A Longitudinal Examination of the Cherniss Model of Psychological Burnout. *Social Science & Medicine*, 40(10), 1357-1363, 1995.

27. Pines A, Aronson E. Career Burnout: Causes And Cures. New York, Free Press, 1988.
28. Pines A, Treating Career Burnout: A Psychodynamic Existential Perspective. Journal Of Clinical Psychology, 56, 1-10, 2000.
29. Malach-Pines A. Nurses' Burnout: An Existential Psychodynamic Perspective. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 38(2), 23-31, 2000.
30. Pines A, Teacher Burnout: A Psychodynamic Existential Perspective. Teachers And Teaching, 8(2), 121-140, 2002.
31. Pines A, Yanai O. Unconscious Determinants of Career Choice and Burnout: Theoretical Model and Counseling Strategy. Journal of Employment Counseling, 38(4), 170-184, 2001.
32. Pines A, Yanai O. Unconscious Influences on the Choice of a Career: Implications for Organizational Consultation. Journal of Health and Human Services Administration, 4, 502-511, 2000.
33. Pines A, Nunes R. The Relationship Between Career and Couple Burnout: Implications For Career And Couple Counseling. Journal of Employment Counseling, 40(2), 50-64, 2003.
34. Çapri B. Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2(1), 2006.
35. Pines A, Aranson E, Kafry D. Burnout: From Tedium to Personal Growth. New York: Free Press, 88(1), 160-169, 1981.
36. Kaçmaz N. Tükenmişlik Sendromu. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 68(1), 29-32, 2005.
37. Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Uyarlanması. 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara, 143-154, 1992.
38. Düzyürek S, Ünlüoğlu G. Hekimde Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. Psikiyatri Bülteni, 1(3), 108-112, 1992.
39. Edelwich J, Brodsky A. Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions. New York Human Services Press, 1980.
40. Kırılmaz A, Çelen Ü, Sarp N. İlköğretimde Çalışan Bir Öğretmen Grubunda "Tükenmişlik Durumu" Araştırması. İlköğretim Online Dergisi, 2(1), 2-9, 2003.

41. Çam O. Tükenmişlik Envanterinin Geçerlilik ve Güvenirlik Araştırması. 7. Ulusal Psikoloji Kongresi, Ankara, 1992.
42. Stevens G, O'Neill P. Expectation and Burnout in the Developmental Disabilities Field. *American Journal Of Community Psychology*. 11(6), 615-627, 1983.
43. Çam O. Tükenmişlik. Kırılma Yayınları, 1995.
44. Hsu K, Marshall V. Prevalance of Depression and Distress on A Large Sample of Canadian Residents, Interns and Fellows. *Ann. J. Psychiatry*, 144(12), 1561-1566, 1987.
45. Hare J, Pratt C, Andrews D. Predictors of burnout in professional and paraprofessional nurses working in hospitals and nursing homes. *International Journal Of Nursing Studies*, 25(2), 105-115, 1989.
46. Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve başa çıkma yolları. Remzi Kitapevi, 18.Baskı, 1998.
47. Mayou R. Burnout. *British Medical Journal*, 295(6593), 284, 1987.
48. Beemsterboer J, Baum B. Burnout: Definitions and health care management. *Social work in healthcare*, 10(1), 97-109, 1984.
49. Pines A, Maslach C. Characteristics of staff burnout in mental health setting. *Hospital and Community Psychiatry*, 29(4), 233-237, 1978.
50. Marakoğlu K, Çetin Kargın N, Armutlukuyu M. Tıp Fakültesi Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Sendromu ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 23(4), 2013.
51. Taycan O. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 100-108, 2006.
52. Kaya M. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları. *Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 357-363, 2007.
53. Ergin, C. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları. *3P Dergisi*, 4(1), 28-33, 1996.
54. Aslan S. Hekimlerde Tükenmede Cinsiyetle İlişkili Etkenler. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(2), 132-136, 1997.
55. Tselebis A, Moulou A, Ilias I. Burnout versus Depression and Sense of Cohorence: Study of Grek Nursing Staff. *Nursing & Health Sciences*, 3(2), 69-71, 2001.

