



**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAYDARPAŞA NUMUNE SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA
MERKEZİ**

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**DAHİLİ VE CERRAHİ BİLİMLER UZMANLIK
ÖĞRENCİLERİNDE RUHSAL LİDERLİK VE TÜKENMİŞLİK
SENDROMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Mahmut Sami YILDIZ

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL/2020



**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAYDARPAŞA NUMUNE SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA
MERKEZİ**

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**DAHİLİ VE CERRAHİ BİLİMLER UZMANLIK
ÖĞRENCİLERİNDE RUHSAL LİDERLİK VE TÜKENMİŞLİK
SENDROMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Mahmut Sami YILDIZ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Akın DAYAN

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL/2020

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
TEŞEKKÜR.....	ii
KISALTMALAR.....	iii
ŞEKİL VE TABLO LİSTESİ.....	iv
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. RUHSAL LİDERLİK	3
2.1.1. Liderlik Kavramının Tanımı ve Tarihçesi	3
2.1.2. Ruh, Ruhsallık ve Din İlişkisi.....	4
2.1.3. Ruhsal Liderlik Kavramının Tanımı ve Önemi	4
2.1.4. Fry Ruhsal Liderlik Modeli	5
2.2. TÜKENMİŞLİK SENDROMU	6
2.2.1. Tükenmişlik Kavramının Tanımı ve Önemi	6
2.2.2. Maslach Tükenmişlik Modeli	7
2.2.3. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri.....	8
2.2.4. Tükenmişliğe Sebep Olan Faktörler	8
2.2.5. Tükenmişlik Sendromunun Sonuçları.....	8
2.2.6. Tükenmişlik Sendromuyla Mücadele Yöntemleri	9
3. GEREÇ VE YÖNTEM	10
4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA	46
SONUÇ	59
KAYNAKLAR.....	60
ÖZGEÇMİŞ.....	67
EKLER.....	68

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca, engin bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, desteğini her daim hissettiğim, kıymetli tez danışmanım Doç. Dr. Akın Dayan'a,

Tüm asistanlarını bir abi şefkatiyle koruyup kollayan, gece gündüz demeden kliniğimiz için emek sarf eden klinik sorumlumuz saygıdeğer hocam Doç. Dr. Memet Taşkın Egici'ye,

Uzmanlık eğitimim boyunca yardımlarını esirgemeyen, hekimlik nosyonu kazanmamdaki emeklerini asla ödeyemeyeceğim değerli hocam Doç. Dr. Emine Zeynep Tuzcular Vural'a

Asistanlığımın son dönemlerinde yeni görev yerinde vazifesini ifa etmek için kliniğimizden ayrılmış olsa da desteğini her zaman hissettiğim kıymetli hocam Doç. Dr. Hilal Özkaya'ya,

Gerek aile hekimliği pratiği gerek sosyal yaşam ve sanat anlamında kendisinden öğrendiklerimi kolay kolay unutamayacağım, değerli hocam Uzm. Dr. Işık Gönenç'e,

Son düzenlemesini yapmış olduğu Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı'nı tezim için kullanmama izin verme cömertliğini gösteren, Maltepe Üniversitesi İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi'nin değerli öğretim görevlisi Doç. Dr. Şafak Gündüz'e,

Asistanlık dönemimi muhabbetleriyle güzelleştiren, danıştığım tüm konularda yardımlarını esirgemeyen kıymetli arkadaşlarım Dr. Meltem Gül ve Dr. Nur Efşan Yaman Altuntaş'a,

Emekleriyle beni bugünlere getiren canım annem Ayşe Yıldız ve canım babam Ramazan Yıldız'a, neşe kaynağım biricik erkek kardeşim Musa Osman Yıldız'a, hayatımın tüm dönemeçlerinde olduğu gibi tez sürecinde de beni yalnız bırakmayan biricik kız kardeşim Nursena Koç'a teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Mahmut Sami Yıldız

İstanbul-2020

KISALTMALAR

ÇAG: Çeyrekler Arası Genişlik

DT: Duygusal Tükenme

DY: Duyarsızlaşma

KB: Kişisel Başarı

MBI: Maslach Burnout Index

MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

RLÖA: Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı

SLMT: Spiritual Leadership Measurement Tool

SS: Standart Sapma

ŞEKİL VE TABLO LİSTESİ

Şekil 1: Ruhsal Liderlik Modeli

Tablo 1: Demografik Bilgiler

Tablo 2: Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 3: Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4: Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı alt boyutlarına ait tanımlayıcı istatistikler

Tablo 5: Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı alt boyutu Vizyon puanlarının karşılaştırılması

Tablo 6: Asistanlık Çalışma Yılı, Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı, Ücretten Memnuniyet Durumu Vizyon puanı İkili Karşılaştırmaları

Tablo 7: Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı alt boyutu Umut/İnanç puanlarının karşılaştırılması

Tablo 8: Uzmanlık Dalı Alt Grupları, Asistanlık Çalışma Yılı, Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı Umut/İnanç puanı İkili Karşılaştırmaları

Tablo 9: Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı alt boyutu Özgecil Sevgi puanlarının karşılaştırılması

Tablo 10: Uzmanlık Dalı Alt Grupları, Asistanlık Çalışma Yılı, Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı, Ücretten Memnuniyet Durumu Özgecil Sevgi Puanı İkili Karşılaştırmaları

Tablo 11: Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı alt boyutu Çağrı/Anlam puanlarının karşılaştırılması

Tablo 12: Uzmanlık Dalı Alt Grupları, Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı Çağrı/Anlam puanı İkili Karşılaştırmaları

Tablo 13: Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı alt boyutu Üyelik puanlarının karşılaştırılması

Tablo 14: Uzmanlık Dalı Alt Grupları, Asistanlık Çalışma Yılı Üyelik puanı İkili Karşılaştırmaları

Tablo 15: Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Maslach Tükenmişlik Toplam ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 16: Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarına ait tanımlayıcı istatistikler

Tablo 17: Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu Duygusal Tükenmişlik puanlarının karşılaştırılması

Tablo 18: Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı ve Ücretten Memnuniyet Durumu Duygusal Tükenmişlik puanı İkili Karşılaştırmaları

Tablo 19: Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu Duyarsızlaşma puanlarının karşılaştırılması

Tablo 20: Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı ve Ücretten Memnuniyet Durumu Duyarsızlaşma puanı İkili Karşılaştırmaları

Tablo 21: Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu Kişisel Başarı puanlarının karşılaştırılması

Tablo 22: Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki

Tablo 23: Maslach Tükenmişlik puanları ile Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı alt boyutları arasındaki ilişki

Tablo 24: Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanları ile Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı alt boyutları arasındaki ilişki

ÖZET

DAHİLİ VE CERRAHİ BİLİMLER UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNDE RUHSAL LİDERLİK VE TÜKENMİŞLİK SENDROMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

AMAÇ: Ruhsal liderlik, çalışanların manevi ihtiyaçlarını karşılayarak hem birbirleriyle hem de bir parçası oldukları organizasyonla bağı güçlendirmeyi ve bu yolla verimliliği arttırmayı amaçlayan bir liderlik modelidir. Tükenmişlik sendromu ise özellikle insanlarla yüz yüze çalışan kişilerde ortaya çıkan, hizmet kalitesi ve verimlilikte azalmaya sebep olan bir kavramdır. Çalışmamızda dahili ve cerrahi bilimler uzmanlık öğrencilerinde ruhsal liderlik ve tükenmişlik sendromu arasındaki ilişkinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi, aynı zamanda çözüm önerileri sunulması ve literatüre katkı sağlanması hedeflenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza 01.10.2020 ve 01.12.2020 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta olan, çalışmamıza katılmaya gönüllü 206 uzmanlık öğrencisi dahil edilmiştir. Çalışmamız kesitsel prospektif bir anket çalışmasıdır. Araştırmaya katılan bireylere 12 sorudan oluşan katılımcı bilgi toplama formu, ruhsal liderlik düzeyini belirlemek için 21 sorudan oluşan Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı (RLÖA), tükenmişlik düzeyini belirlemek için 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) uygulanmıştır. İstatistiksel analiz ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 ve MS-Excel 2007 programları kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılan bireylerin %60,2'si kadın, %39,8'i erkektir. Yaş ortalaması $28,07\pm 1,86$ yıldır. Bireylerin ana branş dağılımına baktığımızda %53,4'ü dahili bilimler, %46,6'sı cerrahi bilimler branşındadır. RLÖA genel puan ortalamasının $55,43\pm 16,62$ olduğu, MTÖ genel puan ortalamasının ise $51,38\pm 7,88$ olduğu belirlenmiştir. Hem RLÖA hem de MTÖ genel puanları açısından dahili bilimler uzmanlık öğrencileri ile cerrahi bilimler uzmanlık öğrencileri arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışmamızda RLÖA ile MTÖ genel puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. RLÖA genel puanı ile MTÖ'nün

duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında negatif yönlü, kişisel başarı boyutu arasında ise pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. MTÖ genel puanı ile RLÖA'nın çağrı/anlam alt boyutu hariç diğer 4 alt boyutu ile negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. RLÖA'nın çağrı/anlam alt boyutu hariç 4 alt boyutu ile tüm MTÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

SONUÇ: Dahili ve cerrahi bilimler uzmanlık öğrencileri yüz yüze hizmet verdikleri ve zorlu şartlarda çalıştıkları için tükenmişlik sendromuna maruz kalabilecek meslek gruplarından biridir. Elde edilen verilere göre ruhsal liderlik modelinin benimsenmesi ile tükenmişlik sendromu düzeyinin azaltılabileceği tespit edilmiştir. Bu yüzden; sağlık kurumlarında görev yapan tüm çalışanlara ruhsal liderlik ve tükenmişlik sendromu ile ilgili eğitim verilmesi, özellikle kurumlardaki yöneticilerin ruhsal liderlik modelini benimsemesi sağlanmalıdır. Ruhsal liderliğin sağlık çalışanları üzerine etkisini inceleyen daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır. Benzer çalışmaların farklı kurum ve branşlardaki sağlık çalışanları üzerinde yapılması literatürün zenginleşmesine katkı sağlayacak ve gelecekteki çalışmalar için yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: liderlik, tükenmişlik, tıp, asistanlık

ABSTRACT

EVALUATION OF THE RELATION BETWEEN THE SPIRITUAL LEADERSHIP AND BURNOUT SYNDROME IN RESIDENTS OF INTERNAL AND SURGICAL SCIENCES

AIM: Spiritual leadership is a leadership model which aims to improve productivity by meeting the spiritual needs of workers that both strengthen the connection with the other workers and the organization that the workers are the part of it. On the other hand, burnout syndrome is a concept which occurs especially in people who work face to face with other people that causes a decrease in both productivity and service quality. In the research, it is aimed to evaluate the relation comparatively between the terms spiritual leadership and burnout syndrome among the residents in the internal and surgical sciences. At the same time, it also aims proposing solutions and contributing to the literature.

MATERIAL AND METHOD: 206 medical residents who work at the Health Sciences University (HSU), Haydarpasa Numune Training and Research Hospital between the dates 10.01.2020 and 12.01.2020 were voluntarily included in the study. Our study is a prospective, cross-sectional survey study. A participant information form consist of 12 questions, Spiritual Leadership Measurement Tool (SLMT) which consists of 21 question to determine the level of spiritual leadership, Maslach Burnout Index (MBI) which consists of 22 questions to determine the level of burnout were applied. For statistical analyses and calculations, IBM SPSS Statistics 21.0 and MS-Excel 2007 programs were used. The level of statistical significance has been accepted as $p < 0.05$.

RESULTS: 60,2% of the individuals who attended to the research are women, while 39,8% are men. The age average is $28,07 \pm 1,86$. When the main branch distribution is considered, 53,4% are interior sciences while 46,6% are surgical sciences. It is determined that SLMT general point average is $55,43 \pm 16,62$ and MBI general point average is $51,38 \pm 7,88$. There is no significant difference found between the interior sciences residents and surgical science residents both in SLMT and MBI general points. There is avoidant meaningful relation found between SLMT and MBI in our research. It is determined that there is an avoidant meaningful relation between SLMT

general points and MBI emotional burnout and desensitization sub-dimensions and there is a positive meaningful relation with personal achievement. It is determined that there is an avoidant meaningful relation found between MBI general points and four sub-dimensions of SLMT except call/meaning sub-dimension. There is statistically meaningful relation found between all the MBI sub-dimensions and four SLMT sub-dimensions except call/meaning sub-dimension.

CONCLUSION: Residents of internal and surgical sciences are among occupation groups which might face burnout syndrome since they work face to face in tough working conditions. Due to the obtained data, it is determined that with the actualization of spiritual leadership model the level of burnout syndrome can be reduced. Hence; all the workers of health care institutions should be provided with spiritual leadership and burnout syndrome trainings. Especially it should be ensured that institution administrators should actualize the spiritual leadership model. More researches analyzing the spiritual leadership's effect on health workers are needed.

Keywords: leadership, burnout, medicine, residency

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Son yıllarda çalışma hayatında kendini gösteren stres, dijitalleşme ve bilgisayar kullanımındaki artışla birlikte ortaya çıkan mekanikleşme, çalışan bireyin hissettiği yalnızlık hâli ruhsal liderlik kavramının ortaya çıkışına zemin hazırlamıştır (1).

Ruhsal liderlik, çalışanlara ilham vererek vizyon kazandırmayı ve fedakarlık üzerine kurulu bir kurum kültürü oluşturmayı hedefleyen bir liderlik modelidir. Liderler ve çalışanlar oluşturulan vizyon duygusu ile birlikte bir çağrı duygusu yaşarlar. Böylece hayatlarının anlamlı olduğunu ve bir fark yarattığını hissederler. Fedakarlık üzerine inşa edilen bir organizasyon kültürüyle ise liderler ve çalışanlar üyesi oldukları organizasyonun içinde bir bütün olduklarını, anlaşıldıklarını ve takdir edildiklerini tecrübe ederler (2).

Bilimsel anlamda tükenmişlik kavramı ilk olarak 1974'te Freudenberger tarafından gönüllü çalışanlarda gözlemlenen çoğunlukla duygusal ve zihinsel bir yorgunluk durumunu tanımlamak için kullanılmıştır. Freudenberger'e göre tükenmişlik sendromu genellikle insanlarla yüz yüze çalışan kişilerde ortaya çıkmaktadır (3). 1981 yılında ise Maslach ve Jackson tükenmişliğin en çok kabul gören modelini geliştirmiştir. Maslach ve Jackson'a göre tükenmişlik; duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada artış, kişisel başarıda ise azalma olarak tanımlanmaktadır (4).

Yapılan araştırmalar tükenmişliğin gerek bireysel gerek örgütsel anlamda büyük maliyetlerinin olacağını öngörmektedir. Bireyin sağlığının bozulması, sosyal yaşamının ve aile ilişkilerinin kötüye gitmesi, performansında azalma, işe devamsızlığın ve işten ayrılmaların çoğalması bunlardan bazılarıdır (5).

Çalışma alanlarının konusu insan olan sağlık çalışanları, çalışma hayatlarında insanlarla yoğun iletişime maruz kalmaktadırlar. Bu yoğun iletişim sağlık çalışanlarının iş hayatlarında yoğun baskı ve strese neden olmaktadır. İşlerin stresle ilgili son aşaması ise tükenmişlik olarak bilinmektedir (6).

Ruhsal liderlik ve tükenmişlik sendromunun birlikte ele alınması çalışanların iş yaşamlarındaki aksaklıkları ve tükenmişliğe neden olan etmenleri belirlenmesini sağlayacak ve bu durumlara yönelik çözüm önerileri sunmaya imkan sunacaktır.

Çalışmamızda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta olan dahili ve cerrahi bilimler uzmanlık öğrencilerine 12 sorudan oluşan katılımcı bilgi toplama formu, ruhsal liderlik düzeylerini belirlemek için 21 sorudan oluşan RLÖA ve tükenmişlik seviyelerini belirlemek amacıyla 22 sorudan oluşan MTÖ uygulanmıştır.

Çalışmamızda dahili ve cerrahi bilimler uzmanlık öğrencilerinin ruhsal liderlik ve tükenmişlik düzeylerini saptamak, bunlara etki eden faktörleri belirlemek, ruhsal liderlik ile tükenmişlik sendromu arasındaki ilişkiyi değerlendirmek hedeflenmiştir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. RUHSAL LİDERLİK

2.1.1. Liderlik Kavramının Tanımı ve Tarihçesi

Liderlik kavramı, tarih boyunca önemini ve güncelliğini korumuş, araştırmacıların ilgisini üzerine çekmiş konulardan biri olmuştur (1). Her ne kadar liderlik sözcüğü günlük yaşantıda çok sık kullanılıyor olsa da herkesçe kabul edilmiş kesin bir tanımı henüz yapılamamıştır. Bu müphemlik nedeniyle liderlik kavramını açıklamaya çalışan yüzlerce tanım bulunmaktadır. Chemers (1997)'a göre liderlik, ortak bir hedefe ulaşma noktasında destek ve yardım sağlayabilme kapasitesine sahip bir bireyin oluşturduğu bir sosyal etkileme sürecidir (7). Bass (1990a) liderliği; kolektif bir süreç, bir karakter meselesi, etkileme, ikna etme, güç ilişkileri, ortak hedeflere ulaşma aracı, yapının kurulması ya da bahsi geçen tüm bu eylemlerin bir bileşimi olarak ifade etmektedir (8). Uysal (2007) ise liderliği; çeşitli yetki ve sorumluluk düzeylerinde, ilgili alanın hedefleri doğrultusunda çalışırken başkalarının eylemlerinin yönetme-idare etme sorumluluğu olarak açıklamaktadır (9).

Liderlik kavramı tarihinin insanlık tarihi ile eş zamanlı olduğu düşünülmektedir. Bir topluluğun var olduğu her yerde, temel bir insani ihtiyaç olarak liderlik de vardır. Konfüçyus'tan Platon'a ve hatta Machiavelli'ye kadar dünyanın en ünlü düşünürleri, insanların bir başkasının yönetiminde hareket etmesiyle ilgili kuramlar geliştirmeye çalışmışlardır (10). Liderlik kavramının akademik anlamda incelenmesi ise 19. yüzyılın ikinci yarısında başlamıştır (11). Liderlik ilk olarak özellik kuramıyla açıklanmaya çalışılmıştır. Bu kurama göre önemli olan liderin kişisel özellikleridir ve lider olunamayacağı, lider olarak doğulacağı savı ileri sürülmüştür. Sonrasında ise davranış kuramını ileri sürenler; lider olmak için sergilenmesi gereken davranışları saptayarak bu davranışları benimseyenlerin lider olabileceğini ve liderliğin öğrenilebilecek bir olgu olduğunu belirtmişlerdir. Daha sonra davranış kuramı da liderin içinde bulunduğu koşulları göz ardı ettiği öne sürülerek eleştirilmiş ve liderin, örgüt ve içinde bulunduğu durumlardan etkileneceği öne sürülerek her liderin her ortamda yetkin ve başarılı olamayacağı savunulmuştur. Bundan sonra ise liderlik kavramına toplumun insani yönü de dahil edilerek değerler liderliği ve dönüşümcü liderlik gibi yeni yaklaşımlar ortaya atılmıştır (8).

2.1.2. Ruh, Ruhsallık ve Din İlişkisi

Ruhsal liderliğin tanımını yapabilmek için öncelikle ruhsallık teriminin anlamını incelemek gerekir. Bu terim, “nefes” ya da “enerji” olarak da tanımlanan Latince kökenli ruh sözcüğünden türemiştir. Ruhsallık, farklı anlamlara sahip soyut bir terim olarak görünüyor olabilir. Bununla birlikte ruhsallığın belirli tanımları literatürde mevcuttur. Ruhsallığın eski tanımlarından biri daha büyük bir bütüne ait olma hissini vurgulamaktadır. Ruhsallık; daha geniş, daha derin ve daha zengin bir bütünlüğe bağ kurmayı sağlar ve bireylerin sınırlı durumlarını bütünsel bir bakış açısıyla görmesine aracı olur (12).

Ruhsallık ve din, her ne kadar aralarında zayıf pozitif bir bağ olsa da birbirlerinden farklı kavramlardır. Ayranç ve Semerciöz tarafından Türkiye’deki üst düzey yöneticiler üzerinde yapılan çalışmalarda ruhsallık, dindarlık ve ruhsal liderlik kavramları ile aralarındaki ilişkiler incelenmiş; ruhsallık ve dindarlık kavramının çalışmaya dahil olan yöneticiler tarafından farklı kavramlar olarak algılandığı ortaya konmuştur (13). Giacalone ve arkadaşları ise; ruhsallığın din için gerekli olduğunu, ancak dinin ruhsallık için gerekli olmadığını belirterek ruhsallığın daha kapsamlı olduğuna değinmişlerdir (14).

2.1.3. Ruhsal Liderlik Kavramının Tanımı ve Önemi

Ruhsallık değerlerine sahip bireylerin oluşturduğu organizasyonlar; bütüncül bir takım çalışmasına yatkın, bireysel anlamda dinleyen, öğrenen, deneyen, yaratıcı, gelişen ve geliştiren bir yapıya sahip olur. Liderler ise; organizasyonun vizyon, hedef ve amaçları ile kültürüne ve değerler bütününe bağlılığı vurgularlar (15).

Özellikle son yıllarda iş ortamında kendini gösteren stres, dijitalleşmenin ve bilgisayar kullanımındaki artış sonucu ortaya çıkan mekanikleşme, kapitalizmle birlikte tüketimin hızlanması, bilgiye kolayca erişmenin getirdiği anlık haz ve bireyin hissettiği yalnızlık ve toplumdan izole olma hâli ruhsal liderliğin çıkışına bir zemin hazırlamıştır (1).

Ruhsal liderler, çalışanların manevi ihtiyaçlarını karşılamalarına olanak sağlayarak bu yolla çalışanların verimliliğini arttırmayı sağlamayı amaç edinirler. Birlikte çalıştıkları insanları iş gücü olarak görmek yerine insan olarak görürler ve

böylece çalışanların sadakatlerini arttırarak hem onları birbirine hem örgütlerine bağlarlar. Ruhsal liderler, insanların yaratıcı olmalarını ve kuralları değiştirebilmelerini destekler. Hizmetkâr liderlik tarzını benimserler. Dolayısıyla ruhsallığın yaşandığı işyerlerinde çalışanlar korkusuzca, daha etik bir ortamda, içten gelen bir istekle, daha verimli bir şekilde çalışırlar (1,16).

2.1.4. Fry Ruhsal Liderlik Modeli

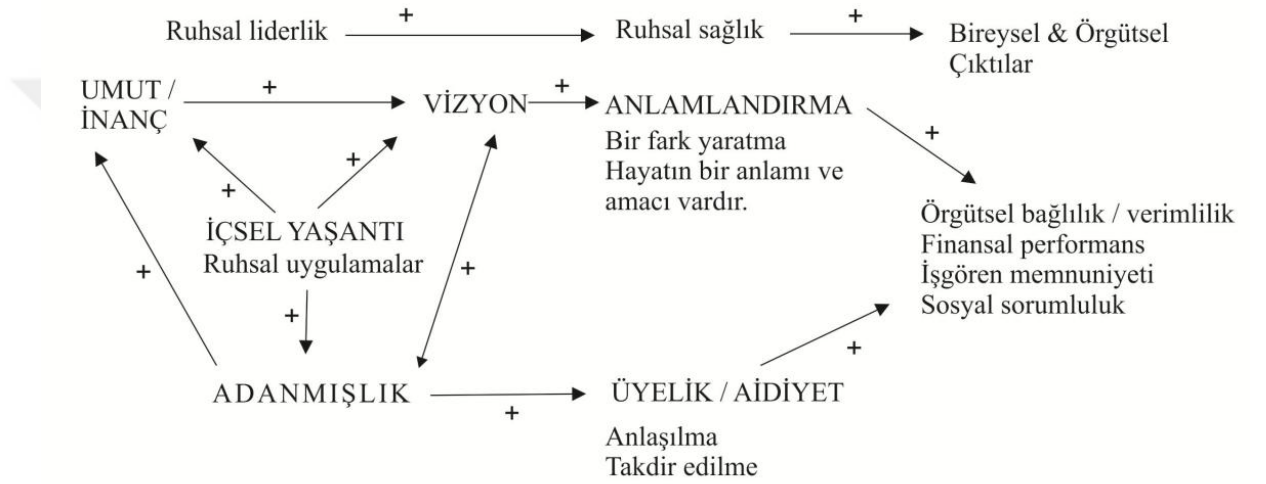
Ruhsal liderlik teorisini Fry (2003) ortaya koymuş ve bu teori; eğitim kurumları, askeri birimler, kentler, güce ve kâra dayalı organizasyonlar gibi yüzden fazla örgüt tipinde çalışılarak pek çok alanda güvenilirliği test edilmiştir (17). Fry (2003)'ın geliştirdiği ruhsal liderlik teorisi üç temel özellik üzerinde şekillendirilmiştir. Bu üç özelliğin eksikliği insanların hayatlarını anlamsız görmelerine sebep olur. Bu üç temel özellik; vizyon, adanmışlık, umut ve inançtır (18).

Baloğlu ve Karadağ'a göre Kotter (1996) vizyonu; insanların ideallerindeki geleceğin, doğrudan veya dolaylı olarak yorumlanması, resmedilmesi olarak açıklamaktadır. Vizyon, organizasyonun yakın ya da uzak gelecekteki konumunu gösteren resmi olarak açıklamaktadır (7,19).

Schein (1990) adanmışlığı, kişinin kendi içinde bir bütünlük arz etmesi, kendisi ve çevresi ile uyum içerisinde olması; ilgi, alaka, özen, takdir etme ve edilme hissi; karşılık beklemezsizin paylaşılan sevgi olarak tanımlamaktadır (7,20).

Fry ve arkadaşlarına göre umut; bir şeyin yerine getirilmesi veya olma arzusudur. İnanç ise umudu biraz daha sağlamlaştırır. Umut ve inanç birlikte ele alındığında ise kanıtı olmayan bir şeye katı bir şekilde inanma gerçeği ortaya çıkar. Değerler, tutumlar, katı gerçeğin sergilendiği eylemler, arzu ve umut edilen şeye erişileceğine dair güvene dayanır. Umut ve inancı olan bireylerin gittikleri istikamet ve oraya nasıl ulaşılacağı hakkında bir vizyonu vardır. Bu bireyler hedeflerine giderken zorluklarla karşılaşmaya hazırdırlar. Ayrıca umut ve inanç, yerine getirilecek bireysel ya da örgütsel vizyonun gerçekleştirilmesine kanaat getirmek için dayanak noktasıdır. Eylem bağlamında umut ve inanç, zafer kazanılacak bir yarışa hazırlanma gibi düşünülebilir (8,21).

Fry ve arkadaşlarının öne sürdükleri ruhsal liderlik teorisi sağlıklı ve psikolojik olarak iyi halde olan içten gelen işkoliklik ile dıştan gelen işkolikliği açıklamaya çalışır. Ruhsal liderlik modelinin işkolikliğin negatif sonuçlarını iyileştirebilecek bir kaynak olup olamayacağı bu teorinin tartışma konusudur. Ruhsal liderlik, dıştan gelen uzamış çalışma saati kültürüne sahip organizasyonların dönüşümü için gereklidir. Ruhsal liderlik teorisi içten gelen motivasyon modelinden zemin alır ki bu, vizyonu umut/inancı ve adanmışlığı kapsar (15).



Şekil 1-Ruhsal Liderlik Modeli (15,22)

Sonuç olarak, Fry (2003)'a göre ruhsal liderlik; bireye görev ve aidiyet duygusu kazandıran, onun kendisi ve diğerlerini içten motive etmesini sağlayan değer, tutum ve davranışları bir araya getirmeyi içeren bir süreci ifade etmektedir. Yine bu liderlik türü, çalışanların gereksinim duyduğu bir yönetim biçimidir (18).

2.2. TÜKENMİŞLİK SENDROMU

2.2.1. Tükenmişlik Kavramının Tanımı ve Önemi

Tükenmişlik sendromu; ilk olarak 1974'te Freudenberger tarafından tanımlanmış olup özellikle insanlarla yüz yüze çalışılan işlerin mensuplarında görülen ve yoğun çalışma şartlarına bağlı hayal kırıklığı, işten kaçınma ve tükenme gibi alt başlıkları olan psikolojik bir durumdur (23). Günümüzde en yaygın olarak kullanılan ve yapılan çalışmalarda sıklıkla referans gösterilen tanımı ise 1981 yılında Maslach

yapmıştır. Maslach'a göre ise tükenmişlik; çalışan kişinin çalıştığı işin önemini ve amacını göz ardı edip hizmet verilen kişilere karşı ilgisinin azalması durumudur (24).

Tükenmişlik sendromuna maruz kalan birey, çalışma hayatına ve kişisel ilişkilerine yatırım yapmaktan kaçınma eğilimindedir. Bu açıdan tükenmişliğin bir çekilme sendromu olduğu da söylenebilir (25). Tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmalarda, bireyler arası ilişkilerin, iş yükü fazlalığının ve bireylerin stres yönetme başarılarının tükenmişlikle ilgili olduğu görülmüştür (26).

Tükenmişliği örgütsel kaynaklı diğer stres etmenlerinden ayıran özellik ise, çalışanların işleri gereği muhatap oldukları kişilerle kurdukları sık ve yoğun etkileşimler sonucu ortaya çıkmasıdır (27).

2.2.2. Maslach Tükenmişlik Modeli

Tükenmişlik sendromu modellerinin günümüzde en çok kabul göreni, 1981 yılında Maslach ve arkadaşlarının ortaya koyduğu üç boyuttan oluşan modeldir (28). Maslach ve arkadaşlarına göre bu sendromla bağıntılı üç alt boyut mevcuttur. Bunlar; duygusal tükenme (emotional exhaustion), duyarsızlaşma (depersonalisation) ve kişisel başarıda (personal accomplishment) azalmadır (24,29).

Duygusal tükenme boyutu, insanlarla iç içe olan mesleklere sahip insanların işyerinde karşılaştıkları problemler ve stres yükü sebebiyle enerjinin tükenmesi durumu olarak ifade edilir. Bu boyut, tükenmişliğin en temel boyutu ve ilk ortaya çıkış şeklidir (30). Çalışanlar bu boyutta zihinsel ve duygusal açıdan düşüş yaşamaya başlamaları sebebiyle zihinsel olarak kendilerini toparlayamaz ve yorgun olduklarını hissederler (31).

Duyarsızlaşma boyutu, çalışanların hizmet verdikleri kişilere karşı bu kişilerin birer birey olduklarını dikkate almaksızın, duygudan yoksun bir biçimde, negatif, katı tutumları ile işe karşı oluşan kayıtsızlığı belirtmektedir (32,33). Bu durumdaki çalışanlar, düşük kalitede hizmet sunmakta olup kendileri ile hizmet alanların arasına bir mesafe koymaktadırlar (30).

Kişisel başarıda azalma boyutunda ise çalışanlar, kendilerinden hizmet talep eden kişilerle olan ilişkilerinde kendilerini yetersiz görme eğilimindedirler (24).

Bunaltıcı ve ardı arkası kesilmeyen taleplerin olduğu bir iş ortamı, duygusal tükenme ile duyarsızlaşmaya neden olmaktadır. Bu da kişinin etkinliğinde azalmaya sebebiyet vermektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın var olduğu bir durumda da başarı duygusunun kazanılması oldukça zordur. Kişisel başarıdaki azalma, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın bir sonucu olarak ya da bu durumlara paralel olarak ortaya çıkmaktadır (34).

2.2.3. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri

Tükenmişlik durumu çalışan bireylerde kendini oldukça farklı belirtilerle gösterebilmektedir. Fiziksel belirtiler; yorgunluk ve bitkinlik, zor geçen soğuk algınlığı, baş ağrısı, mide ve bağırsak yakınmaları, uykusuzluk, solunum güçlüğü, kilo kaybı, uyuşukluk hali genel ağrı ve sızılar şeklinde özetlenebilir (35). Psikolojik belirtiler; sinirlilik ve öfkellik, huzursuzluk, tedirginlik, sabırsızlık, özgüvende düşme, enerji kaybı, işe duyulan umudun azalması, paranoya, depresyon hissi ve çaresizlik şeklinde sıralanabilir (36). Davranışlar belirtiler ise; iş erteleme, işe geç gelme ve devamsızlık, işi bırakma eğilimi, alaycılık, kuruma yönelik aidiyet hissinde ve ilişkilerde bozulma şeklinde kendini gösterebilmektedir (33).

2.2.4. Tükenmişliğe Sebep Olan Faktörler

Tükenmişliğe sebep olan faktörler örgütsel faktörler ile bireysel ve psikososyal faktörler olmak üzere iki kısımda inceleyebilir. Yapılan araştırmalara göre tükenmişlik, çalışanın istek ve talepleri ile yaptığı işteki ya da iş ortamındaki uyumsuzluklardan dolayı ortaya çıkmakta ve çalışma hayatının belirli alanlarında kendini göstermektedir. Örgütsel faktörler olarak da ifade edilen bu alanlar; artmış iş yükü, kontrol eksikliği, ödül yetersizliği, aidiyet hissinde azalma, adaletsizlik ve değerler çatışması olarak özetlenebilir (34,37). Bireysel ve psikososyal faktörler ise; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki tecrübe ve kıdem, cesaret düzeyi, içsel kontrole sahip olma durumu, özgüvenli olma durumu, sorumluluk bilinci, içe ya da dışa dönüklük şeklinde sıralanabilir (34,38).

2.2.5. Tükenmişlik Sendromunun Sonuçları

Günümüzde tükenmişlik sendromu, çalışan nüfusun yaklaşık 1/3'ünü etkilemesi sebebiyle kritik bir önem arz etmektedir (24,39). Yapılan çalışmalar sonucunda tükenmişliğin gerek bireysel gerek örgütsel anlamda pek çok olumsuz

sonuca neden olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik durağan değil dinamik bir süreçtir. Bu süreçte ağır iş yükü ve insan ilişkileri yoğun, hareketli bir çalışma ortamındaki bireyin geçmeyen yorgunluk ve enerji azalmasıyla birlikte aktivitelerinde azalma ve çekilme davranışlarının ortaya çıkması, sonrasında ise agresif, öfkeli ve negatif duygusal tepkiler vermesi, süreç içinde sosyal ilişkilerin kaybedilmesi aşamalarına gelmektedir. Bunların ardından uyku bozuklukları, sindirim sistemi rahatsızlıkları, kardiyovasküler bozukluklar, enfeksiyonlara yatkınlık, cinsel problemler, alkol, sigara ve uyuşturucu madde kullanımına eğilim gibi tepkiler ortaya çıkmakta, son aşamada ise umutsuzluk sonucunda intihara varan sonuçlarla karşılaşmaktadır (34,40). Tükenmişliğin örgütsel sonuçları ise; çalışanın işiyle ilgili olumsuz duygu ve düşünceler beslemesi, işe ilgi ve bağlılığın azalması, verimlilikte azalma ve hizmet kalitesinin düşmesi olarak ortaya çıkmaktadır (41).

2.2.6. Tükenmişlik Sendromuyla Mücadele Yöntemleri

Tükenmişlik sendromuyla başa çıkmada tükenmişliğin ortaya çıkmasına neden olan etkenlerin ortadan kaldırılması büyük bir önem arz etmektedir. Bunun için; iş yükünün, kontrol, ödül, aidiyet, adalet mekanizmalarının ve çalışana destekleyici değerlerin hem örgüt hem de çalışanın ihtiyaçları birlikte değerlendirilerek düzenlemesi gerekmektedir. Çalışanların psikolojik olarak desteklenmesi ve destek birimlerinin etkin bir şekilde faaliyete geçirilmesi, tükenmişlik ile baş etmede yapılması gerekenler hakkında eğitimlerin verilmesi, karar almada çalışanlara da söz hakkı verilmesi, işyeri monotonluğunun azaltılması, çalışanlara gerçekçi ve somut hedefler koyabilecek çalışma atmosferinin sağlanması, adaletli bir ödül sisteminin uygulanması ve yöneticiler tarafından çalışanların geri bildirimlerinin dikkate alınması etkili önlemler olarak değerlendirilebilir (34,42).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta olan dahili ve cerrahi bilimler uzmanlık öğrencilerinde Ruhsal Liderlik ve Tükenmişlik Sendromu arasındaki ilişkiyi karşılaştırmalı olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Çalışma öncesinde T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 14.09.2020 tarihli HNEAH-KAEK 2020/167 karar numarası ile onay alınmıştır.

Çalışmamız kesitsel prospektif bir anket çalışmasıdır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aktif olarak çalışan dahili ve cerrahi bilimler uzmanlık öğrencilerinin 332 kişi olduğu öğrenilmiş, 332 kişi evren kabul edildiğinde gerekli değerler formülde yerine konulduğunda toplanması gereken minimum uzmanlık öğrencisi sayısı 178 olarak hesaplanmıştır. Dahili bilimler uzmanlık öğrencilerinden yaklaşık 89 kişi, cerrahi bilimler uzmanlık öğrencilerinden yaklaşık 89 kişi alınması gerekmektedir. Araştırılacak konu için deneklere uygulanacak prosedürlerin farklılığını istatistiksel olarak ortaya koyabilmek, takip süresince yaşanacak bilgi kayıplarını karşılamak ve çalışmayı % 80 güç ile gerçekleştirebilmek amacıyla denek sayısı 204 kişi olarak belirlenmiştir.

01.10.2020 ve 01.12.2020 tarihleri arasında çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 221 uzmanlık öğrencisinin verilerine ulaşıldığında çalışmaya son verilmiştir. Anketleri ve ölçekleri eksiksiz dolduran 206 uzmanlık öğrencisinin verileri değerlendirmeye alınmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri

1. Çalışmaya katılmayı kabul etmek
2. Dahili ve cerrahi bilimler uzmanlık öğrencisi olmak
3. Anket formlarını doldurabilmek

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri

1. Anketi kabul etmemek
2. Anket formlarının eksik doldurulması
3. Dahili ve cerrahi bilimler uzmanlık öğrencisi olmamak
4. Soruları doğru yanıtlanmasına mani olacak psikiyatrik hastalık tanısı almış olmak

Çalışmaya katılan uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık alanları

1. Dahili bilimler:

- Aile Hekimliği
- İç Hastalıkları
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
- Dermatoloji
- Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
- Nöroloji
- Psikiyatri

2. Cerrahi bilimler:

- Genel Cerrahi
- Üroloji
- Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahisi
- Ortopedi ve Travmatoloji
- Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
- Kadın Hastalıkları ve Doğum
- Beyin ve Sinir Cerrahisi
- Göz Hastalıkları

- Acil
- Anestezi ve Reanimasyon

Çalışmaya dahil edilme kriterleri gözetilerek çalışmaya alınacak uzmanlık öğrencileri sözlü bilgilendirildi. Uzmanlık öğrencilerine bilgilendirilmiş gönüllü onam formu verildi. Çalışmaya gönüllü katılım esas alındı. Katılımcı, çalışmaya katılmayı reddetme ve anketi yanıtlamaya başladıktan sonra anketi yarıda bırakma hakkına sahipti.

Kullanılan Anket Formları

Çalışmaya katılan uzmanlık öğrencilerine 12 sorudan oluşan katılımcı bilgi toplama formu, ruhsal liderlik düzeylerini belirlemek amacıyla 21 sorudan oluşan Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı, tükenmişlik seviyelerini belirlemek amacıyla 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulandı.

1. Katılımcı Bilgi Toplama Formu: Yaş, cinsiyet, medeni durum, günlük çalışma saati, ücretten memnuniyet durumu gibi bilgilerden oluşan 12 soruluk sosyo-demografik özelliklerin sorgulandığı katılımcı bilgi toplama formu uygulandı.

2. Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı (RLÖA): Fry ve Nisiewicz, Vitucci ve Cedillo'nun oluşturduğu 40 maddelik Ruhsal Liderlik Anketi'nin [*Spiritual Leadership Questionnaire (2007)*] Gündüz tarafından 21 maddesi kullanılarak elde edilmiştir (43,44). Ruhsal Liderlik Anketi'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2009 yılında Kurtar tarafından yapılmıştır (45). RLÖA 21 madde ve aşağıda detayları açıklanan vizyon, umut/inanç, özgecil sevgi, çağrı/anlam ve üyelik olmak üzere beş alt açılmadan oluşmaktadır.

Vizyon: Bu açılmada yer alan 12, 16, 17 ve 18 numaralı maddeler ile örgütsel yolculuk, biz kimiz ve ne yapıyoruz sorularının cevabı incelenir.

Umut/İnanç: 4, 9, 10 ve 21 numaralı maddeler ile istenenlerin gerçekleşeceği inancı, örgütün misyon ve vizyonuna ulaşılacağı hissi incelenir.

Özgecil Sevgi: 1, 6, 7, 14 ve 19 numaralı maddeler ile kendini ve diğerlerini takdir ederek, önemseyerek ve dikkate alarak iyi hissetme, uyum ve bütünlük hissi incelenir.

Çağrı/Anlam: 2, 8, 11 ve 15 numaralı maddeler ile yaşamın anlamlı olduğunu düşünme ve farklılık yaratma hissi incelenir.

Üyelik: 3, 5, 13 ve 20 numaralı maddeler ile kişinin anlaşıldığı ve takdir edildiği hissi incelenir.

Ölçüm aracının iç tutarlılığı için hesaplanan “Cronbach alfa” katsayıları vizyon açılımında 0.908, umut/inanç açılımında 0.862, özgecil sevgi açılımında 0.743, çağrı/anlam açılımında 0.838 ve üyelik açılımında 0.898 olarak bulunmuştur. Elde edilen bu sonuçlar istatistiksel açıdan anlamlıdır.

Maddelerin her biri likert tipi kapalı uçlu yanıtlar içermekte olup seçenekler 1-5 arasında değer almaktadır. Ölçüm aracındaki ifadelerin değerleri; kesinlikle katılıyorum:5, katılıyorum:4, kararsızım:3, katılmıyorum:2, kesinlikle katılmıyorum:1 şeklinde puanlanmıştır. Buna göre her uzmanlık öğrencisi için alınan değerler toplanmış ve toplam puan çıkartılarak ölçüm aracı değerlendirilmiştir.

3.Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiştir (24). Ölçek beşli likert tipte olup “Duygusal Tükenme”, “Duyarsızlaşma” ve “Kişisel Başarı” olmak üzere üç bölüme ayrılmıştır.

Duygusal Tükenme (DT): 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20 numaralı sorular olmak üzere 9 madde,

Duyarsızlaşma (DY): 5, 10, 11, 15 ve 22 numaralı sorular olmak üzere 5 madde,

Kişisel Başarı (KB): 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 ve 21 numaralı sorular olmak üzere 8 maddeden oluşmaktadır.

Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin ve Çam tarafından yapılmıştır. Her bir alt boyut için hesaplanan “Cronbach alfa” katsayıları; duygusal tükenme boyutu için 0.83, duyarsızlaşma boyutu için 0.65 ve kişisel başarı

boyutu için 0.72 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test yöntemi ile duygusal tükenme boyutu için 0.83, duyarsızlaşma boyutu için 0.72 ve kişisel başarı boyutu için 0.67 olarak elde edilmiştir (46,47).

MTÖ'de DT ve DY puanlarının yüksek olduğu bireylerde tükenmişlik artmakta, KB puanının yüksek olduğu bireylerde ise tükenmişlik azalmaktadır (29).

Soruların her biri likert tipi kapalı uçlu yanıtlar içermekte olup seçenekler 0-4 arasında değer almaktadır. Ölçekteki ifadelerin değerleri; hiçbir zaman:0, çok nadir:1, bazen:2, çoğu zaman:3, her zaman:4 şeklinde puanlanmıştır. Buna göre her uzmanlık öğrencisi için alınan değerler toplanmış ve toplam puan çıkartılarak ölçek değerlendirilmiştir.

İstatistiksel Analizler

Cinsiyet, medeni durum, ana branş, asistanlıktaki çalışma yılı gibi demografik bilgilerin yer aldığı sorular ile sorulara verilen yanıtlarda bireylerin dağılımını göstermede sayı (n) ve yüzde (%) değerleri kullanıldı.

Çalışmada yer alan yaş, Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı puanı ve alt boyutları (Vizyon, Umut/İnanç, Özgecil Sevgi, Çağrı/Anlam, Üyelik) Maslach Tükenmişlik Ölçek puanı ve alt boyut (Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı) puanları gibi sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu grafiksel olarak ve Shapiro-Wilks testi ile değerlendirildi. Sürekli değişkenlerin Maslach Tükenmişlik toplam ölçek puanı hariç normal dağılıma uymadıkları belirlendi bu nedenle tanımlayıcı istatistiklerinin gösteriminde ortanca (ÇAG-Çeyreklikler Arası Genişlik) değerleri kullanıldı. Ek olarak tanımlayıcı istatistik gösteriminde Ortalama±Standart Sapma değerleri kullanıldı.

Uzmanlık dalı alt grupları, asistanlıktaki çalışma yılı, bir ayda tutulan nöbet sayısı, ücretten memnuniyet durumu gibi kategorik değişkenlere göre bireylerin Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı ve alt boyutları Vizyon, Umut/İnanç, Özgecil Sevgi, Çağrı/Anlam, Üyelik, Maslach Tükenmişlik toplam, Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis non-parametrik varyans analizine

başvurulmuştur. İkili karşılaştırmalarda bonferroni düzeltmesi yapılarak analiz sonuçları verilmiştir.

Cinsiyet, medeni durum, ana branş gibi iki gruplu değişkenlerin Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı ve alt boyutları (Vizyon, Umut/İnanç, Özgecil Sevgi, Çağrı/Anlam, Üyelik) Maslach Tükenmişlik ölçeği alt boyutları Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Mann- Whitney U testi kullanıldı.

Cinsiyet, medeni durum, ana branş gibi iki gruplu değişkenlerin Maslach Tükenmişlik toplam ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t testi ile analiz edildi.

Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı puanı ile Maslach Tükenmişlik toplam ölçek puanı ve alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizinde ise spearman non-parametrik korelasyon katsayısı verildi.

İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) ve MS-Excel 2007 programları kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmamıza 01.10.2020 ve 01.12.2020 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta olan, çalışmamıza katılmaya gönüllü 206 uzmanlık öğrencisi dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %60,2'si (n=124) kadın, %39,8'i (n=82) erkektir. Bireylerin ana branş dağılımına baktığımızda %53,4'ü (n=110) dahili bilimler, %46.6'sı (n=96) cerrahi bilimler branşındadır. Ayrıca bireylerin 5'i (%2,4) ücretten memnun, 20'si (%9,7) kararsızım, 181'i (%87,9) memnun değilim dediği belirlenmiştir (Tablo 1).



Tablo 1. Demografik Bilgiler

	n (%)		n (%)
Cinsiyet		Günlük Çalışma Saati	
Kadın	124 (60,2)	9 saatten az	101 (49,0)
Erkek	82 (39,8)	9 saat ve daha fazla	105 (51,0)
Medeni Durum		Mesleği Seçme Durumu	
Evli	72 (35,0)	Kendi isteğimle	181 (87,9)
Bekar	134 (65,0)	Kendi isteğimle değil	25 (12,1)
Uzmanlık Dalı Alt Grupları		Ücretten Memnuniyet Durumu	
Dahiliye	30 (14,5)	Memnun değilim	181 (87,9)
Dahiliye Dışı	83 (40,3)	Kararsızım	20 (9,7)
Büyük Cerrahi	57 (27,7)	Memnunum	5 (2,4)
Küçük Cerrahi	36 (17,5)	Bir Yılda Tutulan Nöbet Sayısı	
Ana Branş		1-3	44 (21,3)
Dahili Bilimler	110 (53,4)	4-6	92 (44,7)
Cerrahi Bilimler	96 (46,6)	7-9	61 (29,6)
Sürekli Kullandığımız İlaç Var mı?		10 ve daha fazlası	9 (4,4)
Evet	24 (11,7)	Asistanlıktaki Çalışma Yılı	
Hayır	182 (88,3)	1 yıl	47 (22,8)
Kronik Bir Hastalık Var mı?		2 yıl	38 (18,4)
Evet	24 (11,7)	3 yıl	94 (45,6)
Hayır	182 (88,3)	4 yıl ve daha fazla	27 (13,2)

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortancası 28,0 (ÇAG=2,0)'dir. Minimum yaş değeri 24,0 iken maksimum yaş değeri 34,0'dür. Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı puanı ortalaması 55,43±16,62 olarak saptanmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçek puanı ortalaması 51,38±7,88 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	Ort±SS	Ortanca (ÇAG)	Min; Maks
Yaş	28,07±1,86	28,0 (2,0)	24,0; 34,0
Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı	55,43±16,62	55,0 (26,0)	22,0; 101,0
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	51,38±7,88	51,0 (11,0)	32,0; 72,0

Çalışmaya katılan kadın bireylerin Ruhsal Liderlik Ölçüm aracı puanı ortancası 50,5 (ÇAG=22,0), erkek bireylerin Ruhsal Liderlik Ölçüm aracı puanı ortancası ise 57,0 (ÇAG=28,2)'dir. Cinsiyete göre bireylerin Ruhsal Liderlik Ölçüm aracı puanı arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir ($z=2,525$, $p=0,012$). Ayrıca bireylerin ana branş durumuna göre Ruhsal Liderlik Ölçüm aracı puanı arasında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmamıştır ($z=1,152$, $p=0,249$) (Tablo 3).

Diğer değişkenlerin Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı puanına göre tanımlayıcı istatistikleri ve gruplar arası karşılaştırma sonuçları Tablo 3'de özetlenmiştir.

Tablo 3. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı puanlarının karşılaştırılması

		RUHSAL LİDERLİK ÖLÇÜM ARACI PUANI		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Z ; χ^2	p
Cinsiyet	Kadın	52,93±15,56	50,5 (22,0)	z=2,525	0,012
	Erkek	59,21±17,53	57,0 (28,2)		
Medeni Durum	Evli	58,57±17,42	60,5 (27,7)	z=2,132	0,033
	Bekar	53,74±15,98	52,0 (22,0)		
Ana Branş	Dahili bilimler	53,97±16,09	54,5 (23,2)	z=1,152	0,249
	Cerrahi bilimler	57,09±17,13	55,5 (30,7)		
Uzmanlık Dalı Alt Grupları	Dahiliye	60,50±16,07	59,5 (23,0)	$\chi^2=7,261$	0,064
	Dahiliye dışı	51,94±15,77	51,0 (24,0)		
	Büyük cerrahi	56,93±16,31	57,0 (31,0)		
	Küçük cerrahi	56,86±18,39	49,0 (29,5)		
Asistanlık Çalışma Yılı	1 yıl	59,45±14,73	60,0 (24,0)	$\chi^2=15,861$	0,001
	2 yıl	51,37±15,03	47,5 (15,7)		
	3 yıl	52,73±17,17	50,0 (24,2)		
	4 yıl ve daha fazla	63,52±16,44	64,0 (28,0)		
Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı	1-3	55,48±18,89	54,5 (30,5)	$\chi^2=10,834$	0,013
	4-6	53,51±16,48	50,0 (21,7)		
	7-9	56,09±15,08	56,0 (28,0)		
	10 ve daha fazlası	70,22±8,30	76,0 (14,0)		
Günlük Çalışma Saati	9 saatten az	54,11±15,94	54,0 (24,0)	z=0,876	0,381
	9 saat ve daha fazla	56,69±17,23	56,0 (28,5)		

z: Mann Whitney U Test İstatistiği, χ^2 =Kruskal Wallis Test İstatistiği,

Ruhsal Liderlik Ölçüm aracı alt boyutlarından Vizyon boyutundan en yüksek 20 puan, Umut/İnanç boyutundan en yüksek 20 puan, Özgecil Sevgi boyutundan en yüksek 25 puan, Çağrı/Anlam boyutundan en yüksek 20 puan ve Üyelik boyutundan en yüksek 20 puan alınabilmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin Vizyon puanı ortalaması $9,95\pm 3,73$, Umut/İnanç puanı ortalaması $10,80\pm 4,14$, Özgecil Sevgi puanı ortalaması $9,93\pm 4,86$, Çağrı/Anlam puanı ortalaması $15,58\pm 2,96$, Üyelik puanı ortalaması ise $9,17\pm 3,92$ olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı alt boyutlarına ait tanımlayıcı istatistikler

Değişkenler	Ort±SS	Ortanca (ÇAG)	Min; Maks
Vizyon	9,95±3,73	10,0 (6,0)	4,0; 19,0
Umut/İnanç	10,80±4,14	10,0 (6,0)	4,0; 20,0
Özgecil Sevgi	9,93±4,86	9,0 (8,0)	5,0; 24,0
Çağrı/Anlam	15,58±2,96	16,0 (4,2)	5,0; 20,0
Üyelik	9,17±3,92	9,0 (6,0)	4,0; 20,0

Dahili bilimlerde çalışan bireylerin Vizyon puanı ortancası 10,0 (ÇAG=5,0), Cerrahi bilimlerde çalışan bireylerin Vizyon puanı ortancası 10,0 (ÇAG=5,0)'dir. Ana branş durumuna göre Vizyon puanı arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmemiştir ($z=0,705$, $p=0,481$). Bir ayda tutulan nöbet sayısına göre bireylerin Vizyon puanı arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=10,797$, $p=0,013$). Bir ayda 10 ve daha fazla nöbet tutan bireylerin Vizyon puanı ortancası (ÇAG=5,0), 4-6 nöbet tutan bireylerin Vizyon puanı ise 9,0 (ÇAG=5,0) olduğu belirlenmiştir.

Diğer değişkenlerin Vizyon puanına göre tanımlayıcı istatistikleri ve gruplar arası karşılaştırma sonuçları Tablo 5'te özetlenmiştir.

Tablo 5. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı alt boyutu Vizyon puanlarının karşılaştırılması

		VİZYON PUANI		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	z ; χ ²	p
Cinsiyet	Kadın	9,26±3,39	9,0 (5,7)	z=2,948	0,003
	Erkek	10,99±3,99	10,0 (5,2)		
Medeni Durum	Evli	10,54±3,68	11,0 (5,0)	z=1,909	0,056
	Bekar	9,63±3,73	9,0 (5,0)		
Ana Branş	Dahili bilimler	9,69±3,38	10,0 (5,0)	z=0,705	0,481
	Cerrahi bilimler	10,24±4,09	10,0 (5,0)		
Uzmanlık Dalı Alt Grupları	Dahiliye	10,43±3,73	10,0 (4,7)	χ ² =1,860	0,602
	Dahiliye dışı	9,45±3,25	9,0 (5,0)		
	Büyük cerrahi	10,16±4,34	10,0 (6,5)		
	Küçük cerrahi	10,36±3,75	9,0 (4,7)		
Asistanlık Çalışma Yılı	1 yıl	10,83±3,69	11,0 (6,0)	χ ² =9,174	0,027
	2 yıl	9,29±3,61	9,0 (5,2)		
	3 yıl	9,38±3,76	9,0 (7,0)		
	4 yıl ve daha fazla	11,29±3,37	11,0 (4,0)		
Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı	1-3	10,16±4,01	10,0 (6,5)	χ ² =10,797	0,013
	4-6	9,58±3,56	9,0 (5,0)		
	7-9	9,80±3,69	10,0 (6,0)		
	10 ve daha fazlası	13,67±2,45	13,0 (5,0)		
Günlük Çalışma Saati	9 saatten az	9,78±3,42	10,0 (5,0)	z=0,288	0,774
	9 saat ve daha fazla	10,10±4,01	10,0 (5,5)		
Mesleği Seçme Durumu	Kendi isteğimle	10,11±3,72	10,0 (5,0)	z=1,673	0,094
	Kendi isteğimle değil	8,76±3,67	9,0 (6,0)		

Tablo 5. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı alt boyutu Vizyon puanlarının karşılaştırılması (devam)

Ücretten Memnuniyet Durumu	Memnun değilim	9,71±3,76	9,0 (5,5)	$\chi^2=6,947$	0,031
	Kararsızım	11,75±3,14	12,0 (4,7)		
	Memnunum	11,20±2,77	10,0 (4,0)		
Kronik Hastalık	Evet	10,75±4,23	11,5 (7,7)	z=1,171	0,242
	Hayır	9,84±3,66	10,0 (5,0)		
Sürekli İlaç	Evet	9,71±4,31	9,0 (7,0)	z=0,311	0,756
	Hayır	9,98±3,66	10,0 (5,0)		

Vizyon puanları bakımından asistanlıktaki çalışma yılı ikili karşılaştırmalarda 2 yıl- 4 yıl ve daha fazla, 3 yıl – 1yıl, 3 yıl- 4 yıl ve daha fazla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p=0,031 p=0,037, p=0,020). Ayrıca ücretten memnuniyet durumu ikili karşılaştırmasında Memnun değilim-Kararsızım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,037) (Tablo 6).

Tablo 6. Asistanlık Çalışma Yılı, Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı, Ücretten Memnuniyet Durumu Vizyon puanı İkili Karşılaştırmaları

Asistanlık Çalışma Yılı	p	Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı	p
2 yıl-3 yıl	1,000	4-6—1-3	1,000
2 yıl-1 yıl	0,386	4-6—7-9	1,000
2 yıl- 4 yıl ve daha fazla	0,031	4-6—10 ve daha fazlası	0,007
3 yıl- 1 yıl	0,037	1-3—7-9	1,000
3 yıl- 4 yıl ve daha fazla	0,020	1-3—10 ve daha fazlası	0,059
1 yıl- 4 yıl ve daha fazla	1,000	7-9—10 ve daha fazlası	0,024
Ücretten Memnuniyet Durumu		p	
Memnun değilim-Memnunum		1,000	
Memnun değilim-Kararsızım		0,037	
Memnunum-Kararsızım		1,000	

Dâhili bilimlerde çalışan bireylerin Umut/İnanç puanı ortancası 10,0 (ÇAG=5,2), Cerrahi bilimlerde çalışan bireylerin Umut/İnanç puanı ortancası 11,0 (ÇAG=7,0)' dir. Ana branş durumuna göre Umut/İnanç puanı arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir ($z=2,079$, $p=0,038$). Ana branşı cerrahi bilimler olan bireylerin Umut/İnanç puanınının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mesleği seçme durumuna göre bireylerin Umut/İnanç puanı arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir ($z=2,022$, $p=0,043$). Mesleği kendi isteği seçen bireylerin Umut/İnanç puanı ortancası kendi isteği ile seçmeyen bireylere göre daha yüksektir. Günlük çalışma saati, ücretten memnuniyet, kronik hastalık, sürekli kullanılan ilaç değişkenlerinde Umut/İnanç puanlarınının benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$)

Diğer değişkenlerin Umut/İnanç puanına göre tanımlayıcı istatistikleri ve gruplar arası karşılaştırma sonuçları Tablo 7' de özetlenmiştir.

Tablo 7. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı alt boyutu Umud/İnanç puanlarının karşılaştırılması

		UMUT/İNANÇ PUANI		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	z ; χ ²	p
Cinsiyet	Kadın	10,18±4,09	10,0 (6,7)	z=2,547	0,011
	Erkek	11,73±4,07	12,0 (7,0)		
Medeni Durum	Evli	11,67±4,48	12,5 (8,0)	z=2,100	0,036
	Bekar	10,34±3,88	10,0 (6,0)		
Ana Branş	Dahili bilimler	10,18±3,89	10,0 (5,2)	z=2,079	0,038
	Cerrahi bilimler	11,51±4,31	11,0 (7,0)		
Uzmanlık Dalı Alt Grupları	Dahiliye	11,60±4,18	12,0 (7,2)	χ ² =8,919	0,030
	Dahiliye dışı	9,71±3,67	9,0 (5,0)		
	Büyük cerrahi	11,53±4,62	13,0 (8,5)		
	Küçük cerrahi	11,50±3,92	10,0 (6,7)		
Asistanlık Çalışma Yılı	1 yıl	12,21±3,76	13,0 (7,0)	χ ² =15,562	0,001
	2 yıl	9,95±3,63	9,0 (4,0)		
	3 yıl	10,00±4,39	9,0 (6,2)		
	4 yıl ve daha fazla	12,33±3,56	13,0 (6,0)		
Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı	1-3	10,54±4,51	11,0 (7,7)	χ ² =14,399	0,002
	4-6	10,19±4,06	9,0 (5,0)		
	7-9	11,19±3,80	11,0 (6,5)		
	10 ve daha fazlası	15,55±1,74	16,0 (3,0)		
Günlük Çalışma Saati	9 saatten az	10,19±3,99	10,0 (6,0)	z=1,948	0,051
	9 saat ve daha fazla	11,38±4,21	11,0 (7,0)		
Mesleği Seçme Durumu	Kendi isteğimle	11,04±4,19	11,0 (7,0)	z=2,022	0,043
	Kendi isteğimle değil	9,08±3,28	9,0 (5,0)		

Tablo 7. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı alt boyutu Umut/İnanç puanlarının karşılaştırılması (devam)

Ücretten Memnuniyet Durumu	Memnun değilim	10,58±4,22	10,0 (6,5)	$\chi^2=5,045$	0,080
	Kararsızım	12,65±3,06	12,5 (5,0)		
	Memnunum	11,20±3,42	13,0 (6,5)		
Kronik Hastalık	Evet	11,46±5,09	13,0 (9,7)	$z=0,848$	0,397
	Hayır	10,71±4,01	10,0 (6,0)		
Sürekli İlaç	Evet	10,29±5,01	11,0 (11,7)	$z=0,541$	0,589
	Hayır	10,87±4,02	10,0 (6,0)		

Umut/İnanç puanları bakımından uzmanlık dalı alt grupları ikili karşılaştırmalarda Dahiliye Dışı-Büyük Cerrahi, Dahiliye Dışı-Küçük Cerrahi, Dahiliye Dışı-Dahiliye arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,020$, $p=0,034$, $p=0,030$). Ayrıca bir ayda tutulan nöbet sayısı ikili karşılaştırmasında 4-6—10 ve daha fazlası, 1-3—10 ve daha fazlası, 7-9—10 ve daha fazlası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,001$, $p=0,008$, $p=0,020$) (Tablo 8).

Tablo 8. Uzmanlık Dalı Alt Grupları, Asistanlık Çalışma Yılı, Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı, Umud/İnanç puanı İkili Karşılaştırmaları

Asistanlık Çalışma Yılı	p	Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı	p
2 yıl-3 yıl	1,000	4-6—1-3	1,000
2 yıl-1 yıl	0,076	4-6—7-9	0,840
2 yıl- 4 yıl ve daha fazla	0,099	4-6—10 ve daha fazlası	0,001
3 yıl- 1 yıl	0,012	1-3—7-9	1,000
3 yıl- 4 yıl ve daha fazla	0,031	1-3—10 ve daha fazlası	0,008
1 yıl- 4 yıl ve daha fazla	1,000	7-9—10 ve daha fazlası	0,020

Uzmanlık Dalı Alt Grupları	p
Dahiliye Dışı- Büyük Cerrahi	0,020
Dahiliye Dışı- Küçük Cerrahi	0,034
Dahiliye Dışı- Dahiliye	0,030
Büyük Cerrahi- Küçük Cerrahi	1,000
Büyük Cerrahi- Dahiliye	1,000
Küçük Cerrahi- Dahiliye	1,000

Dahili bilimlerde çalışan bireylerin Özgecil Sevgi puanı ortancası 9,5 (ÇAG=7,0), Cerrahi bilimlerde çalışan bireylerin Özgecil Sevgi puanı ortancası 8,0 (ÇAG=7,0)'dir. Ana branş durumuna göre Özgecil Sevgi puanı arasında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmamıştır ($z=1,546$, $p=0,122$). Medeni duruma göre bireylerin Özgecil Sevgi puanı arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir ($z=2,443$, $p=0,015$). Evli bireylerin Özgecil Sevgi puanı ortancasının bekar bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet, günlük çalışma saati, mesleği seçme durumu, kronik hastalık, sürekli kullanılan ilaç değişkenlerinde Özgecil Sevgi puanlarının benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$). Diğer değişkenlerin Özgecil Sevgi puanına göre tanımlayıcı istatistikleri ve gruplar arası karşılaştırma sonuçları Tablo 9'da özetlenmiştir.

Tablo 9. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı alt boyutu Özgecıl Sevgi puanlarının karşılaştırılması

		ÖZGECİL SEVGİ PUANI		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	z ; χ ²	p
Cinsiyet	Kadın	9,47±4,48	8,5 (7,0)	z=1,360	0,174
	Erkek	10,62±5,33	10,0 (7,2)		
Medeni Durum	Evli	10,83±4,80	10,5 (8,0)	z=2,443	0,015
	Bekar	9,44±4,84	8,0 (7,0)		
Ana Branş	Dahili bilimler	10,27±4,62	9,5 (7,0)	z=1,546	0,122
	Cerrahi bilimler	9,53±5,11	8,0 (7,0)		
Uzmanlık Dalı Alt Grupları	Dahiliye	11,87±4,45	12,0 (5,2)	χ ² =8,135	0,043
	Dahiliye dışı	9,85±4,73	9,0 (7,0)		
	Büyük cerrahi	9,05±3,78	8,0 (7,0)		
	Küçük cerrahi	9,86±6,48	6,0 (10,2)		
Asistanlık Çalışma Yılı	1 yıl	10,94±4,41	10,0 (6,0)	χ ² =15,352	0,002
	2 yıl	8,37±4,13	6,5 (7,0)		
	3 yıl	9,32±4,64	8,5 (7,0)		
	4 yıl ve daha fazla	12,48±6,06	11,0 (12,0)		
Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı	1-3	11,16±5,27	9,5 (8,7)	χ ² =10,846	0,013
	4-6	9,35±4,85	8,0 (7,0)		
	7-9	9,43±4,50	8,0 (7,0)		
	10 ve daha fazlası	13,22±2,99	12,0 (5,5)		
Günlük Çalışma Saati	9 saatten az	10,14±4,32	9,0 (7,0)	z=1,428	0,153
	9 saat ve daha fazla	9,72±5,34	8,0 (7,0)		
Mesleği Seçme Durumu	Kendi isteğimle	10,09±5,01	9,0 (8,0)	z=1,090	0,276
	Kendi isteğimle değil	8,72±3,37	9,0 (6,5)		

Tablo 9. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı alt boyutu Özgecil Sevgi puanlarının karşılaştırılması (devam)

Ücretten Memnuniyet Durumu	Memnun değilim	9,67±4,97	9,0 (7,0)	$\chi^2=7,670$	0,022
	Kararsızım	11.80±3.61	12.0 (5.5)		
	Memnunum	11.80±3.27	11.0 (5.0)		
Kronik Hastalık	Evet	11,96±6,24	12,0 (13,2)	$z=1,441$	0,150
	Hayır	9,66±4,60	9,0 (7,0)		
Sürekli İlaç	Evet	10,79±6,01	10,5 (11,0)	$z=0,245$	0,806
	Hayır	9,81±4.69	9,0 (7,0)		

Özgecil Sevgi puanları bakımından asistanlık çalışma yılı ikili karşılaştırmalarda 2 yıl-1 yıl, 2 yıl-4 yıl ve daha fazla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,021$ $p=0,008$). Ayrıca ücretten memnuniyet durumu ikili karşılaştırmasında memnun değilim- kararsızım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,040$) (Tablo 10).

Tablo 10. Uzmanlık Dalı Alt Grupları, Asistanlık Çalışma Yılı, Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı, Ücretten Memnuniyet Durumu Özgeçil Sevgi puanı İkili Karşılaştırmaları

Asistanlık Çalışma Yılı	p	Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı	p
2 yıl-3 yıl	1,000	4-6—1-3	0,237
2 yıl-1 yıl	0,021	4-6—7-9	1,000
2 yıl- 4 yıl ve daha fazla	0,008	4-6—10 ve daha fazlası	0,035
3 yıl- 1 yıl	0,147	1-3—7-9	0,608
3 yıl- 4 yıl ve daha fazla	0,055	1-3—10 ve daha fazlası	0,655
1 yıl- 4 yıl ve daha fazla	1,000	7-9—10 ve daha fazlası	0,065

Uzmanlık Dalı Alt Grupları	p	Ücretten Memnuniyet Durumu	p
Dahiliye Dışı- Büyük Cerrahi	1,000	Memnun değilim-Memnunum	0,511
Dahiliye Dışı- Küçük Cerrahi	1,000		
Dahiliye Dışı- Dahiliye	0,036	Memnun değilim-Kararsızım	0,040
Büyük Cerrahi- Küçük Cerrahi	1,000		
Büyük Cerrahi- Dahiliye	0,013	Memnunum-Kararsızım	1,000
Küçük Cerrahi- Dahiliye	0,009		

Ana branş durumuna göre Çağrı/Anlam puanı arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir ($z=5,434$, $p<0,001$). Ana branşı cerrahi bilimler olan bireylerin Çağrı/Anlam puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Günlük çalışma saatine göre bireylerin Çağrı/Anlam puanı arasında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmıştır ($z=4,925$, $p<0,001$). Diğer değişkenlerin Çağrı/Anlam puanına göre tanımlayıcı istatistikleri ve gruplar arası karşılaştırma sonuçları Tablo 11’de özetlenmiştir.

Tablo 11. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı alt boyutu Çağrı/Anlam puanlarının karşılaştırılması

		ÇAğRI/ANLAM PUANI		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	z ; χ ²	p
Cinsiyet	Kadın	15,13±2,91	16,0 (4,0)	z=2,917	0,004
	Erkek	16,27±2,92	17,0 (4,0)		
Medeni Durum	Evli	15,67±3,44	16,0 (5,0)	z=1,081	0,280
	Bekar	15,54±2,68	16,0 (3,0)		
Ana Branş	Dahili bilimler	14,54±3,12	15,0 (5,0)	z=5,434	<0,001
	Cerrahi bilimler	16,78±2,24	17,0 (2,0)		
Uzmanlık Dalı Alt Grupları	Dahiliye	15,03±3,07	16,0 (5,2)	χ ² =30,711	<0,001
	Dahiliye dışı	14,41±3,13	15,0 (4,0)		
	Büyük cerrahi	16,65±2,44	17,0 (2,0)		
	Küçük cerrahi	17,06±1,85	17,0 (2,7)		
Asistanlık Çalışma Yılı	1 yıl	15,64±2,56	16,0 (2,0)	χ ² =5,671	0,129
	2 yıl	15,39±2,62	15,5 (4,2)		
	3 yıl	15,31±3,31	16,0 (5,0)		
	4 yıl ve daha fazla	16,70±2,59	17,0 (4,0)		
Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı	1-3	14,23±3,54	15,0 (5,0)	χ ² =12,371	0,006
	4-6	15,59±2,89	16,0 (4,7)		
	7-9	16,38±2,44	17,0 (3,0)		
	10 ve daha fazlası	16,67±1,00	16,0 (1,0)		
Günlük Çalışma Saati	9 saatten az	14,53±3,22	15,0 (5,0)	z=4,925	<0,001
	9 saat ve daha fazla	16,59±2,28	17,0 (2,5)		
Mesleği Seçme Durumu	Kendi isteğimle	15,83±2,89	16,0 (3,0)	z=3,552	<0,001
	Kendi isteğimle değil	13,80±2,86	13,0 (3,0)		

Tablo 11. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı alt boyutu Çağrı/Anlam puanlarının karşılaştırılması (devam)

Ücretten Memnuniyet Durumu	Memnun değilim	15,60±2,99	16,0 (4,0)	$\chi^2=0,505$	0,777
	Kararsızım	15,60±2,79	16,0 (4,7)		
	Memnunum	14,80±2,77	16,0 (4,0)		
Kronik Hastalık	Evet	15,67±2,56	16,0 (2,0)	$z=0,161$	0,872
	Hayır	15,57±3,01	16,0 (5,0)		
Sürekli İlaç	Evet	15,00±2,38	15,0 (4,0)	$z=1,421$	0,153
	Hayır	15,66±3,02	16,0 (4,0)		

Çağrı/Anlam puanları bakımından uzmanlık dalı alt grupları ikili karşılaştırmalarda Dahiliye Dışı- Büyük Cerrahi, Dahiliye Dışı- Küçük Cerrahi, Küçük Cerrahi-Dahiliye arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,038$). Ayrıca bir ayda tutulan nöbet sayısı ikili karşılaştırmasında 1-3—7-9 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,004$). Diğer gruplar arasında Çağrı/Anlam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. (Tablo 12).

Tablo 12. Uzmanlık Dalı Alt Grupları, Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı Çağrı/Anlam puanı İkili Karşılaştırmaları

Uzmanlık Dalı Alt Grupları	p	Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı	p
Dahiliye Dışı- Büyük Cerrahi	<0,001	4-6—1-3	0,183
Dahiliye Dışı- Küçük Cerrahi	<0,001	4-6—7-9	0,611
Dahiliye Dışı- Dahiliye	1,000	4-6—10 ve daha fazlası	1,000
Büyük Cerrahi- Küçük Cerrahi	1,000	1-3—7-9	0,004
Büyük Cerrahi- Dahiliye	0,101	1-3—10 ve daha fazlası	0,270
Küçük Cerrahi- Dahiliye	0,038	7-9—10 ve daha fazlası	1,000

Dahili bilimlerde çalışan bireylerin Üyelik puanı ortancası 9,0 (ÇAG=6,0), Cerrahi bilimlerde çalışan bireylerin Üyelik puanı ortancası 8,0 (ÇAG=6,7)'dir. Ana branş durumuna göre Üyelik puanı arasında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmamıştır ($z=0,839$, $p=0,401$). Ücretten memnuniyet durumuna göre bireylerin Üyelik puanı arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=16,636$, $p<0,001$). Ücretten memnun olan bireylerin Üyelik puanı ortancası 14,0 (ÇAG=5,0), memnun olmayan bireylerin Üyelik puanı ortancası 8,0 (ÇAG=5,0) olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet, bir ayda tutulan nöbet sayısı, günlük çalışma saati, kronik hastalık, sürekli kullanılan ilaç değişkenlerinde Üyelik puanlarının benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$)

Diğer değişkenlerin Üyelik puanına göre tanımlayıcı istatistikleri ve gruplar arası karşılaştırma sonuçları Tablo 13'te özetlenmiştir.

Tablo 13. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı alt boyutu Üyelik puanlarının karşılaştırılması

		ÜYELİK PUANI		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	z ; χ^2	p
Cinsiyet	Kadın	8,89±3,64	9,0 (6,0)	z=0,913	0,361
	Erkek	9,59±4,30	9,0 (7,0)		
Medeni Durum	Evli	9,86±3,85	10,0 (6,0)	z=1,981	0,048
	Bekar	8,79±3,92	8,0 (6,2)		
Ana Branş	Dahili bilimler	9,29±3,67	9,0 (6,0)	z=0,839	0,401
	Cerrahi bilimler	9,03±4,21	8,0 (6,7)		
Uzmanlık Dalı Alt Grupları	Dahiliye	11,57±3,52	11,5 (5,2)	$\chi^2=19,743$	<0,001
	Dahiliye dışı	8,52±3,39	8,0 (4,0)		
	Büyük cerrahi	9,54±3,80	9,0 (5,0)		
	Küçük cerrahi	8,08±4,72	6,0 (7,0)		
Asistanlık Çalışma Yılı	1 yıl	9,83±3,19	10,0 (4,0)	$\chi^2=9,811$	0,020
	2 yıl	8,37±3,97	8,0 (6,0)		
	3 yıl	8,72±3,99	8,0 (5,0)		
	4 yıl ve daha fazla	10,70±4,32	11,0 (7,0)		
Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı	1-3	9,38±3,40	9,5 (4,0)	$\chi^2=5,411$	0,142
	4-6	8,79±4,29	8,0 (6,7)		
	7-9	9,29±3,77	9,0 (6,0)		
	10 ve daha fazlası	11,11±3,02	12,0 (4,0)		
Günlük Çalışma Saati	9 saatten az	9,45±3,69	9,0 (5,0)	z=1,235	0,217
	9 saat ve daha fazla	8,89±4,13	8,0 (7,0)		
Mesleği Seçme Durumu	Kendi isteğimle	9,41±4,01	9,0 (6,0)	z=2,278	0,023
	Kendi isteğimle değil	7,40±2,75	8,0 (6,0)		

Tablo 13. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı alt boyutu Üyelik puanlarının karşılaştırılması (devam)

Ücretten Memnuniyet Durumu	Memnun değilim	8,77±3,84	8,0 (5,0)	$\chi^2=16,636$	<0,001
	Kararsızım	11,85±3,49	12,0 (4,0)		
	Memnunum	12,80±2,68	14,0 (5,0)		
Kronik Hastalık	Evet	10,58±4,33	10,0 (8,7)	$z=1,734$	0,083
	Hayır	8,98±3,84	9,0 (6,0)		
Sürekli İlaç	Evet	9,67±3,94	9,5 (7,5)	$z=0,714$	0,476
	Hayır	9,10±3,92	9,0 (6,0)		

Üyelik puanları bakımından uzmanlık dalı alt grupları ikili karşılaştırmalarda Dahiliye Dışı- Dahiliye, Küçük Cerrahi-Dahiliye arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,001$ $p<0,001$). Ayrıca asistanlık çalışma yılı ikili karşılaştırmasında 2 yıl-1 yıl, 2 yıl-4 yıl ve daha fazla, 3 yıl-1 yıl, 3 yıl-4 yıl ve daha fazla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,042$, $p=0,019$, $p=0,040$, $p=0,019$). Diğer gruplar arasında Üyelik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. (Tablo 14).

Tablo 14. Uzmanlık Dalı Alt Grupları, Asistanlık Çalışma Yılı Üyelik puanı İkili Karşılaştırmaları

Uzmanlık Dalı Alt Grupları	p	Asistanlık Çalışma Yılı	p
Dahiliye Dışı- Büyük Cerrahi	0,904	2 yıl-3 yıl	1,000
Dahiliye Dışı- Küçük Cerrahi	1,000	2 yıl-1 yıl	0,042
Dahiliye Dışı- Dahiliye	0,001	2 yıl- 4 yıl ve daha fazla	0,019
Büyük Cerrahi- Küçük Cerrahi	0,174	3 yıl- 1 yıl	0,040
Büyük Cerrahi- Dahiliye	0,091	3 yıl- 4 yıl ve daha fazla	0,019
Küçük Cerrahi- Dahiliye	<0,001	1 yıl- 4 yıl ve daha fazla	1,000

Bireylerin günlük çalışma saatleri durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=3,676$, $p<0,001$). Ana branş durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçek puanı arasında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmamıştır ($t=1,192$, $p=0,235$). Cinsiyet, ana branş, uzmanlık dalı alt grupları, asistanlık çalışma yılı, mesleği seçme durumu değişkenlerinde Maslach Tükenmişlik Ölçek puanlarının benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 15).

Diğer değişkenlerin Maslach Tükenmişlik Toplam Ölçek puanına göre tanımlayıcı istatistikleri ve gruplar arası karşılaştırma sonuçları Tablo 15'te özetlenmiştir.

Tablo 15. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Maslach Tükenmişlik Toplam ölçek puanlarının karşılaştırılması

		MASLACH TÜKENMİŞLİK TOPLAM PUANI		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	t ; χ^2	p
Cinsiyet	Kadın	51,73±8,02	52,0 (9,7)	t=0,784	0,434
	Erkek	50,85±7,68	49,5 (11,0)		
Medeni Durum	Evli	49,53±7,45	49,0 (12,0)	t=2,510	0,013
	Bekar	52,38±7,95	51,5 (12,0)		
Ana Branş	Dahili bilimler	50,77±7,82	50,0 (12,0)	t=1,192	0,235
	Cerrahi bilimler	52,08±7,93	51,0 (12,0)		
Uzmanlık Dalı Alt Grupları	Dahiliye	52,87±7,89	51,5 (11,7)	$\chi^2=3,343$	0,342
	Dahiliye dışı	49,96±7,66	49,0 (11,0)		
	Büyük cerrahi	52,47±7,46	52,0 (11,5)		
	Küçük cerrahi	51,69±8,75	51,0 (13,2)		
Asistanlık Çalışma Yılı	1 yıl	50,02±7,53	49,0 (11,0)	$\chi^2=4,100$	0,251
	2 yıl	52,71±7,84	52,5 (13,2)		
	3 yıl	51,82±8,20	52,0 (10,5)		
	4 yıl ve daha fazla	50,37±7,28	49,0 (10,0)		

Tablo 15. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Maslach Tükenmişlik Toplam ölçek puanlarının karşılaştırılması (devam)

Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı	1-3	47,68±8,15	48,0 (13,0)	$\chi^2=12,082$	0,007
	4-6	52,83±7,82	52,0 (12,0)		
	7-9	52,06±6,98	52,0 (9,0)		
	10 ve daha fazlası	50,11±8,16	48,0 (14,5)		
Günlük Çalışma Saati	9 saatten az	49,38±7,73	49,0 (11,0)	t=3,676	<0,001
	9 saat ve daha fazla	53,30±7,57	53,0 (11,0)		
Mesleği Seçme Durumu	Kendi isteğimle	51,19±8,07	51,0 (11,0)	t=0,932	0,353
	Kendi isteğimle değil	52,76±6,30	52,0 (11,0)		
Ücretten Memnuniyet Durumu	Memnun değilim	52,02±7,79	52,0 (10,0)	$\chi^2=10,501$	0,005
	Kararsızım	46,95±6,87	46,5 (7,7)		
	Memnunum	46,00±8,60	42,0 (14,0)		
Kronik Hastalık	Evet	49,58±9,37	48,5 (12,7)	t=1,192	0,235
	Hayır	51,62±7,66	51,0 (11,0)		
Sürekli İlaç	Evet	50,08±9,74	48,5 (13,5)	t=0,859	0,391
	Hayır	51,55±7,61	51,0 (11,0)		

t:Bağımsız Örneklem t Test İstatistiği, χ^2 =Kruskal Wallis Test İstatistiği,

Duygusal Tükenmişlik boyutundan en yüksek 36 puan, Duyarsızlaşma boyutundan en yüksek 20 puan, Kişisel Başarı boyutundan ise en yüksek 32 puandır. Bireylerin duygusal tükenmişlik puanı ortalaması 22,76±6,99, duyarsızlaşma puanı ortalaması 9,81±3,56, kişisel başarı puanı ortalaması ise 18,81±4,16 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 16. Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarına ait tanımlayıcı istatistikler

Değişkenler	Ort±SS	Ortanca (ÇAG)	Min; Maks
Duygusal Tükenmişlik	22,76±6,99	22,5 (10,0)	5,0; 36,0
Duyarsızlaşma	9,81±3,56	10,0 (4,0)	1,0; 18,0
Kişisel Başarı	18,81±4,16	19,0 (6,0)	7,0; 28,0

Kadın bireylerin Duygusal Tükenmişlik puanı ortancası 24,0 (ÇAG=10,7), erkek bireylerin duygusal tükenmişlik puanı ortancası ise 20,5 (ÇAG=9,2)'dir. Cinsiyete göre bireylerin Duygusal Tükenmişlik puanı arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir ($z=2,802$, $p=0,005$) (Tablo 17). Kadın bireylerin erkeklere göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca ana branş durumuna göre Duygusal Tükenmişlik puanı arasında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmamıştır ($z=0,432$, $p=0,666$). Dâhili bilimlerde çalışan bireylerin Duygusal Tükenmişlik puanı ortancası 23,0 (ÇAG=11,0), Cerrahi bilimlerde çalışan bireylerin Duygusal Tükenmişlik puanı ortancası 22,0 (ÇAG=11,0)'dir.

Diğer değişkenlerin Duygusal Tükenmişlik puanına göre tanımlayıcı istatistikleri ve gruplar arası karşılaştırma sonuçları Tablo 17'de özetlenmiştir.

Tablo 17. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu Duygusal Tükenmişlik puanlarının karşılaştırılması

		DUYGUSAL TÜKENMİŞLİK PUANI		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Z; χ^2	p
Cinsiyet	Kadın	23,90±6,64	24,0 (10,7)	$z=2,802$	0,005
	Erkek	21,04±7,18	20,5 (9,2)		
Medeni Durum	Evli	21,14±7,19	20,5 (9,0)	$z=2,184$	0,029
	Bekar	23,63±6,74	23,0 (10,2)		
Ana Branş	Dahili bilimler	23,00±6,64	23,0 (11,0)	$z=0,432$	0,666
	Cerrahi bilimler	22,49±7,39	22,0 (11,0)		
Uzmanlık Dalı Alt Grupları	Dahiliye	24,10±7,54	23,0 (13,5)	$\chi^2=0,771$	0857
	Dahiliye dışı	22,55±6,28	22,0 (10,0)		
	Büyük cerrahi	22,61±7,16	22,0 (10,5)		
	Küçük cerrahi	22,36±7,91	22,5 (10,5)		
Asistanlık Çalışma Yılı	1 yıl	21,28±6,56	20,0 (7,0)	$\chi^2=5,772$	0,123
	2 yıl	24,21±6,58	23,5 (8,5)		
	3 yıl	23,09±7,35	23,5 (11,0)		
	4 yıl ve daha fazla	22,15±6,79	22,0 (12,0)		

Tablo 17. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu Duygusal Tükenmişlik puanlarının karşılaştırılması (devam)

Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı	1-3	20,29±6,93	20,0 (9,5)	$\chi^2=8,744$	0,033
	4-6	23,68±7,09	23,0 (11,7)		
	7-9	23,43±6,42	23,0 (9,0)		
	10 ve daha fazlası	20,89±7,77	19,0 (12,5)		
Günlük Çalışma Saati	9 saatten az	21,74±7,17	22,0 (10,5)	$z=2,090$	0,037
	9 saat ve daha fazla	23,74±6,69	23,0 (9,5)		
Mesleği Seçme Durumu	Kendi isteğimle	22,40±6,99	22,0 (9,5)	$z=1,992$	0,046
	Kendi isteğimle değil	25,36±6,45	26,0 (11,0)		
Ücretten Memnuniyet Durumu	Memnun değilim	23,30±6,79	23,0 (11,0)	$\chi^2=9,048$	0,011
	Kararsızım	18,50±7,08	18,0 (8,7)		
	Memnunum	20,20±8,67	15,0 (13,0)		
Kronik Hastalık	Evet	21,46±7,42	21,0 (11,0)	$z=1,132$	0,257
	Hayır	22,93±6,93	23,0 (11,0)		
Sürekli İlaç	Evet	22,58±7,87	23,0 (13,5)	$z=0,263$	0,793
	Hayır	22,78±6,88	22,5 (10,0)		

Duygusal Tükenmişlik puanları bakımından bir ayda tutulan nöbet sayısı ikili karşılaştırmalarda 4-6---1-3 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,049$). Diğer gruplar arasında Duygusal Tükenmişlik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Ayrıca ücretten memnuniyet durumu ikili karşılaştırmasında Memnun değilim-Kararsızım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,016$) (Tablo 18).

Tablo 18. Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı ve Ücretten Memnuniyet Durumu Duygusal Tükenmişlik puanı İkili Karşılaştırmaları

Ücretten Memnuniyet Durumu	p	Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı	p
Memnun değilim-Memnunum	0,595	4-6—1-3	0,049
		4-6—7-9	1,000
Memnun değilim-Kararsızım	0,016	4-6—10 ve daha fazlası	0,745
		1-3—7-9	0,207
Memnunum-Kararsızım	1,000	1-3—10 ve daha fazlası	1,000
		7-9—10 ve daha fazlası	1,000

Bireylere yöneltilen “ücretinizden memnun musunuz?” sorusuna memnun değilim yanıtı veren bireylerin Duyarsızlaşma puanı ortancası 10,0 (ÇAG=4,0), kararsızım yanıtı veren bireylerin Duyarsızlaşma puanı ortancası 9,0 (ÇAG=3,7), memnunum yanıtı veren bireylerin Duyarsızlaşma puanı ortancası ise 6,0 (ÇAG=5,0)’dır. Ücretten memnuniyet durumuna göre bireylerin Duyarsızlaşma puanı arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=6,811$ $p=0,033$) (Tablo 19). Ücretinden memnun olmayan bireylerin tükenmişlik düzeyinin kararsızım ve ücretinden memnun olan bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet, ana branş, uzmanlık dalı alt grupları, asistanlık çalışma yılı, mesleği seçme durumu değişkenlerinde Duyarsızlaşma puanlarının benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).

Diğer değişkenlerin Duyarsızlaşma puanına göre tanımlayıcı istatistikleri ve gruplar arası karşılaştırma sonuçları Tablo 19’da özetlenmiştir.

Tablo 19. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu Duyarsızlaşma puanlarının karşılaştırılması

		DUYARSIZLAŞMA PUANI		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Z; χ ²	p
Cinsiyet	Kadın	9,82±3,59	9,0 (4,7)	z=0,403	0,687
	Erkek	9,79±3,55	10,0 (4,0)		
Medeni Durum	Evli	8,97±3,43	9,0 (4,0)	z=2,017	0,044
	Bekar	10,26±3,57	10,0 (5,0)		
Ana Branş	Dahili bilimler	9,60±3,57	9,0 (5,0)	z=1,281	0,200
	Cerrahi bilimler	10,05±3,57	10,0 (4,0)		
Uzmanlık Dalı Alt Grupları	Dahiliye	10,33±4,24	10,0 (4,7)	χ ² =4,090	0,252
	Dahiliye dışı	9,25±3,34	9,0 (4,0)		
	Büyük cerrahi	10,19±3,53	10,0 (5,0)		
	Küçük cerrahi	10,06±3,49	10,0 (3,0)		
Asistanlık Çalışma Yılı	1 yıl	9,81±3,45	9,0 (5,0)	χ ² =0,853	0,837
	2 yıl	10,34±3,43	9,5 (5,0)		
	3 yıl	9,78±3,66	10,0 (4,2)		
	4 yıl ve daha fazla	9,18±3,69	9,0 (3,0)		
Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı	1-3	8,32±3,83	9,0 (4,0)	χ ² =11,860	0,008
	4-6	10,46±3,44	10,0 (4,0)		
	7-9	10,05±3,18	10,0 (5,0)		
	10 ve daha fazlası	8,89±4,26	9,0 (5,0)		
Günlük Çalışma Saati	9 saatten az	9,28±3,61	9,0 (4,0)	z=2,530	0,011
	9 saat ve daha fazla	10,32±3,46	10,0 (5,0)		

Tablo 19. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu Duyarsızlaşma puanlarının karşılaştırılması (devam)

Mesleği Seçme Durumu	Kendi isteğimle	9,75±3,63	10,0 (4,0)	z=0,808	0,419
	Kendi isteğimle değil	10,24±3,09	10,0 (3,5)		
Ücretten Memnuniyet Durumu	Memnun değilim	10,03±3,60	10,0 (4,0)	$\chi^2=6,811$	0,033
	Kararsızım	8,70±2,83	9,0 (3,7)		
	Memnunum	6,40±2,51	6,0 (5,0)		
Kronik Hastalık	Evet	8,33±3,65	8,0 (3,7)	z=2,446	0,014
	Hayır	10,01±3,52	10,0 (4,0)		
Sürekli İlaç	Evet	8,67±4,28	9,0 (4,7)	z=1,893	0,058
	Hayır	9,96±3,44	10,0 (4,0)		

Duyarsızlaşma puanları bakımından bir ayda tutulan nöbet sayısı ikili karşılaştırmalarda 4-6---1-3 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p=0,007). Ayrıca ücretten memnuniyet durumu ikili karşılaştırmasında Memnun değilim-Memnunum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,021) (Tablo 20).

Tablo 20. Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı ve Ücretten Memnuniyet Durumu Duyarsızlaşma puanı İkili Karşılaştırmaları

Ücretten Memnuniyet Durumu	p	Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı	p
Memnun değilim-Memnunum	0,021	4-6—1-3	0,007
		4-6—7-9	1,000
Memnun değilim-Kararsızım	0,536	4-6—10 ve daha fazlası	1,000
		1-3—7-9	0,061
Memnunum-Kararsızım	0,438	1-3—10 ve daha fazlası	1,000
		7-9—10 ve daha fazlası	1,000

Kadın bireylerin Kişisel Başarı puanı ortancası 18,0 (ÇAG=6,0), erkek bireylerin Kişisel Başarı puanı ortancası 20,0 (ÇAG=5,0)'dir. Cinsiyete göre bireylerin Kişisel Başarı puanı arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir ($z=3,306$, $p=0,001$) (Tablo 21). Kadın bireylerin tükenmişlik düzeyi erkek bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kişisel Başarı puanlamasına göre puanı yüksek olanın tükenmişlik düzeyi düşük olmaktadır. Ayrıca bireylerin ana branş durumuna göre Kişisel Başarı puanı arasında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmıştır ($z=2,290$, $p=0,022$)

Diğer değişkenlerin Kişisel Başarı puanına göre tanımlayıcı istatistikleri ve gruplar arası karşılaştırma sonuçları Tablo 21'de özetlenmiştir.

Tablo 21. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu Kişisel Başarı puanlarının karşılaştırılması

		KİŞİSEL BAŞARI PUANI		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Z; χ^2	p
Cinsiyet	Kadın	18,01±4,18	18,0 (6,0)	$z=3,306$	0,001
	Erkek	20,02±3,85	20,0 (5,0)		
Medeni Durum	Evli	19,42±4,29	19,0 (6,7)	$z=1,475$	0,140
	Bekar	18,48±4,07	19,0 (6,0)		
Ana Branş	Dahili bilimler	18,17±4,24	18,5 (7,0)	$z=2,290$	0,022
	Cerrahi bilimler	19,54±3,97	19,0 (5,0)		
Uzmanlık Dalı Alt Grupları	Dahiliye	18,43±4,64	20,0 (8,0)	$\chi^2=5,470$	0,140
	Dahiliye dışı	18,16±4,09	18,0 (6,0)		
	Büyük cerrahi	19,67±4,08	19,0 (5,0)		
	Küçük cerrahi	19,28±3,90	19,0 (6,0)		
Asistanlık Çalışma Yılı	1 yıl	18,94±3,45	19,0 (5,0)	$\chi^2=1,659$	0,646
	2 yıl	18,16±3,76	19,0 (5,2)		
	3 yıl	18,95±4,49	19,0 (8,0)		
	4 yıl ve daha fazla	19,04±4,73	19,0 (5,0)		

Tablo 21. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu Kişisel Başarı puanlarının karşılaştırılması (devam)

Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı	1-3	19,07±4,35	19,0 (6,5)	$\chi^2=1,752$	0,625
	4-6	18,68±4,47	19,0 (6,7)		
	7-9	18,59±3,74	19,0 (5,5)		
	10 ve daha fazlası	20,33±2,50	19,0 (4,0)		
Günlük Çalışma Saati	9 saatten az	18,37±4,43	19,0 (7,0)	$z=1,555$	0,120
	9 saat ve daha fazla	19,24±3,87	19,0 (5,0)		
Mesleği Seçme Durumu	Kendi isteğimle	19,04±4,17	19,0 (6,0)	$z=2,291$	0,022
	Kendi isteğimle değil	17,16±3,84	18,0 (6,0)		
Ücretten Memnuniyet Durumu	Memnun değilim	18,69±4,28	19,0 (6,0)	$\chi^2=1,464$	0,481
	Kararsızım	19,75±3,13	20,5 (4,5)		
	Memnunum	19,40±3,36	18,0 (6,5)		
Kronik Hastalık	Evet	19,79±3,72	20,0 (6,0)	$z=1,021$	0,307
	Hayır	18,68±4,21	19,0 (6,0)		
Sürekli İlaç	Evet	18,83±4,45	19,0 (5,5)	$z=0,093$	0,926
	Hayır	18,81±4,14	19,0 (6,0)		

Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı puanı ile Duygusal Tükenmişlik puanı arasında orta düzeyde, negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (spearman İlişki Katsayısı= -0,512, $p<0,001$). Ayrıca Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam ölçek puanı ve duyarsızlaşma arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Ruhsal Liderlik Ölçü Aracı puanı arttıkça Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanı, Duygusal Tükenmişlik puanı, Duyarsızlaşma puanı azalmaktadır. Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı puanı ile Kişisel Başarı puanı arasında ise arasında orta düzeyde, pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (spearman İlişki Katsayısı= 0,452, $p<0,001$) (Tablo 22).

Tablo 22. Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki

	RUHSAL LİDERLİK ÖLÇÜM ARACI PUANI	
	Spearman İlişki Katsayısı	p
Maslach Tükenmişlik Toplam puan	-0,338	<0,001
Duygusal Tükenmişlik	-0,512	<0,001
Duyarsızlaşma	-0,229	0,001
Kişisel Başarı	0,452	<0,001

Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanı ile Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı alt boyutu Vizyon, Umut/İnanç, Özgecil Sevgi ve Üyelik arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (spearman İlişki Katsayısı= -0,264, spearman İlişki Katsayısı= -0,320, spearman İlişki Katsayısı= -0,327, spearman İlişki Katsayısı= -0,369) (Tablo 23).

Tablo 23. Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları ile Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı alt boyutları arasındaki ilişki

	MASLACH TÜKENMİŞLİK TOPLAM PUAN	
	Spearman İlişki Katsayısı	p
Vizyon	-0,264	<0,001
Umut/İnanç	-0,320	<0,001
Özgecil Sevgi	-0,327	<0,001
Çağrı/Anlam	-0,068	0,335
Üyelik	-0,369	<0,001

Bireylerin Duygusal Tükenmişlik puanları ile Vizyon, Umut/İnanç, Özgecil Sevgi ve Üyelik puanları arasında orta düzeyde, negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (spearman ilişki katsayısı=-0,428, spearman ilişki katsayısı=-0,499, spearman ilişki katsayısı=-0,428, spearman ilişki katsayısı=-0,495). Duygusal Tükenmişlik puanları ile Çağrı/Anlam arasında ise zayıf düzeyde, negatif

yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (spearman ilişki katsayısı=-0,256)

Kişisel Başarı puanı ile Umut/İnanç, Çağrı/Anlam arasında orta düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (spearman ilişki katsayısı=0,455, spearman ilişki katsayısı=0,462). Ayrıca Kişisel Başarı puanı ile Vizyon, Özgecil Sevgi ve Üyelik arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (spearman ilişki katsayısı=0,392, spearman ilişki katsayısı=0,265, spearman ilişki katsayısı=0,361) (Tablo 24).

Tablo 24. Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanları ile Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı alt boyutları arasındaki ilişki

	Duygusal Tükenmişlik	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Vizyon	-0,428	-0,167	0,392
Umut/İnanç	-0,499	-0,220	0,455
Özgecil Sevgi	-0,428	-0,169	0,265
Çağrı/Anlam	-0,256	-0,127*	0,462
Üyelik	-0,495	-0,230	0,361

* $p=0.070$, diğer tüm anlamlılıklar $p<0.05$

5. TARTIŞMA

Genellikle insanlarla birebir etkileşim içinde çalışan kişilerde ortaya çıkan tükenmişlik sendromu hizmet kalitesi ve verimlilikte azalmaya sebep olmaktadır (23). Sağlık çalışanları da yüz yüze hizmet verdikleri ve zorlu şartlarda çalıştıkları için tükenmişlik sendromuna maruz kalabilecek meslek gruplarından biridir.

Ruhsal liderlik, 2003 yılında Fry tarafından geliştirmiş ve literatüre kazandırılmasından bugüne değin araştırmacıların ilgisini çekmiş bir kavramdır. İş ortamında ruhsal liderlik modelinin benimsenmesi ile çalışanların manevi ihtiyaçlarını karşılanması ve bu yolla verimliliğin artırılması amaçlanmaktadır (1,16).

Tükenmişlik sendromu verimliliği düşürürken ruhsal liderlik arttırmaktadır. Bu nedenle çalışmamızda dahili ve cerrahi bilimler uzmanlık öğrencilerinde ruhsal liderlik ve tükenmişlik sendromu arasındaki ilişki karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

5.1. Ruhsal Liderlik

Çalışmamızda RLÖA ortalaması $55,43 \pm 16,62$ olarak saptanmıştır. Namdar ve arkadaşlarının İran'daki hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ruhsal liderliğin vizyon boyutu puanı $9,89 \pm 3,03$ umut/inanç boyutu puanı $9,74 \pm 2,99$ özgecil sevgi boyutu puanı $14,46 \pm 4,68$ çağrı/anlam boyutu puanı $6,95 \pm 2,75$ üyelik boyutu puanı $10,59 \pm 3,59$ olarak bulunmuştur (48). Gündüz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada vizyon boyutu puanı $3,81 \pm 0,78$ umut/inanç boyutu puanı $4,26 \pm 0,65$ özgecil sevgi boyutu puanı $3,89 \pm 0,68$ çağrı anlam boyutu puanı $4,38 \pm 0,68$ üyelik boyutu puanı $4,10 \pm 0,71$ olarak saptanmıştır (44). Çalışmamızda ise vizyon boyutu puanı $9,95 \pm 3,73$ umut/inanç boyutu puanı $10,80 \pm 4,14$ özgecil sevgi puanı $9,93 \pm 4,86$ çağrı anlam boyutu puanı $15,58 \pm 2,96$ üyelik boyutu puanı ise $9,17 \pm 3,92$ olarak bulunmuştur. Namdar ve arkadaşlarının çalışmasına göre çalışmamızdaki vizyon, umut/inanç ve üyelik boyut puanı benzer düzeylerdeyken özgecil sevgi boyut puanı düşük, çağrı/anlam boyut puanı ise yüksek düzeydedir.

5.1.1. Vizyon Boyutu

Aslan ve Korkut'un öğretmenler üzerinde yaptıkları çalışmada ruhsal liderliğin vizyon boyutu için kadın ve erkek bireyler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (49). Demirdağ ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da vizyon boyutunda kadın ve erkek arasında bireyler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (50). Çalışmamızda ise erkek bireylerin vizyon boyutu puanları kadın bireyelerinkinden anlamlı yüksektir.

Günay ve arkadaşlarının okul yöneticileri üzerinde yaptıkları çalışmada yüksek kıdeme sahip bireylerin vizyon boyutu puanları düşük kıdemdekilere göre daha yüksek saptanmıştır (51). Bozkuş ve Gündüz'ün öğretmenler üzerinde yaptıkları çalışmada da 16-20 yıl arası kıdeme sahip öğretmenlerin ruhsal liderlik algılarının 0-5 yıl arası kıdeme sahip öğretmenlerinkinden yüksek olduğu bulunmuştur (52). Çalışmamızdaki vizyon puanları bakımından asistanlıktaki çalışma yılı ikili karşılaştırmalarında 2 yıl-4 yıl ve daha fazla, 3 yıl-1 yıl, 3 yıl-4 yıl ve daha fazla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan uzmanlık öğrencilerinde bir ayda tutulan nöbet sayısına göre vizyon boyutu puanı arasında istatistiksel olarak bir fark tespit edilmiştir. Bir ayda 10 ve daha fazla nöbet tutan bireylerin vizyon boyutu puanları 4-6 nöbet tutan bireyelerinkinden anlamlı yüksektir. Bu veri göz önünde bulundurulduğunda kurumda geçirilen zamanın artması bireylerin kurumlarına bağlılıklarının sağlamaştırdığı yönünde yorumlanabilir.

Fry ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Amerikalı yöneticilerin daha fazla para ve izinden çok işlerinde anlam ve tatmin duygusunu önceledikleri ifade edilmektedir (18). Cinnioğlu ve arkadaşlarının çalışmasında ise ruhsal liderlik davranışı arttıkça ücretten memnuniyet durumunu da içeren dışsal iş tatmin düzeyinin arttığı bulunmuştur (53). Çalışmamızda ise vizyon boyutu puanları bakımından ücretten memnuniyet durumu ikili karşılaştırmasında memnun değilim-kararsızım arasında anlamlı bir fark saptanmıştır.

Demirdağ ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada vizyon boyutu puanları bakımından evli ve bekar bireyler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (50).

Çalışmamızda da vizyon boyutu puanları açısından evli ve bekar bireyler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Çalışmamızda vizyon boyutu puanları bakımından ana branşlar, uzmanlık dalı alt grupları, günlük çalışma saatleri, mesleği seçme durumları, kronik hastalık ve ilaç kullanma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

5.1.2. Umut/İnanç Boyutu

Akinci ve arkadaşlarının öğretmenler üzerinde yaptığı çalışmada ruhsal liderliğin umut/inanç boyutu için cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (54). Gündüz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadın bireylerin umut/inanç boyutu puanları erkek bireyelerinkinden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (44). Çalışmamızda ise erkek bireyelerin umut/inanç boyutu puanları kadın bireyelerinkinden anlamlı yüksek saptanmıştır.

Dargahi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada evli ve bekar bireyler arasında ruhsal liderlik algısı bakımından bir fark bulunmamıştır (55). Alptekin ve arkadaşlarının hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada umut/inanç boyutu puanları medeni duruma göre anlamlı fark göstermemektedir (56). Çalışmamızda ise evli bireyelerin umut/inanç boyutu puanları bekar bireyelerinkine göre anlamlı yüksek saptanmıştır.

Alptekin ve arkadaşlarının hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada umut/çaba boyutu puanları açısından çalışılan birime göre anlamlı bir fark elde edilmemiştir (56). Çalışmamıza dahil olan uzmanlık öğrencilerinin ana branş durumuna göre umut/inanç boyutu puanları arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir. Ana branşı cerrahi bilimler olan bireyelerin umut/inanç puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Umut/inanç puanları bakımından uzmanlık dalı alt grupları ikili karşılaştırmalarda dahiliye dışı-büyük cerrahi, dahiliye dışı-küçük cerrahi, dahiliye dışı-dahiliye arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Ayrıca umut/inanç puanları açısından bir ayda tutulan nöbet sayısı ikili karşılaştırmasında 4-6—10 ve daha fazlası, 1-3—10 ve daha fazlası, 7-9—10 ve daha fazlası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

Ankaralıoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ruhsal liderlik algısı mesleki kідeme göre farklılık göstermemektedir (57). Ardıç ve arkadaşlarının öğretmenler üzerinde yaptığı çalışmada umut/inanç boyutu puanlarının mesleki kідeme göre farklılık göstermediği bulunmuştur (58). Çalışmamızda ise umut/inanç boyutu puanları bakımından asistanlıktaki çalışma yılı ikili karşılaştırmalarında 3 yıl-1 yıl, 3 yıl-4 yıl ve daha fazla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

Supriyanto ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ruhsal liderlik algısı ile iş memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (59). Çalışmamızda ise mesleği seçme durumuna göre bireylerin umut/inanç puanı arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir. Mesleği kendi isteği ile seçen bireylerin umut/inanç puanı ortancası kendi isteği ile seçmeyen bireylere göre daha yüksektir.

Çalışmamızda günlük çalışma saati, ücretten memnuniyet durumu, kronik hastalık, sürekli kullanılan ilaç değişkenlerinde umut/inanç puanları bakımından anlamlı bir fark saptanmamıştır.

5.1.3. Özgecil Sevgi Boyutu

Tan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ruhsal liderliğin fedakârlık boyutu bakımından bekar bireylerin puanlarının evli bireylere göre anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır (60). Gündüz ve arkadaşlarının çalışmasında ise evli bireylerin özgecil sevgi boyut puanları bekar bireylere göre anlamlı yüksek bulunmuştur (44). Bizim çalışmamızda da evli bireylerin özgecil sevgi puanları bekar bireylerden anlamlı yüksek saptanmıştır.

Aslan ve Korkut'un yaptığı çalışmada özgecil sevgi boyutu bakımından çalışma yılı ikili karşılaştırmalarında 6-10 yıl çalışma tecrübesine sahip bireylerin puanları 16-20 yıl çalışma süresine sahip bireylerin puanlarından anlamlı yüksek bulunmuştur (49). Akıncı ve arkadaşlarının öğretmenler üzerinde yaptığı çalışmada farklı mesleki deneyime sahip gruplar arasında ruhsal liderlik algıları açısından bir farklılık bulunmamıştır (54). Çalışmamızda ise özgecil sevgi boyutu puanları bakımından asistanlıktaki çalışma yılı ikili karşılaştırmalarında 1 yıllık uzmanlık öğrencilerinin puanları 2 yıllık uzmanlık öğrencilerinkinden, 4 yıl ve daha fazla süredir

çalışan uzmanlık öğrencilerinin puanları da 2 iki yıllık uzmanlık öğrencilerinkinden anlamlı yüksek saptanmıştır.

Alptekin ve arkadaşlarının hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada özveri/fedakârlık boyutu açısından çalışılan birime göre anlamlı bir fark bulunmamıştır (56). Çalışmamızda özgecil sevgi boyutu puanları bakımından uzmanlık dalı alt grupları ikili karşılaştırmalarında dahiliye dışı-dahiliye, büyük cerrahi-dahiliye, küçük cerrahi-dahiliye arasında dahiliye alt grubu lehine anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Bu veri dikkate alındığında dahiliye uzmanlık öğrencilerinin bütünlük ve diğerkamlik hissiyle zorlu çalışma şartlarının üstesinden gelmeye çalıştıkları düşünülmektedir. Ayrıca özgecil sevgi boyutu açısından bir ayda tutulan nöbet sayısı ikili karşılaştırmalarında 10 ve daha fazla nöbet tutan uzan uzmanlık öğrencilerinin puanları 4-6 nöbet tutan uzmanlık öğrencilerinkinden anlamlı yüksek saptanmıştır. Çalışma ortamında geçirilen zaman arttıkça bireylerin diğerkamlik ve bütünlük hisleri güçlenmektedir.

Djaelani ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ruhsal liderlik düzeyi ile iş memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (61). Çalışmamızda ise özgecil sevgi boyutu açısından ücretten memnuniyet durumu ikili karşılaştırmalarında memnun değilim-kararsızım arasında anlamlı bir fark elde edilmiştir.

Arpacı ve arkadaşlarının hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada mesleği seçme memnuniyeti ile özgecilik arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (62). Togay ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadın bireylerin ruhsal liderlik algılarının erkek bireylerden anlamlı yüksek olduğu tespit edilmiştir (63). Çalışmamızda ise cinsiyet, günlük çalışma saati, mesleği seçme durumu, kronik hastalık, sürekli kullanılan ilaç değişkenlerinde özgecil sevgi puanları bakımından anlamlı bir fark saptanmamıştır.

5.1.4. Çağrı/Anlam Boyutu

Espinosa ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ruhsal liderliğin çağrı/anlam boyutu bakımından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (64). Günay ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da ruhsal liderlik düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre bir fark göstermediği bulunmuştur (51). Çalışmamızda ise erkek

bireylerin çağrı/anlam boyutu puanları kadın bireyelerinkinden anlamlı yüksek saptanmıştır.

Alptekin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çalışılan birime göre ruhsal liderliğin anlam boyutu puanları açısından yapılan iki karşılaştırmalarda dahili birimler-cerrahi birimler, yoğun bakım birimleri-cerrahi birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (56). Çalışmamızda ise cerrahi bilimlerde çalışan bireylerin çağrı/anlam boyutu puanlarının dahili bilimlerde çalışan bireyelerinkinden anlamlı yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda çağrı/anlam boyutu bakımından uzmanlık dalı alt grupları ikili karşılaştırmalarında büyük cerrahi bölümlerindeki bireylerin puanları dahiliye dışı bölümlerdeki bireylerin puanlarından, küçük cerrahi bölümlerindeki bireylerin puanları ise hem dahiliye hem de dahiliye dışı bölümlerdeki bireylerin puanlarından anlamlı yüksek bulunmuştur. Ayrıca bir ayda tutulan nöbet sayısı ikili karşılaştırmalarında 7-9 nöbet tutan bireyelerin çağrı/anlam boyutu puanları 1-3 nöbet tutan bireyelerinkinden anlamlı yüksek saptanmıştır.

Wu ve Lee'nin hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada çalışma süresi ile çağrı boyutu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (65). Çalışmamızda çağrı/anlam boyutu açısından günlük çalışma saati 9 saat ve daha fazla olan bireyelerin puanları günlük çalışma saati 9 saatten az olan bireyelerden anlamlı yüksek bulunmuştur.

Pio ve Tampi'nin yaptığı çalışmada ruhsal liderlik düzeyi ile iş memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (66). Çalışmamızda da mesleği kendi isteği ile seçmiş bireyelerin çağrı/anlam boyutu puanları mesleği kendi isteğiyle seçmemiş bireyelerinkinden anlamlı yüksek saptanmıştır.

Gündüz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çağrı/anlam boyutu bakımından evli bireyelerin puanları bekar bireyelerinkinden anlamlı yüksek bulunmuştur (44). Çalışmamızda ise evli ve bekar bireyelerin çağrı/anlam boyutu puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Demirdağ ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre bireyelerin anlam boyutu puanları sektörlerindeki çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir (50). Çalışmamızda da asistanlıktaki çalışma yıllarının karşılaştırılmasında çağrı/anlam boyutu puanları bakımından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ek olarak çalışmamızda günlük çalışma saati, ücretten memnuniyet

durumu, kronik hastalık, sürekli kullanılan ilaç değişkenlerinde çağrı/anlam boyutu puanları bakımından anlamlı bir fark saptanmamıştır.

5.1.5. Üyelik Boyutu

Tan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ruhsal liderliğin aidiyet boyutu bakımından evli ve bekar bireyler arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (60). Demirdağ ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da katılımcıların medeni durumlarına göre üyelik boyutu puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (50). Çalışmamızda ise evli bireylerin üyelik boyutu puanları bekar bireylerinkinden anlamlı yüksek saptanmıştır.

Alptekin ve arkadaşlarının hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada çalışılan birime göre üyelik-aitlik boyutu puanları anlamlı bir fark göstermemektedir (56). Çalışmamızda ise üyelik boyutu puanları açısından uzmanlık dalı alt grupları ikili karşılaştırmalarında dahiliye dışı- dahiliye, küçük cerrahi-dahiliye arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir.

Togay ve arkadaşlarının öğretmenler üzerinde yaptığı çalışmada öğretmenlerin kıdemlerine göre ruhsal liderlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (63). Kılıç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bireylerin meslek hizmet yılı ile üyelik-aitlik boyutu puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (67). Çalışmamızda ise üyelik boyutu bakımından asistanlık çalışma yılı ikili karşılaştırmalarında 1 yıllık uzmanlık öğrencilerinin puanları hem 2 hem de 3 yıllık uzmanlık öğrencilerinin puanlarında, 4 ve daha fazla yıllık uzmanlık öğrencilerinin puanları da hem 2 hem de 3 yıllık uzmanlık öğrencilerinin puanlarından anlamlı yüksek saptanmıştır.

Tan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada aidiyet boyutu ile işe tutkunluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (60). Çalışmamızda da mesleği kendi isteğiyle seçmiş bireylerin üyelik boyutu puanları mesleği kendi isteğiyle seçmemiş bireylerin puanlarından anlamlı yüksek olarak saptanmıştır.

Bodla ve Ali'nin yaptığı çalışmada iş memnuniyeti ile üyelik boyutu puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (68). Çalışmamızda da ücretten memnun olan bireylerin üyelik boyutu puanları, ücretten memnun olmayan bireylerinkinden anlamlı

yüksek saptanmıştır. Ek olarak çalışmamızda cinsiyet, ana branş, bir ayda tutulan nöbet sayısı, günlük çalışma saati, kronik hastalık ve sürekli kullanılan ilaç değişkenlerinde üyelik boyutu puanları bakımından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

5.2. Tükenmişlik Sendromu

Schaufeli ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada tükenmişlik sendromunun duygusal tükenmişlik boyutu puanı $28,94 \pm 8,09$ duyarsızlaşma boyutu puanı $10,14 \pm 4,77$ kişisel başarı boyutu puanı $24,30 \pm 5,60$ olarak bulunmuştur (69). Rafferty ve arkadaşlarının aile hekimi asistanları üzerinde yaptığı çalışmada duygusal tükenmişlik boyutu puanı $25,3 \pm 7,3$ duyarsızlaşma boyutu puanı $12,2 \pm 5,5$ kişisel başarı boyutu puanı $37,6 \pm 5,9$ olarak saptanmıştır (70). Çalışmamızda ise duygusal tükenmişlik boyutu puanı $22,76 \pm 6,99$ duyarsızlaşma boyutu puanı $9,81 \pm 3,56$ kişisel başarı boyutu puanı $18,81 \pm 4,16$ olarak bulunmuştur. Hem Schaufeli ve arkadaşlarının hem de Rafferty ve arkadaşlarının çalışmasına göre çalışmamızdaki tükenmişlik sendromunun tüm alt boyut puanları düşük düzeydedir. Duyarsızlaşma ve duygusal tükenme puanlarının çalışmamızda daha düşük düzeyde olması tükenmişlik sendromuna maruz kalma bakımından olumlu bir durumken kişisel başarı puanlarının düşük düzeyde olması ise olumsuz bir durumdur.

5.2.1. Duygusal Tükenmişlik Boyutu

Raggio ve arkadaşlarının yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşire ve doktorlar üzerinde yaptığı çalışmada tükenmişlik sendromunun duygusal tükenmişlik boyutu puanları bakımından kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (71). Güler ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da kadın ve erkek bireylerin duygusal tükenmişlik boyutu puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (72). Çalışmamızda ise kadın bireylerin duygusal tükenmişlik puanları erkek bireylerinkinden anlamlı yüksek saptanmıştır.

Ardıç ve Polatçı'nın akademisyenler üzerinde yaptığı çalışmada medeni durum açısından duygusal tükenme boyutu puanlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (73). Njim ve arkadaşlarının tıp öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada evli bireylerin tükenmişlik puanlarının bekar bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (74).

Çalışmamızda ise bekar bireylerin duygusal tükenmişlik boyutu puanlarının evli bireylerinkinden anlamlı yüksek olarak tespit edilmiştir.

Hurşitoğlu ve arkadaşlarının araştırma görevlisi doktorlar üzerinde yaptığı çalışmada nöbet sayısı fazla olan bireylerin duygusal tükenme boyut puanlarının nöbet sayısı az olan bireylerinkinden fazla olduğu saptanmıştır (75). Candaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada duygusal tükenme boyutu bakımında nöbet sayısı fazla ve az olan hekimlerin puanlarında anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (76). Çalışmamızda ise duygusal tükenmişlik boyutu bakımından bir ayda tutulan nöbet sayısı ikili karşılaştırmalarda 4-6 nöbet tutan uzmanlık öğrencilerinin puanları 1-3 nöbet tutan uzmanlık öğrencilerinkinden anlamlı yüksek saptandı.

Patrick ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada haftalık çalışma saati ile duygusal tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (77). Oğuzberk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada günlük çalışma saati fazla olan bireylerin duygusal tükenmişlik puanları çalışma saati az olan bireylere göre anlamlı yüksek saptanmıştır (78). Çalışmamızda da günlük çalışma saati fazla olan bireylerin duygusal tükenmişlik puanları çalışma saati az olan bireylerinkinden anlamlı yüksek bulunmuştur.

Yurtseven ve arkadaşlarının pediatri hekimleri üzerinde yaptığı çalışmada duygusal tükenmişlik puanları bakımından bölümü kendi isteği ve kendi isteği olmaksızın seçen bireyler arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (79). Sayıl ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise mesleği kendi isteği olmaksızın seçen bireylerin duygusal tükenmişlik puanları anlamlı yüksek bulunmuştur (80). Çalışmamızda da mesleği kendi isteğiyle seçmeyen bireylerin duygusal tükenmişlik puanları anlamlı yüksek saptanmıştır.

Saçkın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ücretin yeterliliği durumuna göre bireylerin duygusal tükenmişlik puanlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (81). Altınsoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da duygusal tükenmişlik puanları bakımından mevcut gelir durumunun yeterli olduğunu ve olmadığını düşünme arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (82). Çalışmamızda ise duygusal tükenmişlik puanları açısından ücretten memnuniyet durumu ikili karşılaştırmasında memnun değilim-kararsızım arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Ek olarak çalışmamızda

ana branş, uzmanlık dalı alt grupları, asistanlıktaki çalışma yılı, kronik hastalık ve sürekli kullanılan ilaç değişkenlerinde duygusal tükenmişlik puanlarının benzer olduğu belirlenmiştir.

5.2.2. Duyarsızlaşma Boyutu

Cañadas-De la Fuente ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bekar bireylerin duyarsızlaşma puanları evli bireylerinkinden anlamlı yüksek bulunmuştur (83). Aras ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bekar bireylerin duyarsızlaşma puanları evli bireylerinkinden anlamlı yüksek saptanmıştır (84). Çalışmamızda da duyarsızlaşma boyutu bakımından bekar bireylerin puanları evli bireylerden anlamlı yüksek olarak tespit edilmiştir.

Yurtseven ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada nöbet sayısı ile duyarsızlaşma puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (79). Topel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise nöbet tutan bireylerin duyarsızlaşma puanları nöbet tutmayan bireylere göre anlamlı yüksek bulunmuştur (85). Çalışmamızda da duyarsızlaşma boyutu bakımından bir ayda tutulan nöbet sayısı ikili karşılaştırmalarda 4-6 nöbet tutan uzmanlık öğrencilerinin puanları 1-3 nöbet tutan uzmanlık öğrencilerinkinden anlamlı yüksek saptandı.

Ulusoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada duyarsızlaşma boyutu bakımından haftalık çalışma saatleri fazla olan bireylerin puanları çalışma saatleri az olan bireylere göre anlamlı yüksek olarak tespit edilmiştir (86). Kebapçı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada aylık çalışma süresi fazla olan bireylerin duyarsızlaşma puanları çalışma süresi az olan bireylere göre anlamlı yüksek bulunmuştur (87). Çalışmamızda da günlük çalışma saati fazla olan bireylerin duyarsızlaşma puanları çalışma saatleri düşük olan bireylerinkinden anlamlı yüksek saptanmıştır.

Yeşilbağ ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada maddi açıdan tatmin olmayan bireylerin duyarsızlaşma puanları tatmin olan bireylerden anlamlı yüksek bulunmuştur (88). Çalışmamızda da ücretten memnun olmayan bireylerin duyarsızlaşma puanları memnun olan bireylerin puanlarından anlamlı yüksek saptanmıştır.

Candaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada tanısı konan hastalık varlığı ile duyarsızlaşma puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (76). Bölükbaşı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da kronik hastalık varlığı ile duyarsızlaşma puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızda ise kronik hastalığı olmayan bireylerin kronik hastalığı olan bireylere göre duyarsızlaşma puanı anlamlı yüksek bulunmuştur. Ek olarak çalışmamızda cinsiyet, ana branş, uzmanlık dalı alt grupları, asistanlıktaki çalışma yılı, mesleği seçme durumu ve sürekli kullanılan ilaç değişkenlerinde duyarsızlaşma puanlarının benzer olduğu belirlenmiştir.

5.2.3. Kişisel Başarı Boyutu

Mudallal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada erkek bireylerin kişisel başarı puanları kadın bireylerden yüksek saptanmıştır (89). Elmas ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kişisel başarı boyutu bakımından kadın ve erkek bireyler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (90). Çalışmamızda ise erkek bireylerin kişisel başarı puanları kadın bireylerinkinden anlamlı yüksek olarak tespit edilmiştir.

Topel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kişisel başarı puanları bakımından dahili ve cerrahi bilimler araştırma görevlileri arasında anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (85). Cenik ve arkadaşlarının tıpta uzmanlık öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada da dahili ve cerrahi bilimler branşlarındaki bireylerin kişisel başarı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (91). Çalışmamızda ise cerrahi bilimler uzmanlık öğrencilerinin kişisel başarı puanları dahili bilimler uzmanlık öğrencilerinkinden anlamlı yüksek saptanmıştır.

Skaalvik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada iş memnuniyeti ile kişisel başarı boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (92). Beyhan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada meslek seçimi değişkeniyle kişisel başarı puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (93). Çalışmamızda ise mesleği kendi isteğiyle seçmiş bireylerin kişisel başarı puanları mesleği kendi isteğiyle seçmemiş bireylerinkinden anlamlı yüksek olarak bulunmuştur. Ek olarak çalışmamızda medeni durum, uzmanlık dalı alt grupları, asistanlıktaki çalışma yılı, bir ayda tutulan nöbet sayısı, günlük çalışma saati, ücretten memnuniyet durumu, kronik hastalık ve sürekli kullanılan ilaç değişkenlerinde kişisel başarı puanlarının benzer olduğu belirlenmiştir.

5.3. Dahili ve Cerrahi Bilimler Uzmanlık Öğrencilerinin Ruhsal Liderlik ve Tükenmişlik Sendromu Bakımından Kıyası

Çalışmamızda dahili ve cerrahi bilimler uzmanlık öğrencilerinin RLÖA genel puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Alt boyutlarda ise umut/inanç ve çağrı/anlam puanları cerrahi bilimler uzmanlık öğrencilerinde anlamlı yüksek saptanırken vizyon, özgecil sevgi ve üyelik puanları bakımından branşlar arası anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir.

Cenik ve arkadaşlarının tıpta uzmanlık eğitimi alan bireyler üzerinde yaptığı çalışmada bireylerin eğitim aldıkları dahili bilimler, cerrahi bilimler ve temel bilimler branşları arasında MTÖ'nün duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında anlamlı fark saptanırken kişisel başarı boyutunda anlamlı bir fark bulunmamıştır (91). Topel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada duyarsızlaşma puanı cerrahi bilimler araştırma görevlilerinde anlamlı yüksek saptanırken kişisel başarı ve duygusal tükenme boyutlarında branşlar arası anlamlı bir fark elde edilmemiştir (85). Çalışmamızda ise dahili ve cerrahi bilimler uzmanlık öğrencilerinin MTÖ genel puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. MTÖ'nün alt boyutlarında ise cerrahi bilimler uzmanlık öğrencilerinin kişisel başarı puanları anlamlı yüksek bulunurken duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma boyutlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

5.4. Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının İlişkisi ve Kıyası

Yang ve Fry'nin sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada ruhsal liderlik düzeyi ile tükenmişlik arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (94). Çiçek ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hizmetkar liderlik algı düzeyi ile iş kaygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır (95). Çalışmamızda da RLÖA genel puan ortalaması ile MTÖ genel puan ortalaması arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu veriler göz önünde bulundurulduğunda iş yerinde benimsenen olumlu liderlik modellerinin çalışanların kaygı ve tükenmişlik düzeyini azalttığını düşündürmektedir.

Hunsaker ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ruhsal liderlik ile iş tükenmişliğinin duygusal tükenme alt boyutu ile negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır (96). Çalışmamızda RLÖA genel puanı ile MTÖ'nün alt boyutlarının ilişkisi incelenmiş, RLÖA puanı arttıkça duygusal tükenmişlik ve duyarsızlık puanlarının anlamlı azaldığı, kişisel başarı puanının ise anlamlı arttığı tespit edilmiştir. MTÖ genel puanı ile RLÖA'nın alt boyutlarının ilişkisinin incelemesinde ise MTÖ ile vizyon, umut/inanç, özgecil sevgi ve üyelik arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. MTÖ genel puanı ile çağrı/anlam puanı arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

MTÖ'nün alt boyutları ile RLÖA'nın alt boyutlarının ilişkisinin incelemesinde duygusal tükenmişlik puanları ile RLÖA'nın tüm alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Duyarsızlaşma puanları ile vizyon, umut/inanç, özgecil sevgi, üyelik puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanırken duyarsızlaşma puanları ile çağrı/anlam puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Kişisel başarı puanları ile RLÖA'nın tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu veri göz önünde bulundurulduğunda sağlık sektöründe ruhsal liderlik modelinin benimsenmesi tükenmişliği azaltabilir ve bu yolla çalışanların işleriyle daha mutlu, daha sıkı bir ilişki kurmasını sağlayabilir.

5.5. Çalışmanın Kısıtlılıkları ve Gelecekteki Araştırmalar İçin Öneriler

Çalışmamızın tek bir hastane ile sınırlı olması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır. Ruhsal liderlik kavramı ile ilgili ülkemizde yapılan araştırma sayısı diğer ülkelerdeki çalışmalara göre sınırlı sayıda olup özellikle sağlık çalışanlarında ruhsal liderliğin etkisini inceleyecek daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda ruhsal liderlik ile tükenmişlik sendromu arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur. Benzer çalışmaların farklı kurum ve branşlardaki sağlık çalışanları üzerinde yapılması literatürün zenginleşmesine katkı sağlayacak ve gelecekte yapılacak çalışmalar için yol gösterici olacaktır.

SONUÇ

Hastanelerde görev yapmakta olan tüm diğer sağlık çalışanları gibi dahili ve cerrahi bilimler uzmanlık öğrencileri de yüz yüze hizmet verdikleri ve zorlu şartlarda çalıştıkları için tükenmişlik sendromuna maruz kalabilecek meslek gruplarından. Tükenmişlik sendromu ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmış ve araştırmacılar tarafından tükenmişliğin önlenmesi için birçok öneri sunulmuştur.

Ruhsal liderlik, çalışanların manevi ihtiyaçlarını karşılamayı amaç edinen bir liderlik modelidir. Özellikle son yıllarda çalışanların iş ortamında hissettiği yalnızlık ve toplumdan izole olma hâli ruhsal liderliğin çıkışına bir zemin hazırlamıştır.

Çalışmamızda ruhsal liderlik ile tükenmişlik sendromu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmamıza göre ruhsal liderlik düzeyinin artışı ile tükenmişlik sendromu düzeyini azaltmaktadır. Bu yüzden; sağlık kurumlarında görev yapan tüm çalışanlara ruhsal liderlik ve tükenmişlik sendromu ile ilgili eğitim verilerek bilgi düzeylerinin artırılması, özellikle kurumlardaki yöneticilerin ruhsal liderlik modelini benimsemesi sağlanmalıdır.

Çalışmamızda dahili ve cerrahi bilimler uzmanlık öğrencileri arasında ise hem ruhsal liderlik hem de tükenmişlik sendromu düzeyi açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışmamız tek bir hastanede sınırlı kaldığından farklı sağlık kurumlarında yapılacak çalışmalar ile gerek kurumlar gerek branşlar arasında ruhsal liderlik ve tükenmişlik sendromu düzeylerinin farkı incelenebilir ve çalışanların tükenmişlik düzeylerini azaltmak için gerekli adımlar atılabilir.

Ruhsal liderlik kavramı ile ilgili yurtdışında çok sayıda çalışma olsa da yurtiçi araştırma sayısı oldukça az sayıdadır. Benzer çalışmaların farklı kurum ve branşlardaki sağlık çalışanları üzerinde yapılması hem literatürün zenginleşmesine katkı sağlayacak hem de gelecekte yapılacak çalışmalar için yol gösterici olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Bakan İ, Doğan İF. Liderlik, Güncel Konular ve Yaklaşımlar. Gazi Kitabevi, Ankara, 2013
2. Fry LW, Slocum JW. Maximizing the Triple Bottom Line through Spiritual Leadership. *Organizational Dynamics*, 2008;37(1):86-96
3. Peterson U. Stress and burnout in healthcare workers. Institutionen för klinisk neurovetenskap/Department of Clinical Neuroscience, Stockholm, 2008
4. Kaya M, Üner S, Karanfil E, Uluyol R, Yüksel F, Yüksel M. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Durumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007;6(5):357-363
5. Aslan Ş, Özata M. Duygusal Zekâ ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkilerin Araştırılması: Sağlık Çalışanları Örneği. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2008;0(30):77-97
6. Akbolat M, Işık O. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2008;11(2):229-254
7. Baloğlu N, Karadağ E. Ruhsal Liderlik Üzerine Teorik Bir Çözümleme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 2009;15(58):165-190
8. Ertürk A, Dönmez E. Ruhsal Liderlik ve Eğitimdeki Yansımaları. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2017;4(1):11-19
9. Doğanay A, Şen E. Liderlik Tarzlarının Çalışanların Bağlılık Seviyesi ve Performansına Etkisi: Başakşehir Belediyesinde Bir Uygulama. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 2016;6(12):324-348
10. Özkan M. Liderlik Hangi Sıfatları, Nasıl Alıyor? Liderlik Konulu Makalelerin İncelenmesi. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 2016;15(2):615-639
11. Küçüközkan Y. Liderlik ve Motivasyon Teorileri: Kuramsal Bir Çerçeve. *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2015;1(2):86-115
12. Samul J. Spiritual Leadership: Meaning in the Sustainable Workplace. *Sustainability*, 2020;12(1):267
13. Ayrancı E. The Relationship between Spiritual Leadership and Issues of Spirituality and Religiosity: A Study of Top Turkish Managers. *Journal of Business and Management*, 2011;6(4):136
14. Giacalone RA, Jurkiewicz CL, Fry LW. From Advocacy to Science. *The Psychology of Religion and Spirituality*, 2005:515-528
15. Fry LW, Cohen MP. Spiritual leadership as a paradigm for organizational transformation and recovery from extended work hours cultures, 2009;84(2):265-278
16. Giacalone RA, Jurkiewicz CL. *Handbook of Workplace Spirituality and Organization Performance*, Me Sharpe, 2003
17. Polat S, Tülübaş T. Üniversite Hazırlık Sınıfı Öğrencilerine Göre Öğretim Elemanlarının Ruhsal Liderlik Davranışlarını Gösterme Düzeyleri. *Eğitim ve Bilim*, 2013;38(170):32-47.

18. Fry LW. Toward a theory of spiritual leadership. *The Leadership Quarterly*, 2003;14(6):693–727
19. Kotter JP. *Leading change*. Harvard business press, 2012
20. Schein EH. *Organisational Culture*. American Psychological Association, 1990
21. Fry LW, Egel E, Nisiewicz MS. *What Is Spiritual Leadership?* International Institute for Spiritual Leadership, 2016
22. Korkut, A. Ruhsal liderliğe ilişkin kuramsal bir inceleme. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitim Yönetimi ve Denetimi Bilim Dalı, Malatya, 2012
23. Freudenberger HJ. Burnout: Past, present, and future concerns. *Loss, Grief & Care*, 1989;3(1-2):1-10
24. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 1981;2(2):99-113
25. Asevedo DM, Magalhaes LEN, Neiva GR. Burnout Syndrome: An Literature Review About The Burnout In Doctors And Medicine Students. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 2016;15(2):25-27.
26. Tuğrul B, Çelik E. Normal Çocuklarla Çalışan Anaokulu Öğretmenlerinde Tükenmişlik. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2002;2(12):1-11
27. Çalışkur A. Tükenmişlik Sendromu. Maltepe Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, www.maltepe.edu.tr/05_haber/reh_sempozyum/aysem_calikur.doc adresinden 09.09.2005 tarihinde erişilmiştir.
28. Izgar H. *Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik*. Nobel Yayıncılık, 2001
29. Dabak R, Özçınar M, Sargın M, Tamer İ, Orbay E. Asistan Doktorlarda Tükenme (Burnout) Sendromu. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2007;11(2):67-71
30. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annual Review Psychology*, 2001;52(1):397-422
31. Koçak O, Yavuz Ö, Yavuz K. Acil Tıp Teknisyenlerinde Tükenmişlik Sendromu ve Öğrenci Olma Durumu Arasındaki İlişki. *Kamu-İş*, 2015;14(2):115-136.
32. Wright TA, Bonett DG. The contribution of burnout to work performance. *Journal of Organizational Behavior*, 1997;18(5):491-585
33. Kaçmaz N. Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 2005;68(1):29-32.
34. Çakır Ö, Tağ Y. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu: Bir Meta Analiz Çalışması. “İş, Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2018;20(4):39-59
35. Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış*, 2008;8(2):541-561.
36. Ardıç K, Polatçı S. Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (GOÜ Örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2008;10(2):69-96

37. Leiter MP, Maslach C. Nurse Turnover: The Mediating Role Of Burnout. *Journal of Nursing Management*, 2009;17(3):331-339.
38. Schaufeli WB, Enzmann D. *The Burnout Companion To Study And Practice: A Critical Analysis*. CRC Press, 1998
39. Çağlıyan Y. Tükenmişlik sendromu ve iş doyumuna etkisi (Devlet ve Vakıf üniversitelerindeki akademisyenlere yönelik alan araştırması). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli, 2007
40. Weber A, Jaekel-Reinhard A. Burnout Syndrome: A Disease of Modern Societies? *Occupational Medicine*, 2000;50(7):512-517.
41. Ardiç K, Polatçı S. Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: işle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2009(32):21-46
42. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *Journal of social issues*, 1974;30(1):159-65
43. Fry LW, Nisiewicz M, Vitucci S, Cedillo M. Transforming City Government through Spiritual Leadership: Measurement and Establisng a Baseline, Paper presented at the National Meeting of the Academy of Management, 2004, www.tarleton.edu adresinden 16.12.2013 tarihinde erişilmiştir.
44. Gündüz Ş. Ruhsal Liderlik ile Örgütsel Sinizm Arasındaki İlişki: Duygusal Zekânın Aracı Etkisi. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, İstanbul, 2014
45. Kurtar Ş. Ruhsal Liderlik Ölçeği: Türkçe Dilsel Eşdeğerlik, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Denetimi ve Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul, 2009
46. Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, 1993;1:143-154
47. Çam O. Tükenmişlik Envanterinin Geçerlik ve Güvenirliğinin Araştırılması. Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, 1992;155- 159
48. Namdar M, Tafreshi MZ, Atashzadeh-Shoorideh F, Nasiri M. Correlation between Spiritual Leadership and Occupational Conflict. *Advances in Nursing and Midwifery*, 2019;28(2):33-38
49. Aslan M, Korkut A. Spiritual leadership in primary schools in Turkey. *Journal of Educational and Social Research*, 2015;5(2):123-136
50. Demirdağ A. Ruhsal liderliğin iş tatmini üzerindeki etkisini farklı kuşaklar üzerinden inceleme / The effect of spiritual leadership on work satisfaction on different generations. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, İstanbul
51. Günay Süle G. Okul Yöneticilerinin Kişilik Özellikleri ile Ruhsal Liderlik Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın, 2019

52. Bozkuş G, Gündüz Y. Ruhsal Liderlik ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin Modellenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2016;24(1):405-420
53. Cinnioğlu H. Yiyecek İçecek İşletmeleri Çalışanlarının Ruhsal Liderlik Algılarının İş Tatmin Düzeyleri Üzerine Etkisi: İstanbul Örneği. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 2018;6(4):113-131
54. Akıncı T. Lise öğretmenlerinin yönetici ruhsal liderlik algılarının öğretmenlik liderliğine ve öz-yetenliklerine olan etkisi. Doktora Tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2017
55. Dargahi H, Nasrollahzaedeh AK, Rahmani H. An investigation of relationship between spiritual leadership style with organizational commitment among Tehran University of medical sciences staffs. *International Journal of Asian Social Science*, 2017;7(3):234-241
56. Alptekin S. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Yönetici Hemşireleri ile İlgili Ruhsal Liderlik Algılarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, 2018
57. Ankaralıoğlu S. Farklı Okul Kademelerinde Görev Yapan Öğretmen Algılarına Göre Yöneticilerin Ruhsal Liderlik Stilinin Okul Kültürüne Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitim Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, 2020
58. Ardiç T, Ortaokullarda Görevli Öğretmenlerin Ruhsal Liderliğe İlişkin Algıları (Diyarbakır İli Örneği). Yüksek Lisans Tezi. Dicle Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Eğitimi Anabilim Dalı, Eğitim Yönetimi, Teftişi, Planlaması ve Ekonomisi Bilim Dalı, Diyarbakır, 2013
59. Supriyanto AS, Ekowati VM, Maghfuroh U. Do organizational citizenship behavior and work satisfaction mediate the relationship between spiritual leadership and employee performance?. *Management Science Letters*, 2020;10(5):1107-1114
60. Tan İH. İlkokul ve Ortaokul Müdürlerinin Ruhsal Liderlik Davranışları ile Öğretmenlerin İşe Tutkunlukları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Zirve Üniversitesi ve Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüleri, Ortak Eğitim Bilimleri, Eğitim Yönetimi, Teftişi, Planlaması ve Ekonomisi Anabilim Dalı, Gaziantep, 2015
61. Djaelani AK, Sanusi A, Trianmanto B. Spiritual leadership, job Satisfaction, and its effect on organizational commitment and organizational citizenship behavior. *Management Science Letters*, 2020;10(16):3907-3914
62. Arpacı P, Özmen D. Hemşirelik Öğrencilerinin Özgeciliği ve Empatik Eğilim Düzeyleri ve Aralarındaki İlişki. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2014;11(3):51-57
63. Togay U, Okul Yöneticilerinin Ruhsal Liderlik Özelliklerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi: Mersin Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Zirve Üniversitesi ve Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüleri, Ortak Eğitim Bilimleri, Eğitim Yönetimi, Teftişi, Planlaması, Ekonomisi Anabilim Dalı, Gaziantep, 2015

64. Espinosa JC, Contreras F, Esguerra GA, Fierro I. Validación preliminar del modelo de liderazgo espiritual de Fry en trabajadores colombianos y ecuatorianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 2017;20(1):177-189
65. Wu WL, Lee YC. How Spiritual Leadership Boosts Nurses Work Engagement: The Mediating Roles of Calling and Psychological Capital. *Int J Environ Res Public Health*, 2020;17(17):6364
66. Pio RJ, Tampi JRE. The influence of spiritual leadership on quality of work life, job satisfaction and organizational citizenship behavior. *International Journal of Law and Management*, 2018;60(2):757-767
67. Kılıç B. Ruhsal Liderlik, Örgüt Kültürü ve Örgütsel Sessizliğin Okul Başarısına Etkisi. Doktora Tezi. Osmangazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitim Yönetimi Bilim Dalı, Eskişehir, 2018
68. Bodla MA, Ali A. Workplace spirituality: A spiritual audit of banking executives in Pakistan. *African Journal of Business Management*, 2012;6(11):3888-3897
69. Schaufeli WB, Bakker AB, Hoogduin K, Schaaap C, Kladler A. on the clinical validity of the maslach burnout inventory and the burnout measure. *Psychology & Health*, 2001;16(5):565-582
70. Rafferty JP, Lemkau JP, Purdy RR, Rudisill JR. Validity of the Maslach burnout inventory for family practice physicians. *Journal of Clinical Psychology*, 1986;42(3):488-492
71. Raggio B, Malacarne P. Burnout in Intensive Care Unit. *Minerva Anestesiologica*, 2007;73(4):195-200
72. Güler Y, Şengül S, Çalış H, Karabulut Z. Burnout syndrome should not be underestimated. *Rev Assoc Med Bras*, 2019;65(11):1356-1360
73. Ardıç K, Polatçı S. Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (GOÜ Örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2008;10(2):69-96
74. Njim T, Makebe, H, Toukam L, Kika B, Fonkou S, Fondungallah J, Fondong A. Burnout Syndrome amongst Medical Students in Cameroon: A Cross-Sectional Analysis of the Determinants in Preclinical and Clinical Students. *Psychiatry Journal*, 2019
75. Hurşitoğlu O. Araştırma Görevlisi Olarak Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler ve Tükenmişlik Sendromunun Savunma Biçimleri İle İlişkisi. Uzmanlık Tezi. Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, 2017
76. Candaş EN, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalında Görevli Araştırma Görevlisi ve Uzman Hekimlerinde Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Verilerle İncelenmesi. Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul, 2018
77. Patrick K, Lavery J. Burnout in nursing. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 2007;24(3):43
78. Oğuzberk M, Aydın A. Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri* 2008;11(4):167-179

79. Yurtseven A. İzmir İli'nde Eğitimlerini Sürdüren Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Öğrencilerinde Tükenmişlik Sendromu. Uzmanlık Tezi. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, İzmir, 2010
80. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven HD. Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. Kriz Dergisi, 1997;5(2):71-77
81. Saçkın M. Dicle Üniversitesinde Çalışan Asistan Hekimlerde Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumu. Tıpta Uzmanlık Tezi. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Diyarbakır, 2020
82. Altınsoy NB. İzmir İli Acil Tıp Asistan Hekimlerinin Tükenmişlik Sendromu Yönünden Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir, 2019
83. Cañadas-De la Fuente G, Ortega E, Ramirez-Baena L, Fuente-Solana E, Vargas C, Gómez Urquiza J. Gender, Marital Status, and Children as Risk Factors for Burnout in Nurses: A Meta-Analytic Study, International Journal of Environmental Research and Public Health, 2018;15(10):2102
84. Aras A. Erzurum'da Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Etkili Faktörlerin İncelenmesi. Uzmanlık Tezi. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum, 2014
85. Topel M. Dahili ve Cerrahi Bilimler Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Sendromu Oranlarının Karşılaştırılması ve İşyeri Doyumuyla Olan İlişkinin Gösterilmesi. Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, 2019
86. Ulusoy H, Biçer EB, Karabulut N. Hastane yöneticilerinde tükenmişlik düzeyi. Cumhuriyet Tıp Dergisi, 2012;34(3):252-259
87. Kebapçı A, Akyolcu N. Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. Türkiye Acil Tıp Dergisi, 2011;11(2):59-67
88. Yeşilbağ E. Türkiye'de Genel Cerrahi Doktorlarında Tükenmişlik Sendromu. Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Edirne, 2017
89. Mudallal RH, Othman WM, Al Hassan NF. Nurses' Burnout: The Influence of Leader Empowering Behaviors, Work Conditions, and Demographic Traits. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing, 2017
90. Elmas Ü. 5. ve 6. Sınıf Tıp Öğrencilerinde Anksiyete Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyi. Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne, 2012
91. Cenik EE. On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Uzmanlık Tezi. On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun, 2017
92. Skaalvik EM, Skaalvik S. Does context school matter? Relations with teacher burnout and job satisfaction. Teaching and Teacher Education, 25(2009):518-524

93. Beyhan S. Adana ve Çevresinde Anestezi ve Reanimasyon Hekimlerinde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması. Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Adana, 2011
94. Yang M, Fry LW. The role of spiritual leadership in reducing healthcare worker burnout. *Journal of Management, Spirituality & Religion*, 2018;15(4): 305-324.
95. Çiçek B. Hizmetkâr Liderlik Algısının İş Stresine Etkisi: Sivil Havayolu Taşımacılığı Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Yorum Yönetim Yöntem Uluslararası Yönetim Ekonomi ve Felsefe Dergisi*, 2020;8(1):65-78
96. Hunsaker WD. Spiritual leadership and job burnout: Mediating effects of employee well-being and life satisfaction. *Management Science Letters*, 2019;9(8):1257-1268



ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Mahmut Sami YILDIZ

Doğum yeri ve tarihi: Antalya/06.07.1992

Uyruğu: Türkiye Cumhuriyeti

Medeni durumu: Bekar

İletişim adresi ve telefonu: mahmutsamiyildiz@gmail.com / 05385522882

Yabancı dili: İngilizce

II. Eğitimi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Aile Hekimliği 2017-

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 2010-2016

Antalya Muratpaşa Lisesi 2006-2010

Antalya Yunus Emre İlköğretim Okulu 1999-2006

III. Ünvanları

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencisi 2017-

IV. Mesleki Deneyimi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Aile Hekimliği Kliniği 2017-

Bolu Mudurnu Toplum Sağlığı Merkezi Pratisyen Hekim 2016-2017

V. Bilimsel İlgi Alanları

Poster Bildiriler:

1. Koban BU, Vural EZT, Egici MT, Gönenç I, Yıldız MS. Kronik Öksürük Nedeniyle Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hasta: Olgu Sunumu. 12. Aile Hekimliği Güz Okulu, Antalya, 2018

EKLER

EK-1: ETİK KURUL ONAYI



T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

SAYI : HNEAH-KAEK 2020/167 -2892
KONU : Araştırma Onay Başvurusu

14.09.2020

Sayın Doç.Dr.Akın DAYAN,

Sorumlu araştırmacısı olduğunuz, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'nde yürütülmesi planlanan **“Dahili ve Cerrahi Bilimler Uzmanlık Öğrencilerinde Ruhsal Liderlik ve Tükenmişlik Sendromu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.”** başlıklı çalışmaya ait sunmuş olduğunuz başvuru dosyası ile ilgili belgeleri araştırmamızın amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemleri yürürlükte bulunan “İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik” ve “Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği” dikkate alınarak incelenmiş, araştırmamızın yürütülmesinde etik açıdan sakınca olmadığına 14.09.2020 tarihli toplantımızda oy birliğiyle HNEAH-KAEK 2020/167 (HNEAH-KAEK 2020/KK/167) karar no ile karar verilmiştir.

“İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik” ve “Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği” kapsamında yer alan araştırmalar için çalışmaya başlamadan önce Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.

Araştırmada kullanılacak tüm ürünlerin ve tetkiklerin destekleyici, destekleyici yoksa araştırmacı tarafından karşılanması, destek alınacak ise desteği alınacak taahhüt edilen kurumun cevabi yazısının bir kopyasının araştırma başlamadan önce etik kurulumuza tarafınıza iletilmesi,

Araştırmanın başlamaması, iptali ve sonlandırılması halinde tarafımıza bilgi verilmesi, Araştırmanın Helsinki Bildirgesi'nin son metni, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu ve İlgili mevzuata uygun olarak yürütülmesi,

Çalışma tamamlandığında tarafımıza bildirilmesi ve araştırmaya ait yıllık bildirim raporunun tarafımıza sunulması gerekmektedir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Çağatay NUHOĞLU
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

SAYI : HNEAH-KAEK 2020/167 - 2893

14.09.2020

KONU : Araştırma Onay Başvurusu

Sayın Doç.Dr.Akın DAYAN
Aile Hekimliği Kliniği

Kurulumuz tarafından 14.09.2020 tarihli toplantımızda incelenmiş olan HNEAH-KAEK 2020/167 karar nolu “**Dahili ve Cerrahi Bilimler Uzmanlık Öğrencilerinde Ruhsal Liderlik ve Tükenmişlik Sendromu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**” başlıklı araştırmanız onaylanmış olup, çalışmaya başlamadan önce Başhekimliğimizden yazılı izin alınması gerekmektedir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr. Çağatay NUHOĞLU
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

EK-2: ANKET FORMU

Dahili ve Cerrahi Bilimler Uzmanlık Öğrencilerinde Ruhsal Liderlik ve Tükenmişlik Sendromu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Sayın katılımcı,

Bu anket "Dahili ve Cerrahi Bilimler Uzmanlık Öğrencilerinde Ruhsal Liderlik ve Tükenmişlik Sendromu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasına veri sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Anket; katılımcı bilgi formu, Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği olmak üzere 3 bölümden oluşmaktadır.

Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Ankette yer alan bilgiler analiz edilerek, kesinlikle gizli tutulacak ve belirtilen amacın dışında kullanılmayacaktır. Değerli zamanınızı ayırarak araştırmaya yaptığınız katılardan dolayı teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Akın Dayan

Dr. Mahmut Sami Yıldız

SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Aile Hekimliği Kliniği

SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Aile Hekimliği Kliniği

Tez Danışmanı

Uzmanlık Öğrencisi

I) KATILIMCI BİLGİ TOPLAMA FORMU

1.Yaş:

2.Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

3.Medeni Durum: Evli () Bekar ()

4.Ana Branş: Dahili Bilimler () Cerrahi Bilimler ()

5.Uzmanlık dalı alt grupları: Dahiliye () Dahiliye dışı () Büyük cerrahi () Küçük cerrahi ()

6.Asistanlıktaki çalışma yılı: 1 () 2 () 3 () 4 ve da fazla ()

7.Bir ayda tutulan nöbet sayısı: 1-3 () 4-6 () 7-9 () 10 ve fazlası ()

8.Günlük çalışma saati: 9 saatten az () 9 saat ve daha fazla ()

9.Mesleği seçme durumu: Kendi isteğimle () Kendi isteğimle değil ()

10.Ücretten memnuniyet durumu: Memnun değilim () Kararsızım () Memnunum ()

10.Kronik bir hastalığınız var mı?: Evet () Hayır () Evet ise belirtiniz:

11.Sürekli kullandığınız ilacınız var mı? Varsa belirtiniz.....

II) RUHSAL LİDERLİK ÖLÇÜM ARACI

Ruhsal Liderlik Ölçüm Aracı						
Lütfen aşağıdaki maddelere en çok birlikte çalıştığınız kişileri göz önüne alarak cevap veriniz. (1'den 5'e kadar). Her bir maddeyi dikkatle okuyun ve size uygun gelen seçeneği daire içine alarak işaretleyiniz.						
	1 = Kesinlikle Katılmıyorum 2 = Katılmıyorum 3 = Kararsızım 4 = Katılıyorum 5 = Kesinlikle Katılıyorum					
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	İş yerimdeki liderlerin duruşları ile söylemleri tutarlıdır.	1	2	3	4	5
2	Yaptığım iş insanların hayatında fark yaratır.	1	2	3	4	5
3	İş yerim beni ve yaptığım işi takdir eder.	1	2	3	4	5
4	İş yerime inanıyorum ve iş yeriminin misyonunu yerine getirmesi için gereken her şeyi yapmaya hazırım / istekliyim.	1	2	3	4	5
5	İş yerim bana ve yaptığım işe saygı duyar.	1	2	3	4	5
6	İş yerimdeki liderler dürüsttür ve anlamsız bir gururları yoktur.	1	2	3	4	5
7	İş yerim çalışanlarına karşı dürüst ve sadıktır.	1	2	3	4	5
8	Yaptığım iş bana anlamlı gelir.	1	2	3	4	5
9	İş yerimin başarısı için uğraşıp fazladan çaba harcıyorum çünkü yaptığı işlere inancım var.	1	2	3	4	5
10	İş yerime ve misyonuna olan inancımı onun başarısı için üzerime düşen her şeyi yaparak gösteririm.	1	2	3	4	5
11	Yaptığım iş benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
12	İş yerimin vizyonunu anlıyorum ve ona bağlıyım.	1	2	3	4	5
13	İşimde değer verilen biri olduğumu hissedirim.	1	2	3	4	5
14	İş yerimdeki liderler çalışanlarının haklarını savunma cesareti gösterir.	1	2	3	4	5
15	İşimdeki faaliyetlerim bana anlamlı gelmektedir.	1	2	3	4	5
16	İş yerimin vizyonu vardır ve bendeki potansiyeli ortaya çıkarır.	1	2	3	4	5
17	İş yerimin vizyonu benim için açık ve zorlayıcıdır.	1	2	3	4	5
18	İş yerimin vizyonu performansımı en iyi şekilde ortaya koymama sağlar.	1	2	3	4	5
19	İş yerim çalışanlarına karşı nazik ve düşüncelidir ve çalışanların bir sorunu olduğunda bununla ilgili bir şey yapmak ister.	1	2	3	4	5
20	Liderim tarafından büyük saygı görüyorum.	1	2	3	4	5
21	İşimde kendimi zorlayıcı hedefler belirliyorum çünkü iş yerime inanıyorum ve başarılı olmamızı istiyorum.	1	2	3	4	5

III) MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Ankette, insanların işleri ile ilgili tutumlarını yansıtan ifadeler yer almaktadır. Sizden istenen, her bir ifadenin örneklediği durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığına çarpı (X) işareti koyarak belirtmenizdir. Bu ankette kimliğiniz gizli tutulacaktır. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız. Teşekkür ederiz.

KONULAR	Hiçbir zaman (0)	Çok nadir (1)	Bazen (2)	Çoğu zaman (3)	Her zaman (4)
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2. İş dönüşü kendimi ruhen 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 değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8. Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.					
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13. İşimin beni kısıtladığını düşünüyorum.					
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 hava yaratırım.					
18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim.					
19. Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.					
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.					
22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					