56. Demir A, Ulusoy M. Investigation of Factors Influencing Burnout Levels in The Professional And Private Lives Of Nurses. International Journal Of Nursing Studies, 40(8), 807-827, 2003.
57. Kurçer A. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyleri. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2(3), 10-15, 2005.
58. Altay B, Gönener D, Demirkiran C. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Ve Aile Desteğinin Etkisi. Fırat Tıp Dergisi, 15(1), 10-16, 2010.
59. Üner S, Kaya M, Yüksek A. Keçiören İlçesi Sağlık Grup Başkanlığı'na Bağlı Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Göre İncelenmesi. 9. Ulusal Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı, 2005.
60. Aktuğ İ. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyleri. Osmangazi Tıp Dergisi, 28(2), 91-101, 2006.
61. Çan E. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesindeki Araştırma Görevlisi Hekimlerin Tükenmişlik Sendromu İle İş Doyumu Düzeleri Ve İlişkili Faktörler. Journal Of Experimental And Clinical Medicine, 23(1), 17-24, 2006.
62. Atalayın Ç. Diş Hekimliği Öğrencilerinde Tükenmişlik: Ön Çalışma-Burnout Among Dental Students: A Pilot Study. Journal Of Istanbul University Faculty Of Dentistry, 47(3), 6-18, 2013.
63. Aslan H. Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Hekimlerde Tükenme Düzeyleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 7(1), 39-45, 1996.
64. Şen S, Yorulmaz H. Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu. 5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kongre Kitabı, 20-21, 2006.
65. Doğan K, İlham M. Üçüncü Basamak Çalışanlarında Tükenmişlik: Etkili Kişisel Ve Mesleki Etmenler. Dahili Tıp Bilimleri Dergisi, 1(3-4), 178-184, 2006.
66. Bilici M. Bir Grup Akademisyende Depresyon Ve Tükenme Düzeyleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 9(3), 181-190, 1998.
67. Buğdaycı R. Mersin İlinde Görev Yapan Hekimlerde Ruhsal Tükenmişlik Durumu Ve Etkileyen Faktörler. 9. Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, Ankara, 2004.

68. Beyhan S, Güneş Y. Doğu Akdeniz Bölgesindeki Anestezi Hekimlerinde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması. Turk J Anaesth Reanim 41, 7-13, 2013.
69. Nursen U, Aygin D. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(4), 18-37, 2016.
70. Özsoylu S, Akyıldız B. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler. Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi, 4, 104-109, 2017.
71. Çeler A. Tıp Fakültesi'ndeki Araştırma Görevlilerinde Depresyon Düzeyinin İş Doyumu İle İlişkisinin İncelenmesi. Konuralp Tıp Dergisi, 7(3), 125-134, 2015.
72. Yılmaz T, Özyurda F. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri"nde Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyi Ve İlişkili Etmenler. Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2009.

ÖZGEÇMİŞ

Adı & Soyadı: Gamze GÜNDOĞDU

Doğum Tarihi: 31.03.1991

Öğrenim Durumu:

İlkokul 29 Ekim İlköğretim Okulu, Ankara, 2002

Ortaokul: 29 Ekim İlköğretim Okulu, Ankara, 2005

Lise: Yıldırım Beyazıt Anadolu Lisesi, Ankara, 2009

Üniversite: Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Konya, 2015

Yabancı Dili: İngilizce

Görevler:

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yıl
Arş.Gör.Dr.	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD	2016-

AKADEMİK GELİŞMELER

A. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler :

A1. Özdemir L, Ekici Koşaroğlu N, Alyılmaz Aİ, Bayazit T, **Gündoğdu G**, Kılıç E, Sümer H. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'nde Görevli Akademisyenlerde Sosyal Fobi Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması. 3.Uluslararası - 21.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kasım 26-30, Türkiye, 2019.

B. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :

B1. Kılıç E, Bayazit T, **Gündoğdu G**, Ekici Koşaroğlu N, Sümer H. Sivas İl Merkezi Kreş ve Anaokulu Çocuklarında Ev Kazası Geçirme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2019; (4)1: 14-25

Katıldığı Kongreler, Seminerler ve Kurslar

A-Kongreler:

- 24-25 Haziran 2019 tarihlerinde Ankara'da T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen "IV. Ulusal Saha Epidemiyoloji Kongresi".

B-Seminer, Kurs ve Sertifikalar:

- 26 Şubat 2019 tarihinde Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından düzenlenen "Temel ve İleri Yaşam Desteği Kursu"

EKLER**EK-1****SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE
ÇALIŞAN ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE
İLİŞKİLİ ETMENLER**

Merhaba, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'mızca araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeyi hakkında bir çalışma yapmaktayız. Bu çalışma, 22 soruluk maslach tükenmişlik ölçeği ile sosyo-demografik özellikleri ve tükenmişlik düzeyini etkileyen faktörleri sorgulayan 37 sorudan oluşmaktadır. Vereceğiniz tüm bilgiler sadece çalışma için kullanılacaktır.

Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız

2. Cinsiyetiniz ☐ Kadın ☐ Erkek

3. Tıp fakültesinden mezun olduğunuz yıl.....

4. Mezun olduğunuz tıp fakültesi.....

5. Tıp fakültesini isteyerek mi seçtiniz? ☐ Evet ☐ Hayır

6. Medeni durumunuz

☐ Bekar ☐ Evli

7. Evli iseniz, eşiniz çalışıyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

8. Eşinizin mesleği.....

9. Sahip olduğunuz çocuk sayısı.....

10. Çocuk sahibi olma isteğinizi uzmanlık eğitimi sonrasına ertelediniz mi?

- ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Hiç düşünmedim

11. Tıpta uzmanlık alanınız:

1.Cerrahi Klinik Bilimleri Belirtiniz.....

2.Dahili Klinik Bilimleri Belirtiniz.....

3.Temel Bilimler Belirtiniz.....

12.Kaç yıllık asistansınız:.....

13. Tıpta uzmanlık alanınızı isteyerek mi seçtiniz? ☐Evet ☐Hayır

14. TUS'ta kaçınıcı tercihinizdi?.....

15. TUS puanı.....

16.Uzmanlık dalınızı tercih etme nedeniniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Uzmanlık alanını sevmek ilgi duymak
☐ Kendine en uygun uzmanlık dalı olduğu için
☐ Seçilen uzmanlık dalının rahat olması
☐ Puanın seçilen uzmanlık dalına yetiyor olması
☐ Diğer.....

17. Uzmanlık eğitimine başladıktan sonra tıpta uzmanlık alanınızı değiştirmeyi düşündünüz mü?

- ☐ Evet Nedeni?.....
☐ Hayır

18. Anabilim dalınızda sizden beklenen öncelik nedir?

- ☐ Eğitim ☐ Sağlık hizmet sunumu ☐ Araştırma

19. Anabilim dalınızda asistan eğitimini 1-10 arasında değerlendiriniz.
(1,eğitimin en düşük düzeyde olduğuna karşılık gelir; 10 eğitimin en yüksek düzeyde olduğuna karşılık gelir.)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20. Anabilim dalınızda uzmanlık eğitimi için ayrılan süre yeterli mi?

☐ Evet ☐ Kısmen ☐ Hayır

21. Anabilim dalınızda mevcut yayınları takip edebiliyor musunuz?

☐ Evet ☐ Kısmen ☐ Hayır

22. Aylık nöbet sayınız

Hafta sonu.....

Hafta içi.....

23.Haftalık çalışma saatiniz (nöbetler dahil).....

24. Aylık geliriniz.(maaş+ sabit + nöbet+ döner sermaye)

☐ <6000 TL ☐ 6000-9000 TL ☐ >9000 TL

25. Sizce aldığınız ücret yeterli mi?

☐ Evet ☐ Kısmen ☐ Hayır

26. Oturduğunuz evle ilgili seçeneği işaretleyiniz.

- ☐ Kendi evimde oturuyorum
- ☐ Kirada oturuyorum
- ☐ Ebeveynlerimle birlikte oturuyorum
- ☐ Diğer.....

27. Uzmanlık eğitiminizi bitirdikten sonra ne yapmak istiyorsunuz? (mecburi hizmet sonrası)

- ☐ Akademik çalışma
- ☐ Özel sektörde (hastane vb.) çalışma
- ☐ Bulunduğum yerde uzman olarak çalışma
- ☐ Başka bir alanda çalışma.....

28. Tıpta uzmanlık eğitiminiz süresince uyku bozukluğunuz oluyor mu?

- ☐ Evet, sık sık oluyor.
- ☐ Hayır, olmuyor
- ☐ Bazen olur.
- ☐ Nöbet sonrası oluyor.

29. Sigara kullanıyor musunuz ?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Bırakmış

30. Evetse ne zaman başladınız?

- ☐ Uzmanlık eğitimi öncesi
- ☐ Uzmanlık eğitimi sonrası

31. Alkol kullanıyor musunuz ?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

32. Evetse ne zaman başladınız?

- ☐ Uzmanlık eğitimi öncesi
- ☐ Uzmanlık eğitimi sonrası

33. Devamlı kullandığınız ilaç var mı? Varsa nedir?

.....

34. Sürekli yaptığınız, hobi niteliğinde etkinlikleriniz nelerdir?

- ☐ müzik aleti çalmak
- ☐ resim yapmak
- ☐ spor yapmak
- ☐ Diğer.....

35. Tıpta uzmanlık eğitimi süresince herhangi bir hobinizi terk etmek zorunda kaldınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

36.Evet ise nedeni nedir?

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ☐ İş yoğunluğu nedeniyle boş vakit kalmaması | ☐ Yoğun mesai |
| ☐ Nöbetler | ☐ Yorgunluk |
| | ☐ Diğer..... |

37. İşinizle ilgili yaşadığınız temel sorunlar sizce nedir? (Birden fazla seçenek işaretliyebilirsiniz)

- ☐ Ücret yetersiz
- ☐ Çalışma koşulları uygun değil
- ☐ Fiziki şartlar yetersiz
- ☐ Duygusal tatmin yetersiz
- ☐ Üstlerle ilişkiler bozuk
- ☐ Sosyal ortam yetersiz
- ☐ Diğer.....

EK- 2

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 koyunuz.	Hiçbir zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1.İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2.İş dönüşü ruhen kendimi tükenmiş hissediyorum.					
3.Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4.İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.					
5.İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı hissediyorum.					
6.Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8.Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10.Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11.Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum.					
12.Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13.İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.					
14.İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15.İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					

16.Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17.İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir ortam yaratırım.					
18.İnsanlarla yakın çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.					
19.Bu işte kayda değer birçok başarı elde ettim.					
20.Kendimi çok çaresiz hissediyorum.					
21.İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.					
22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini ben yapmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı

Sayı : 56303526-010.99-E.385207
Konu : Anket Çalışması (Dr. Gamze
GÜNDOĞDU)

31/05/2019

HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Fakültemiz Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlisi Dr. Gamze GÜNDOĞDU' nun "Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Etmenler" konulu tez çalışması ile ilgili anket çalışmasını Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yapması Dekanlık Makamınca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Ertuğrul BOLAYIR
Bölüm Başkanı

Ek: Tez Çalışması (Dr. Gamze GÜNDOĞDU) (7 sayfa)

Dağıtım:

Acil Tıp Ana Bilim Dalı Başkanlığına
Adli Tıp Ana Bilim Dalı Başkanlığına
Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Başkanlığına
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı
Başkanlığına
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Ana
Bilim Dalı Başkanlığına
Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı
Başkanlığına
Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı
Başkanlığına
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı
Başkanlığına
Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı
Başkanlığına
Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanlığına

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

1/2

	CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
---	--

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Etmenler
-----------------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. İlhan Çetin			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Uzmanlık tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:



	CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
---	--

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Etmenler
-----------------------	---

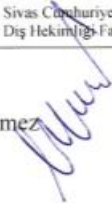
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
KARAR BELGELERİ	Karar No: 2019-05/24	Tarih: 22.05.2019		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyoistatistik	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Engin Altınkaya	İç hastalıkları	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Melih Ülgey	Protetik Diş Tedavisi	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:



EK- 5



**SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR
FORMU**

Sayın ...

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Etmenler” dir.

Bu araştırmanın amacı, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde çalışan araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeyini, etkileyen faktörleri saptamaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmada çalışmanın amacına uygun olarak araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu ve maslach tükenmişlik ölçeği uygulanacaktır. Sosyodemografik veri formunda yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, uzmanlık alanı, anabilim dalı ile ilgili görüşleri, nöbet sayısı, gelir durumu, sigara, alkol kullanma durumu ve mesleğe ilişkin görüşleri ile ilgili 37 soru bulunmaktadır. Bu araştırmada yer almanız için bir defa katılmanız yeterli olup, araştırmada yer alacak sizin gibi gönüllülerin sayısı 277’dir. Çalışma 12 ay sürecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen istenen araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermek ve sonuçlarını zamanında araştırmacıya ulaştırmaktır.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar mesleğinizle ilgili tükenmişlik düzeyinin saptanmasıdır.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Dr. Gamze GüNDOğDU veya onun görevlendireceği bir hekim tarafından anketler size uygulanacaktır.

Tükenmişlik düzeyinin ölçülmesi için, Maslach Tükenmişlik lği kullanılacaktır. Bu ölçekte katılımcıların tükenmişlik düzeyini ölçen toplam 22 maddeden oluşmakta ve tükenmişliği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere 3 boyutta değerlendirmektedir. Duygusal tükenme alt lği kişinin mesleği ya da işi tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma duyguları ile ilgili soruları; duyarsızlaşma alt lği, kişinin bakım ve hizmet verdiği kişilere karşı bireylerin kendilerine özgü birer varlık olduklarını dikkate almaksızın, duygudan yoksun bir şekilde aşağılayıcı ve umursamaz davranması ile ilgili soruları, kişisel başarı alt lği ise, insanlarla yüz yüze çalışan bir kişide yeterlik ve sorunların başarı ile üstesinden gelme duyguları ile ilgili soruları kapsar.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun için 05345430689 numaralı telefondan araştırmacı doktorunuz Gamze GüNDOğDU'ya başvurabilirsiniz.

Ayrıca bu araştırma kapsamındaki bütün uygulamalar için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sorun ortaya çıkması halinde, her türlü müdahale sizden ücret talep edilmeden ve sosyal güvenceniz kullanılmadan sağlanacaktır.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada

araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dâhilinde veya isteğiniz dışında, çalışma programını aksatmanız vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza: