



**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI**

**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CERRAHİ
BİLİMLERDE ÇALIŞAN İLK VE SON YIL ARAŞTIRMA
GÖREVLİLERİNİN TÜKENMİŞLİK SENDROMU
AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Dr. Murad MUSAYEV

KAYSERİ-2022



**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI**

**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CERRAHİ
BİLİMLERDE ÇALIŞAN İLK VE SON YIL ARAŞTIRMA
GÖREVLİLERİNİN TÜKENMİŞLİK SENDROMU
AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

**Hazırlayan
Dr. Murad MUSAYEV**

**Danışman
Prof. Dr. Zeynep TOSUN**

KAYSERİ-2022

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince katkı ve yardımlarını esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yetişmemde büyük emekleri olan, başta emekli ve önceki Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanımız Sayın Prof. Dr. Adem BOYACI ve şimdiki Anabilim Dalı Başkanımız Sayın Prof. Dr. Kudret DOĞRU olmak üzere tüm değerli hocalarıma;

Tez çalışmalarımın her aşamasında, bilgi ve deneyimlerini paylaşan, tecrübe ve fikirleriyle bana her zaman yol gösteren, beni tüm özverisi ile destekleyen ve yüreklendiren, tez hocam, sayın Prof. Dr. Zeynep TOSUN'a;

Uzmanlık eğitimim süresince onlarla çalışmaktan her zaman keyif aldığım Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalında çalışan araştırma görevlisi arkadaşlarıma;

Tez çalışmamda yoğunluklarına rağmen zaman ayırıp anketleri doldurmayı kabul eden ilk yıl ve son yıl olmakla, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Bilimlerde çalışan tüm araştırma görevlisi arkadaşlarıma;

Ameliyathane ve yoğun bakımda birlikte çalıştığım anestezi ve cerrahi teknisyenleri ve hemşire arkadaşlarıma;

Fedakarlıklarıyla beni bu noktaya kadar getiren; uzun, zor ve meşakkatli bu yolda en başından beri her zaman yanımda olduklarını bildiğim canım anneme, babama, kız kardeşime; bu zor süreçte bana hep destek olan sevgili eşim Şehla MUSAYEVA ve oğullarım Yağub ve Davud MUSALI'ya

Sevgi ve saygılarımla sonsuz teşekkür ederim.

Dr. Murad MUSAYEV

KAYSERİ 2022

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	iv
TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
ÖZET	ix
SUMMARY	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Tükenmişlik (Burnout) Sendromu	3
2.1.1. Tükenmişliğin Tanımı ve Tarihçesi	3
2.1.2. Tükenmişlik Belirtilerinin Ortaya Çıkması	4
2.1.3. Tükenmişlik Sürecinin Gelişmesi	6
2.1.4. Tükenmişlik Sendromunun Önemi	6
2.1.5. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler	7
2.1.5.1. Bireysel Faktörler	8
2.1.5.2. Çevresel Faktörler	11
2.1.6. Maslach Tükenmişlik Modeli.....	15
2.1.7. Tükenmişlikle Başa Çıkma Yöntemleri	18
2.1.7.1. Çevresel Düzeyde Başa Çıkma Yöntemleri	18
2.1.7.2. Bireysel Düzeyde Başa Çıkma Yöntemleri	19
2.1.8. Doktorlarda Tükenmişlik	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. İstatistiksel Analiz.....	25
4. BULGULAR.....	26
4.1. Branş Dağılımı ile İlgili Genel Bilgiler.....	26
4.2. Sosyodemografik Verilerle İlgili Genel Bilgiler.....	27

4.3. Araştırma Görevlilerinin İşine Yönelik Duyguları ile İlgili Veriler	36
4.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puanları İle İlgili Veriler	37
4.5. MTÖ Puanlarına Göre Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	47
5. TARTIŞMA.....	49
6. SONUÇ	61
KAYNAKLAR	63
EKLER	74
Ek-1: Sosyodemografik Veri Formu.....	74
Ek-2: Maslach Tükenmişlik Ölçeği	76
TEZ ONAY SAYFASI.....	77

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşmiş Devletleri
AİSG	: Avrupa İş Sağlığı Güvenliği
ASA	: Avrupa Sağlık Ajansı
DT	: Duygusal Tükenme
DY	: Duyarsızlaşma
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
KB	: Kişisel Başarı
KBB	: Kulak Burun Boğaz
KHD	: Kadın Hastalıkları ve Doğum
KVC	: Kalp ve Damar Cerrahisi
MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
PREC	: Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
TUS	: Tıpta Uzmanlık Sınavı

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1.	MTÖ alt boyut puanlandırma değerleri	24
Tablo 2.	Tükenmişlik sendromu düzeyinin değerlendirme tablosu	25
Tablo 3:	Araştırma görevlilerinin görev yılı dağılımı	26
Tablo 4.	Grupların cerrahi branşlara göre dağılımı.....	27
Tablo 5.	Grupların sosyodemografik verilerinin dağılımı	27
Tablo 6.	Grupların sosyal aktivite ile ilgili sosyodemografik verilerinin dağılımı	31
Tablo 7.	Grupların hekimlik mesleği ile ilgili sosyodemografik verilerinin dağılımı	32
Tablo 8.	Grupların MTÖ puanlarıyla ilgili verileri	37
Tablo 9.	Grupların MTÖ puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması	37
Tablo 10.	Grupların MTÖ puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılması	38
Tablo 11.	Grupların MTÖ puanlarının uyuğa göre karşılaştırılması	39
Tablo 12.	Grupların MTÖ puanlarının günlük çalışma süresine göre karşılaştırılması	39
Tablo 13.	Grupların MTÖ puanlarının aylık nöbet sayısına göre karşılaştırılması	40
Tablo 14.	Grupların MTÖ puanlarının hekimlik mesleğini seçme durumuna göre karşılaştırılması	41
Tablo 15.	Grupların MTÖ puanlarının hekimlik dışı ek iş yapma durumuna göre karşılaştırılması	41
Tablo 16.	Grupların MTÖ puanlarının hekimlikten kazandığı paranın yetip yetmemesi durumuna göre karşılaştırılması	42
Tablo 17.	Grupların MTÖ puanlarının sigara kullanımına göre karşılaştırılması.....	42
Tablo 18:	Grupların MTÖ puanlarının alkol kullanımına göre karşılaştırılması	43
Tablo 19.	Grupların MTÖ puanlarının ek hastalık varlığına göre karşılaştırılması.....	44
Tablo 20.	Grupların MTÖ puanlarının düzenli ilaç kullanımına göre karşılaştırılması	44

Tablo 21a: İlk yıl araştırma görevlileri grubunda MTÖ puanlarının aynı mesleği tekrar seçme durumuna göre karşılaştırılması	45
Tablo 21b: Son yıl araştırma görevlileri grubunda MTÖ puanlarının aynı mesleği tekrar seçme durumuna göre karşılaştırılması	46
Tablo 22a: İlk yıl araştırma görevlileri grubunda MTÖ puanlarının tükenmişlik düzeyine göre karşılaştırılması	47
Tablo 22b: Son yıl araştırma görevlileri grubunda MTÖ puanlarının tükenmişlik düzeyine göre karşılaştırılması	47
Tablo 23. Grupların tükenmişlik düzeylerine göre karşılaştırılması.....	48

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.	Grupların cinsiyete göre dağılımı	28
Şekil 2.	Grupların yaşa göre dağılımı	28
Şekil 3.	Grupların medeni duruma göre dağılımı.....	29
Şekil 4.	Grupların uyruğa göre dağılımı	30
Şekil 5.	Grupların aylık nöbet sayına göre dağılımı	34
Şekil 6.	Grupların günlük çalışma saatine göre dağılımı	35
Şekil 7.	Grupların hekimlikten kazandığı paranın yetip yetmemesi durumuna göre dağılımı	35
Şekil 8.	Grupların işine yönelik duygularına göre dağılımı.....	36

**ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CERRAHİ BİLİMLERDE
ÇALIŞAN İLK VE SON SENE ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN
TÜKENMİŞLİK SENDROMU AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

ÖZET

Amaç: Tükenmişlik; insanlarla yüz yüze çalışılan işlerde sıklıkla görülen, yoğun çalışma şartlarına bağlı olarak fiziksel ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma ile kendini gösteren bir sendromdur. Sağlık çalışanlarında tükenmişlikle alakalı çok sayıda yapılmış çalışmalar olmasına rağmen, cerrahi bölüm araştırma görevlilerinde ilk ve son yılı karşılaştıran bir çalışmaya rastlamadık. Çalışmamızın amacı, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Bilimler ilk ve son yıl araştırma görevlilerini tükenmişlik sendromu açısından karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Üniversite etik kurul onayı alındıktan sonra katılımcılara iki bölümden oluşan anket formları dağıtıldı. Anket formunun birinci bölümünde 22 sorudan oluşan demografik veriler, ikinci bölümünde ise 5 basamaklı, 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) yer almıştır. Çalışmaya 121 araştırma görevlisi katılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan araştırma görevlilerinin 62'si (%51.2) ilk yıl grubunu, 59'u (%48.8) ise son yıl grubunu oluşturmaktadır. Grupların yaşa göre dağılımında; ilk yıl araştırma görevlilerinde 27.81, son yıl araştırma görevlilerinde ise 30.88 olmuştur. İlk yıl araştırma görevlilerinin %75.8'i erkek, %24.2'si kadın, son yıl araştırma görevlilerinin ise %69.5'i erkek, %30.5'i kadın cinsiyetindendir. Grupların MTÖ puanlarıyla ilgili verilere baktığımızda; ilk yıl araştırma görevlileri grubunda DT puan ortalaması 28.66, DY 12.92, KB 29.13 şeklinde, son yıl araştırma görevlileri grubunda ise DT puan ortalaması 27.86, DY 12.24, KB 29.90 şeklinde olmuştur. DT ve DY puan ortalaması ilk yıl grubunda son yıl grubuna göre daha yüksek, KB puan ortalaması ise daha düşük bulunmuştur.

Sonuçlar: Daha önceki çalışmalarla kıyaslandığında, bizim çalışmanın sonucunda cerrahi bölümlerde çalışan hem ilk yıl, hem de son yıl araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeyleri yüksek çıkmıştır. Ancak **ilk yıl araştırma görevlileri grubunda, son yıl grubuna göre tükenmişlik düzeyleri daha fazla görülmüş olsa da, her iki grup**

arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Grupların MTÖ puanlarının uyruğa göre karşılaştırılmasında T.C vatandaşı olan ilk yıl araştırma görevlileri grubu, sigara kullanımına göre karşılaştırılmasında sigara içen ilk yıl araştırma görevlileri grubunda DY puanları son yıl grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek görülmüştür ($p<0.05$). Diğer parametrelerde her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir. Yine, ilk yıl araştırma görevlisi erkeklerde, bekar+birlikte yaşayan ilk yıl araştırma görevlileri grubunda, günlük 8 saat ve altında çalışan ilk yıl araştırma görevlileri grubunda, alkol kullanan son yıl araştırma görevlileri grubunda, ek hastalığı olmayan ilk yıl araştırma görevlileri grubunda DT ve DY düzeylerinde artma, KB düzeyinde azalma olduğu için tükenmişlik düzeyleri artmıştır. Ancak bu tükenmişlik, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. İlk yıl araştırma görevlilerinden %9.68'i yüksek düzeyde (DT ve DY puanları yüksek, KB puanları düşük), %6.45'i orta düzeyde (DT, DY, KB puanlarının her üçü de orta), son yıl araştırma görevlilerinden %18.64'ü yüksek düzeyde (DT ve DY puanları yüksek, KB puanları düşük), %3.38'i orta düzeyde (DT, DY, KB puanlarının her üçü de orta) tükenmişlik yaşamışlar. Yine, her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Erciyes Üniversitesi, cerrahi bilimler, araştırma görevlisi, Maslach Tükenmişlik Ölçeği

**COMPARISON OF ERCIYES UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
SURGICAL SCIENCES FIRST AND LAST YEARS RESIDENTS IN TERMS OF
BURNOUT SYNDROME**

SUMMARY

Aim: Burnout is a syndrome that often occurs in face-to-face work with people, manifested by physical and emotional exhaustion, depersonalization and a decrease in personal accomplishment depending on the conditions of intensive work. Although there have been many studies related to burnout in health professionals, we have not found a study comparing the first and last year residents in surgical department. The aim of our study is to compare the first and last year residents of Erciyes University Faculty of Medicine, Surgical Sciences in terms of burnout syndrome.

Materials and Methods: After the approval of the university ethics committee, questionnaire forms consisting of two parts were distributed to the participants. In the first part of the questionnaire, were included demographic data consisting of 22 questions, in the second part, the Maslach Burnout Scale (MBS) was included consisting of 5 steps and 22 questions. In the study participated 121 residents.

Results: Of the research assistants participating in the study, 62 (51.2%) were in the first year group, and 59 (48.8%) were in the last year group. In the distribution of groups according to age, there were 27.81 in the first year of research and 30.88 in the last year of research. 75.8% of the research assistants in the first year were male, 24.2% were female, 69.5% of the research assistants in the last year were male, 30.5% were female. When we look at the data on the MBS scores of the groups; in the first year residents group, Emotional Exhaustion (EE) score average was 28.66, Depersonalization (DP) 12.92, Personal Accomplishment (PA) 29.13, and in the last year residents group, EE score average was 27.86, DP 12.24, PA 29.90. The mean EE and DP scores were found to be higher in the first year group than in the last year group, and the mean PA score was found to be lower.

Conclusions: Compared to previous studies, as a result of our study, burnout levels were higher in both first year and last year residents working in surgical departments. However,

although burnout levels were observed more in the first year research assistants group than in the last year group, the difference between the two groups was not found to be statistically significant. In comparison of the MBS scores of the groups by nationality, the first year residents group who are Turkish citizens, the first year residents group who smoked, DP scores, were found to be statistically significantly higher than the last year group ($p<0.05$). There was no statistically significant difference between the two groups in other parameters. Again, in first year residents males, single+cohabiting first year residents group, first year residents working 8 hours or less per day, last year residents using alcohol, first year residents without any additional disease group, increase in the level of EE and DP levels and a decrease in level of PA, increased levels of burnout. However, this burnout was not statistically significant. In the first year, 9.68% of the residents experienced high levels of burnout (high EE and DP scores, low PA scores), and 6.45% had moderate burnout (all three EE, DP, PA scores were moderate), in the last year, 18.64% of the residents experienced high levels of burnout (high EE and DP scores, low PA scores), and 3.38% had moderate (all three EE, DP, PA scores were moderate) burnout. Again, the difference between both groups was not statistically significant.

Keywords: Erciyes University, Surgical Sciences, Residents, Maslach Burnout Scale

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Büyük ve kalabalık şehirler, ekonomik krizin neden olduğu hayat pahalılığı, günümüz şartlarının yoğun iş temposu, yetersiz maaş, sağlık sorunları, iş yerlerinde yaşanan kurumsal veya kişiler arası sorunlar, sosyo-ekonomik ve bireysel problemler zamanlarının büyük bir bölümünü işyerinde geçiren insanlarda strese neden olmaktadır. Stresin bu şekilde görülen olumsuz sonuçları kişilerde başarısızlık, uyumsuzluk, psikosomatik bozukluklar, tükenmişlik sendromu (Burnout) ve benzeri durumlarla kendini göstermektedir.

Sağlık çalışanlarından doktorlar, günlük çalışma koşullarında genellikle yüksek oranda stres yaşamaktadırlar. Doktorluğun stresli bir meslek olma sebeplerinden bazıları; hastaları iyileştirebilme isteği ve sorumluluğu alınması, hastalığın kötü ilerlemesinden dolayı duyulan hayal kırıklığı, güçsüzlük hissi, hastalıkların kendi başına gelişebileceği endişesidir. Bu tarz duygusal olayların etkisi altında kalan doktor, kendini devamlı olarak stres altında hissetmektedir. Olumsuz etkilenen doktor hasta ilişkisi zamanla doktorlarda tartışmaya meyilli olmak, çevresindekilere karşı tahammülsüzlük haline dönüşür (1,2).

Doktorlarda tükenmişliğe sebep olan diğer bir faktör de fazla medya baskısıdır. İstmeden de olsa yapılan tıbbi hatalar, bazı etik dışı doktor davranışları medyada abartılarak, doktorların hasta üzerinde etkisini azaltmaktadır. Hastaları üzerinde etkisini kaybetmiş birçok doktor, mesleklerini icra etme konusunda büyük hayal kırıklığı yaşarlar. Bütün bunlarla beraber doktorlarda erken emeklilik oranlarının arttığı da gözlemlenmiştir. Bu nedenle, doktorluk; ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü) tarafından çalışma ortamından

kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelendirilmektedir (3).

Araştırma görevlisi doktorlar tıp fakültesi eğitimi sonrasında eğitim, öğrenim ve araştırmalara katılmak üzere uzman olabilmek amacıyla ilk önce zorluk derecesi çok yüksek olan Tıpta Uzmanlık Sınavı'na (TUS) katılarak seçtikleri bölümlere yerleşirler. Eğitim süresince alt-üst ilişkisinin göz önünde bulundurularak, nispeten alt kıdemde yer alan araştırma görevlisi doktorların gece nöbetlerinde daha fazla görevlendirilmesi, uzun süreli ağır iş şartları altında çalışması; anksiyete, tükenmişlik, depresyon, alkol ve madde bağımlılığı, intihar girişimi kimi olaylara neden ola bilmektedir.

Bütün bu sebeplerden dolayı araştırma görevlilerindeki tükenmişlik oranlarının araştırılması hem hasta bakımının kalitesini arttırmakta, hem de medikal hata oranlarının azalmasına yardımcı olmakta önemli rol oynar. Türkiye'de bazı hastanelerde yapılan çalışmalarda doktorlar arasında tükenmişlik sendromunun yaygın olduğu görülmektedir (4-6). Cerrahi, Dahili, Acil Tıp bilimleri arasında daha önce yapılmış hem kendi aralarında, hem de karşılaştırmalı çalışmalar olsa da, Cerrahi bilimler araştırma görevlileri arasında karşılaştırmalı çalışmalar az sayıdadır. Yaptığımız bu çalışmada, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Bilimlerde çalışan ilk ve son yıl araştırma görevlilerin tükenmişlik sendromu açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tükenmişlik (Burnout) Sendromu

2.1.1. Tükenmişliğin Tanımı ve Tarihçesi

Tükenmişlik sözü, köken olarak İngilizce’de “burnout” kelimesinden gelmekte olup, kelime anlamı, ateşin yanarak mumu tüketmesidir. Terim olarak enerjinin azalması olarak tanımlanır. Enerjinin azalması ile ortaya çıkan tükenmişliğin, bireylerde üretkenlik kapasitesini azalttığı görülmüştür.

Her geçen gün işyeri çalışanlarında üst düzeyde uyumunun aranması nedeniyle yaklaşık 60 yıldır “tükenmişlik (burnout)” kavramı daha çok ilgi odağı olmuştur. Bu yıllar içerisinde rekabet koşulları yoğunlaşmış, gelişen teknoloji çalışma şartları üzerindeki olumsuz etki yaratarak, günümüz iş dünyasında önemli sorun haline gelmiştir. İnsanların işleri nedeniyle kurdukları ilişkiler ve bu ilişkilerin kötü gitmesi sonucu ortaya çıkan sorunlar tükenmişlik sendromunu oluşturmuştur (7).

Tükenmişlik kavramı bir psikolojik durum olarak ilk defa 1969 yılında Bradley tarafından kullanılmıştır. İlk ortaya çıkışı ise 1961’de psikolojik baskı ve hayal kırıklığına uğrayarak işinden ayrılıp, Afrika ormanlarına yerleşen mimarı anlatan bir olguya dayanır (8).

Tükenmişlik sendromu terimini, ilk kez 1974 yılında Freudenbergler gönüllü sağlık çalışanlarında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve iş bırakma durumlarını tanımlamak için söylerken, bu durumu, “enerji, güç veya kaynaklar üzerinde aşırı talepler oluşturarak başarısızlığa uğramak, yıpranmak ve yorulup tükenmek” şeklinde tariflemiştir (9).

Sturges ve Poulsen, tükenmişlik sendromu terimini, “insanlara hizmet veren mesleklerde çalışan kişilerin işlerinin bir sonucu olarak deneyimledikleri ilerleyici bir idealizm, enerji ve amaç kaybı”, Cherniss “aşırı adanmışlık hastalığı”, Schwab ise, “birey ve organizasyonları ilgilendiren, güç ve kaynakların aşırı kullanılması sonucu enerji azalmasıyla karakterize edilen, her alanda çalışanların verimliliklerini etkileyen etkenlerden biri” olarak tanımlamışlardır (10-12).

İnsanlarla çalışan profesyonellerde, insanlara karşı duyulan sorumluluk, nesnelere karşı duyulan sorumluluktan daha fazla olduğu için, insanlarla yüzyüze ilişki gerektiren mesleklerde tükenmişlik daha fazla görülmektedir. Çeşitli araştırmalarda bu şekilde çalışan kişilerde tükenme riskinin daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur (13). Bu nedenle, hizmet sektöründe çalışan doktorlar, hemşireler, hastabakıcılar, akademisyenler, öğretmenler, avukatlar, polisler, bankacılar, sosyal hizmet görevlileri, çocuk bakıcıları, çeşitli işletmelerin müşteri hizmetleri temsilcilerinde diğer meslek gruplarına oranla tükenmişlik daha yüksektir (14-16).

Tükenmişlik, özellikle sorunlu insanlarla yoğun bir şekilde ilgilenmekle ortaya çıkan kronik, duygusal gerginliğe karşı bir tepkidir ki, bu da stresin bir türüdür. Tükenmişliği stresten ayıran esas özellik; tükenmişliğin, hizmet verenle hizmet verilen arasındaki sosyal ilişki kaynaklı bir stres olmasıdır (17).

Bu tanımlamalar arasında günümüzde en fazla kabul gören ve çok sayıda çalışma yapılmış tanımlama ünlü bir sosyo-psikolog olan Christina Maslach’a aittir (18). Maslach 1970-1981 yılları arasında yayınladığı makalelerde tükenmişlik kavramını; duygusal tükenme (emotional exhaustion), duyarsızlaşma (depersonalisation) ve kişisel başarıda azalma (decrease in personel accomplishment) ile kategorize eden üç ayrı boyutta göstermiştir. Bu tanıma göre tükenmişlik; insanlara hizmet veren mesleklerde çalışan bireylerde gözlenen, belirtileri duygusal tükenme, hizmet verdikleri kişilere karşı duyarsızlık ve kişisel başarıda azalma ile görülen bir durumdur. Ayrıca Maslach; tükenmişlik sendromunu daha objektif değerlendirmek için, günümüzde yapılan çalışmalarda en yaygın olarak kullanılan “Maslach Tükenmişlik Ölçeği”ni geliştirmiştir (18).

2.1.2. Tükenmişlik Belirtilerinin Ortaya Çıkması

Tükenmişlik sendromu iş stresi ile çok yakın ilişkilidir. Uzun süreli strese maruz kalmak çalışanlarda olumsuz etkilere yol açarken, iş stresinin az olduğu durumlarda ise tükenmişlik sendromu sıklığı daha az görülür. Çalışma koşulları ve işleyişin kötü olduğu iş yerlerinde tükenmişlik sendromu sıklığı artmaktadır (19). Tükenmişliği tetikleyen bir çok faktör vardır. Çalışma hayatındaki ağır iş yükü, uzun çalışma saatleri, olumsuz duygusal etkileşimler, özgürlüğün kısıtlanması, sık sık yapılan organizasyon değişiklikleri bunlardan bazılarıdır. Bu nedenle, ağır hastalar ile ilgilenen doktorlarda tükenmişlik sendromunun fazla olması, çalışma ortamının ne derecede önemli olduğunu bir kez daha göstermiştir. Kişinin çalışma arkadaşları ile yeterince iyi ilişkilere sahip olamamasının yüksek tükenmişlik puanlarıyla ilişkili olduğu görülmüştür (20).

Tükenmişlik sendromu aniden ortaya çıkan bir durum değildir. Tam tersi, yavaş yavaş gelişen belirtiler şeklinde kendini gösterir. Bu belirtiler göz ardı edilirse, ilerler ve başa çıkılmaz hale dönüşürler. Bu sebeple tükenme durumunun daha en başında bu belirtilerin iyi bilinmesi, zamanında teşhis edilerek gerekli önlemlerin alınması çok önemlidir. Kişiden kişiye farklılık gösteren tükenmişlik belirtileri, fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler olmak üzere üç başlık altında görülür. Fiziksel belirtiler; yorgunluk ve bitkinlik hissi, baş ağrısı, uyuşukluk, uyku bozuklukları şeklinde sıralanabilir. Bu duruma karşı önlem alınmazsa, artarak devam eden soğuk algınlıkları, enfeksiyona karşı immün sistem direncinin azalması, kilo kaybı veya fazla kilo alma, vücudu rahatsız eden genel ağrı ve sızılar, solunum güçlüğü, mide bağırsak rahatsızlıkları, menstural siklus bozuklukları, yüksek tansiyon, kas gerilmeleri, kalp çarpıntısı, cilt hastalıkları oluşmaya başlar (21). Bu ve benzeri belirtilerin sürekliliği halinde, birey bu belirtileri göz ardı etmemeli, en kısa zamanda önlem almalıdır. Çünkü bu belirtiler tükenmişliğin habercisi olarak ortaya çıkar.

Psikolojik belirtiler, fiziksel belirtilere göre daha az görülür. Bu belirtiler; nedeni bilinmeyen huzursuzluk ve tedirginlik hissi, psikolojik incinme, özgüvende azalma, sabırsızlık, sinirlilik, çevreye karşı düşmanlık duygusu, güçsüzlük, enerji kaybı, iş ile alakalı ilgisizlik ve ümitsizlik, diğer insanları eleştirme, aile içi sorunlarda artış, tatminsizlik, hayata karşı negatif tutumlar göstermek, nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi olumlu duygu ve düşüncelerde azalma, belirsizlik ve karmaşıklık, asılsız şüpheler ve paranoya, depresyon, suçluluk hissi, çaresizlik, sık sık işe gitmek istememe veya çalıştığı işi bırakmayı düşünme şeklinde sıralanmaktadır (22,23).

Davranışsal belirtiler ise başkaları tarafından daha kolay gözlemlenebilir. Bu belirtiler; unutkanlık, başarısızlık hissi, aile içi çatışmalar, konsantrasyon düşüklüğü, çabuk öfkelenme, ani sinir patlamaları, sık sık gelen ağlama nöbetleri, yalnız kalma isteği, alınganlık ve takdir edilmediğini düşünme, işi yavaşlatarak işinden uzaklaşma ve işine karşı gittikçe büyüyen hoşnutsuzluk, hizmetin niteliğinde bozulma, hizmet verdiği kişilere karşı hatalı müdahaleler ve bu sebeple şikayet sayılarında artış, evraklarla ilgili sahtekarlık ve hırsızlık eğilimleri, düşük iş performansı, iş arkadaşlarına karşı alaycı ve suçlayıcı olma, iş tatminsizliği ve yeni bir meslek eğitimi alma eğilimi, hastalıktan kaynaklanan nedenlerle işe gelmeme veya geç gelmelerde artış, işten ayrılma ve başka iş alanlarına transfer olma isteği şeklinde sıralanmaktadır (24-26).

2.1.3. Tükenmişlik Sürecinin Gelişmesi

Tükenmişlikte işin olumlu tarafı, duygular ve davranışlarla ilgili belirtilerin daha önceden ortaya çıkması ve daha kolay tanınmasıdır. Freudenberger tükenmişlik sürecinin gelişini açıklarken, tükenmişlik yaşayan kişilerin, duygularını içlerinde saklamakta çok zorlandıklarını bildirmiştir (9). Çabuk ve ani öfkelenmelerle başlayan ağlama ve bağırımlar, kendisine aşırı yüklenildiği düşüncesi ve kuşkuculuk, kişiyi aşırı gergin, inatçı, değişime kapalı bir hale getiriyor (27).

Tükenmişliğin gelişim sürecine yönelik öne sürülen bir sıra farklı görüşler vardır. Schwab ve Iwanicki'ye göre tükenmişliğin gelişim sürecinde belli bir sıra olmamakla beraber, tükenmişliğin boyutlarından biri diğerinin kaçınılmaz bir sonucu değildir (28). Newman ise gelişim sürecini şu şekilde açıklamıştır; Görev başında yaşadığı duygusal stresi gideremeyen kişi, bu stresi çoğu zaman eve taşır. Zaman geçtikçe kişi, evlilik ve aile çatışmalarının arttığından şikayetlenir. Kişi, geçirmiş olduğu yorucu gün sonrası tüm insanlardan biraz olsun uzaklaşmak ister. Bu aile ve arkadaşları bir kenara atma anlamına gelen yalnız kalmak isteğidir. Daha sonra birey kendini kötü bir insan olarak görür ve durgunluk dönemine girer. Artık başkalarına yardım etme gücünü yitirmiş birey, sadece kendisini koruma mücadelesini düşünüyordur (29).

2.1.4. Tükenmişlik Sendromunun Önemi

Günümüz şartlarında kurumlar ayakta kalabilmek için alanında daha fazla uzmanlaşmış, takım çalışmasına uyumlu, kurum içerisinde üstün performans gösterebilecek bireylerle çalışmak isterler. Çalışanlar ise, sahip oldukları işi kaybetmemek veya daha iyi yerlere gelebilmek için, herhangi bir baskı veya zorlama olmadan yoğun bir şekilde çalışarak, kendilerini kurumlara adarlar. Kurumsal adanmışlık bir kavram olarak, “çalışanların çalıştığı kurumun amaç ve değerlerini daha iyi benimsemesi ve gerçekleştirebilmesi için beklenilenden daha fazla çaba göstermesi ve çalıştığı kurumda kalmayı sürdürmesi” olarak tanımlanabilir (30). Freudenberger’e göre bu şekilde çalışan kişiler tükenmişlik riski altındadırlar. Zira, herhangi bir başarısızlıkla karşılaştıkları zaman yaptıkları işin anlamsız olduğunu, çalıştıkları kurum için faydalı olmadıklarını düşünmeye başlarlar. Zaman içinde kendilerini çaresiz ve umutsuz hissederek, duygusal, fiziksel ve psikolojik açıdan tükenmişlik yaşarlar. Tüm istekleri kaybolan birey, yaşamın anlamını yitirdiğini düşünür. Daha önceleri kendisi için anlamlı olan her şey, artık sıkıcı gelmektedir. Eleştirici, kızgın, katı, garip tavırlar sergileyerek, önerilere karşı kapalı, itici davranışlar içinde bulunan bireyler, bağlanmış olduğu bir yaşam tarzı veya ilişkiden beklediklerini elde edememesine bağlı yorgunluk ve hayal kırıklığı içerisinde, heyecanlarını kaybetmiş olurlar. Bu durum onlarda kişisel başarıda düşüş ve ilişkide bulundukları kişilere karşı duyarsızlaşmalarına neden olur (31).

Tükenmişlik sendromunun en önemli nedeni, tükenmişliğin insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren mesleklerde daha fazla görülmesidir (21). İnsanlara karşı duyulan sorumluluğun, nesnelere karşı duyulan sorumluluktan daha fazla olması, bu tür bireylerde tükenme riskini daha da artırır. Bu nedenle hizmet sektörü çalışanlarından doktorlar, hemşireler, hasta ve çocuk bakıcıları, sosyal hizmet görevlileri, polisler, öğretmenler, akademisyenler, bankacılar, çeşitli işletmelerin müşteri hizmetleri temsilcilerinde diğer meslek gruplarına oranla tükenmişlik daha yüksektir (13-15).

Sonuç olarak, her ne kadar bazı meslek gruplarında tükenmişlik sendromu daha sık görülse de, hiç kimse tükenmişliğe karşı bağışıklığa sahip değildir. Kişi hangi işte veya hangi pozisyonda çalışırsa çalışsın, tükenmişlik sendromu açısından birer adaydır. Bu da tükenmişlik sendromunun iş, meslek demeden ne kadar önemli olduğunu gösterir (22).

2.1.5. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler

Tükenmişlik sendromu çalışan kişileri kısıtlayan ve verilen hizmetin kalitesinin düşmesine sebep olan istenmeyen bir olgudur. Tükenmişlik sendromuna etki eden faktörler, bireysel ve çevresel faktörler olarak ikiye ayrılırlar da, tükenmişliğin ortaya çıkmasında genellikle birlikte rol oynarlar (23).

İlk zamanlar yapılan çalışmalarda bireysel faktörler ön planda görülse de, Maslach ve Cherniss'in yapmış olduğu çalışmalarda çevresel veya işyeri ile alakalı faktörlerin tükenmişliğin oluşumunda daha fazla etkisi olduğu anlaşılmıştır (32). Bireysel ve çevresel faktörlerle birlikte, kültür farklılıkları, iş yaşamında baş edilmeyen stres ve iş yükü ile kişinin enerjisi arasındaki dengenin bozulması gibi nedenlerin de tükenmişliğe neden olduğu belirtilmiştir (33,34).

2.1.5.1. Bireysel Faktörler

Bireysel faktörler olarak baktığımızda, kişi ile alakalı hem demografik verileri, hem de psikososyal faktörleri görmekteyiz. Bu faktörlerden bazıları tükenmişliğe zemin hazırladığı halde, bazılarının da tükenmişlik gelişme riskini azaltıcı etkileri vardır. Maslach'a göre tükenmişlik her insanda, her durumda oluşmaz. Bazı kişiler olumsuz faktörlerin etkisini kişisel özellikleri sayesinde önleyebilir veya bu koşullardan daha az etkilenebilse de, bazı kişiler için bu olumsuz faktörler çok daha önemli olabilir. Sonuçta, kişi stres etkenlerinden gereğinden fazla etkilenmiş olur (35).

Kişisel özellikler iş seçimlerini de etkileyebilir. Öyle ki, bazı kişiler daha az stresi olan işlerde çalışmak istedikleri halde, bazıları ise daha fazla stres yaşayacakları işleri tercih ederler. Birçok çalışmada kişiliğin, bireyin hem işle ilgili algılarını, hem de duygusal tepkilerini etkilediği görülmektedir (36). Tükenmişliği etkileyen bireysel faktörler aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

1) Cinsiyet: Cinsiyetin tükenmişlik sendromu üzerindeki etkileri ile ilgili tutarsız çalışmalar mevcuttur. Aynı meslekte çalışan kadınlar ve erkekler arasında tükenmişlik boyutları farklı düzeylerde görülmüşler. Kadınlar veya erkeklerin bir birlerine kıyasla daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını gösteren çalışmalar olmakla birlikte, kadınlar ve erkekler arasında tükenmişlik sendromu açısından bir fark olmadığını gösteren çalışmalar da vardır (37). Maslach ve Jackson'ın, Türkiye'den de Ergin'in yapmış olduğu

çalışmalarda; kadınlarda duygusal tükenme boyutunun, erkeklerde ise diğer iki boyutun (duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma) daha çok görüldüğü bildirilmiştir (38).

Kadınların kişisel başarıda düşüklük göstermesi, özellikle hem çocuğu olan, hem de çalışan kadınların daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir. Erkeklerde ise duyarsızlaşma puanlarının yüksek olmasının nedeni, erkeklerin güç, bağımsızlık, ayrı olma, kolay incinmeme gibi duygulara sahip olmasıdır. Olaya bu açıdan bakıldığında, duyarsızlaşma erkeklerin bastırılmış duygularını yansıtmaktadır (37).

2) Yaş: Bireysel faktörler içerisinde yaş, tükenmişlik ile çok sıkı ilişkilidir. Genel düşünce, yaş ile tükenmişliğin azalması olsa da, farklı sonuçları olan çalışmalar da mevcuttur. Yirmili yaşlardaki çalışanların, otuzlu ve kırklı yaşlardaki çalışanlara göre tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Buna sebep yeni işe başlanan genç bireylerde ilk yıllarda beklenti ve hevesin daha yüksek olmasıyla alakalı daha fazla tükenmişliğin görülmesidir (15,39,40). Bazı çalışmalarda ise, tükenmişliğin 50 yaş üzerinde orta yaş ve gençlere göre daha sık görüldüğü gözlemlenmiştir (41).

Cinsiyete göre yaş gruplarında, kişilerin tükenmişlikten etkilenme oranları değişmektedir. Yapılan çalışmada genç kadınlarda yaş ve tükenmişlik arasında ters ilişki olduğu, orta yaşlı kadınlarda ilişki olmadığı, yaşlı kadınlarda ise pozitif ilişki olduğu görülmüştür. Erkeklerde ise genç yaşta negatif, orta yaşta pozitif, ileri yaşta ise negatif ilişki olduğu belirtilmiştir (42). İlaveten, kişisel başarıda azalmanın, yaş arttıkça daha fazla görüldüğü gözlemlenmiştir. Buna sebep olarak bireyin daha uzun yıllar çalışmaya bağlı olduğu düşünülmüştür. Sonuç olarak, yaşın tükenmişliğe etkisi karmaşık olup, belirgin değildir.

3) Medeni Durum ve Aile Yapısı: Tükenmişliği etkileyen en önemli faktörlerden biri de aile yapısı ve medeni durumdur. İş ve ev hayatında mutlu ve huzurlu olmak, iş ortamında iyi iletişim kurabilmek, iş yerinde arkadaş ve yönetici desteği görebilmek tükenmişliği azaltmada etkilidir. Buick ve Thomas'ın yaptığı bir çalışmada, aile ve yöneticilerinden destek görmeyen bireylerin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür (43). Yapılan çalışmalarda evli ve çocuk sahibi olan kişilerin daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür (44). Maslach ve Jackson bekarların evlilere göre daha fazla tükenmişlik yaşadığını söyleseler de, Basım ve Şeşen iki üniversite hastanesi ile iki devlet

hastanesinin çeşitli kliniklerinde görev yapan 239 hemşire üzerinde yaptıkları araştırmada medeni durumun tükenmişlik üzerinde etkisiz olduğunu destekleyen bulgular elde etmişlerdir (18,45). Bulgular sonucu, evlilerin duygusal tükenme puanlarının bekarlara göre daha fazla olmasına karşın, istatistiksel olarak anlamsız fark olduğu görülmüştür. Boşanmışlar ve çocuk sahibi olamayanlar da duygusal tükenme konusunda oldukça risklidirler (26).

4) Eğitim ve Öğrenim Durumu: Bireylerin eğitim ve öğrenim durumu tükenmişliğe etki eden bir diğer faktördür. Bu konuda da yeterli sayıda fikir ayrılıkları vardır. Önceleri, eğitim ve öğrenim düzeyi arttıkça, tükenmişliğin azalacağı düşünülse de, çalışmaların sonuçları durumun tam tersi olduğunu göstermiştir ki, bu durum da stres ve sorumluluğun artabileceği varsayımı ile izah edilebilir. Eğitim seviyesi yüksek olan kişiler, genellikle daha fazla sorumluluk talep eden işlerde çalışarak, gösterdikleri çaba ve gayretin karşılığında çalıştıkları iş yerlerinden yüksek beklentiye girerler. Bu tür kişilerde insanlara faydalı olma düşüncesi yeterince gelişmediği için, işle alakalı gösterdiği çaba ve gayretin karşılığını alamamak düşüncesi gelişir ve ne yazık ki, sonu tükenmişlikle biter (40).

Yapılan çalışmalar daha yüksek eğitim seviyesine sahip olanların duygusal tükenme konusunda yüksek puanlar aldığı, duyarsızlaşma konusunda ise düşük puanlar aldığı görülmüştür. Yüksek lisans mezunlarında kişisel başarı puanlarının yüksek olduğu, üniversite mezunlarında lise mezunlarından daha yüksek kişisel başarı puanlarının olduğu görülmüştür (35). Eker ve ark. tarafından akademisyenler üzerinde yapılmış çalışmada, araştırma görevlilerinin doktora seviyesindeki akademisyenlere göre kişisel başarı hissi puanlarının yüksek olduğu görülmüştür (46). Yine Basım ve Şeşen tarafından hemşireler arasında yapılan çalışmada, eğitim durumunun duygusal tükenme ve duyarsızlaşma üzerinde bir etkisi olmuş, kişisel başarı üzerinde ise hiçbir etkisi olmadığı görülmüştür (45). Sebep olarak da, hemşirelerin aldıkları eğitimle kendilerine olan güvenlerinin fazlalığı ve buna bağlı olarak her hangi bir olumsuz durumda baş etme gücünün artarak daha düşük seviyede tükenmişlik yaşadıkları gösterilmiştir.

5) Kişilik özellikleri: Kişilik kavramı, bireyin sahip olduğu biyolojik ve psikolojik özellikleri ifade etmiş olup, tükenmişlik düzeyini belirleyen bir diğer faktördür. Kişilerin etrafındaki insanlarla ilişkileri, sorunlara yaklaşım biçimleri, kendilerini kontrol edebilme

yetkileri tükenmişlik düzeyinde belirleyicidir (47). Yapılan çalışmalarda kişinin bireysel yeterliliğinin tükenmişlik belirtilerini azalttığı görülmüştür. Bu yeterliliklerin en önemlisi öz yeterliliktir. Öz yeterlilik kişinin yaptığı işte kendisine olan güven hissidir. Kendi gayret ve çabasıyla strese karşı mücadele eden bireylerin hem öz yeterliliklerinin fazla olduğu, hem de daha az duyarsızlaştıkları görülmüştür (48).

Bir diğer çalışmada ise nevrotik kişilik yapısının tükenmişliğin her üç boyutu ile ilişkisi görülmüştür. Uyumsuz ve sorumluluk duygusu taşımayan, içinedönük kişiler daha fazla tükenmişlik yaşıyorlar (49). Gmelch ve Gates'in yapmış olduğu çalışmada içinedönük davranış gösteren bireylerde duygusal tükenmişlik puanları yüksek görülmüştür (50). Otokontrolleri iyi olan bireyler, başlarına gelen olaylardan genellikle dış faktörlerin değil, kendilerinin sorumluluk sahibi olduğunu düşünürler. Bu tür bireylerin daha az tükenme yaşadıkları, tam tersine, olumsuz benlik imajı algısına sahip bireylerin ise yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür (47).

2.1.5.2. Çevresel Faktörler

Tükenmişlik sendromu ile ilişkili yapılan birçok çalışmada çevresel faktörlerin etkisinin bireysel faktörlerden daha ön planda olduğu gözlemlenmiştir. Bu faktörlere: işin içeriği ve iş yükü, rol belirsizliği veya rol çatışması, meslektaşlar arası ilişkiler, mobbing, ödül eksikliği, kurumun plan ve politikaları, aidiyet duygusu, adalet kavramı vb. aittir.

1) İşin İçeriği ve İş Yükü: Maslach ve Johnson, Golembiewski, Burke vb. iş ile ilgili faktörlerin kişisel faktörlerden daha fazla tükenmişliğe etki ettiğini bildirmişler (17). İnsanlarla ilişki kurmak bazen zor ve can sıkıcıdır. Hastanın ölümcül hastalığını veya ağır durumda olduğunu hastanın kendisine veya hasta yakınlarına bildirmek zor durumlardan bazılarıdır. Yapılan çalışmalarda tıp öğrencilerinin duygusal açıdan en zor anları, hasta veya hasta yakınlarını hastanın ağır veya ölümcül durumda olması konusunda bilgilendirmeleridir. Diğer bir örnek de, mali sıkıntılar nedeniyle yanında çalıştırdığı işçilerini mecburen işten çıkarmak zorunda kalan yöneticileri göstere biliriz. Böyle durumlarda çalışanlar tükenmişlik açısından risk altındadırlar. Derdini veya isteğini anlatamayan, talimatlara aykırı davranarak sürekli bir şeyler isteyen, devamlı problem çıkaran bireylerle çalışan kişiler kendilerinden devamlı ödün vererek, tükenmişliğin alt boyutlarının gelişmesi için ideal bir ortam hazırlarlar (17).

İşin içeriği gereği yüksek performans gereken durumlarda tükenmişlik durumu artar. İşin içeriğindeki değişim miktarı ile tükenmişlik arasında zıt yönlü ilişki vardır. Örneğin, monoton bir işte çalışan bireyin tükenmişlik yaşama riski yüksek olur. Tam tersi, değişim miktarı daha çok olan işte çalışanların tükenmişlik yaşama riski de düşük olur. Görülen işin hangi özellikte olmasından asılı olmayarak, yaptığı işi severek yapan kişilerde tükenmişlik düzeyleri düşük olur (51).

Önceden belirlenen bir zamanda yapılan ve üst düzey kalitede bir beklenti gerektiren iş miktarına iş yükü denir (28). İş yükü, aşırı veya yetersiz iş yükü şeklinde ikiye ayrılır. Çevresel açıdan işyeri verimliliği anlamına gelen iş yükü, çalışan için ise işini yaparken harcadığı zaman ve enerji miktarıdır. Hem çevresel, hem de bireysel açıdan baktığımızda, her iki açı arasında sağlanan uzlaşma, dengeli iş ilişkisi oluşturulmasında önemli faktördür (52).

2) Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği: Rol kavramı, bir kurumda belli bir statüye malik bireyin yerine getirmesi gereken görev ve sorumluluklardır. İlaveten, alt, üst veya benzer statüye malik bireylerin beklenti ve taleplerini de içeren geniş kapsamlı bir kavramdır (53).

Çalışanlar, çalıştıkları iş ortamında devamlı olarak farklı beklentilerle, yani belirli zorluklarla karşılaşır. Bu zorluklar; çalışanların kişiliğine veya değerlerine aykırı bir iş yapması gerektiğinde birey-rol çatışması; çalışanın bir üstü olan kişinin, çalışana görevi yapmak için verdiği çelişkili talimatlar sonucu ortaya çıkan rol içi çatışma; birden fazla rollerin üstlenildiği ve bu rollerin birbiriyle çatışması sonucu roller arası çatışma şeklinde kendini gösterir. Bunun dışında, yetersiz eğitim, bozuk iletişim, kasıtlı olarak bilgi saklama, eksik bilgilendirme de rol belirsizliğine neden olur ki, bu da tükenmişliğe zemin hazırlar (54).

3) Meslektaşlar Arası İlişkiler ve Mobbing: Meslektaşlar arasında var olan sert rekabet, bazen çatışmaya neden olur. Terfi imkanlarının sınırlı, çalışanlar arasındaki rekabetin yoğun olduğu iş yerlerinde çalışan kişiler öncelikle kendilerini düşünür, iş arkadaşları arasında güvensizlik ve mesafe oluşturarak, tükenme riskini daha da arttıracaklar (52). Bütün bu problemler sonucu çalışan biri için iş arkadaşları duygusal bir stres kaynağı olabilir ki, bu da duygusal tükenme ve negatif duyguların ortaya çıkmasına neden olur.

Tükenmişliğin engellenmesine yardımcı olmak için meslektaşlar arasında destekleyici ilişkilerin olması şarttır. Aksi halde, çalışanına destek sağlamayan danışmanlar ve çalışma arkadaşları tükenmişliğe eğilim yaratan birer faktördürler (45).

Mobbing; Bir çalışanın diğer bir çalışana sürekli olarak eziyet etmesi, devamlı olarak baskı altında tutmasıdır. Çalışanlar arası bu tarz ilişkiler, kişileri ciddi derecede etkileyip, hastalık noktasına getirebilmektedir. Nitekim, artık Avrupa’da, mobbing, klinik tedavi gerektiren psikolojik bir hastalıktır. Bu tarz durumların da hepsi sonuç olarak, tükenmişliğe ciddi derecede zemin hazırlarlar. Mobbing, diğer bir deyimle, psikolojik şiddet, duygusal bir saldırı olup, ilk önce kişinin zararlı bir davranışın hedefi olmasıyla başlar. Mobbing uygulamak isteyen kişi, ilk önce etrafındakilerin bir kısmını ya kendi rızasıyla veya rızası olmadan mobbinge maruz kalan kişinin etrafına toplar, o kişiye karşı sürekli kötü niyetli hal ve hareketlerde bulunur, alaycı, imalı tavırlarla, karşısındakinin toplumsal itibarını düşürmek için saldırgan bir ortam yaratarak, onu işten çıkmaya zorlar (55).

Mobbing devam ettiği sürece, mobbing mağduru bireyde hastalık belirtileri ortaya çıkar. Birey stres ve buna bağlı psikosomatik semptomlar sonucu ağır bir depresyona girer. Bir taraftan bütün bu olanlarda suçu olmadığına inansa da, diğer taraftan her zaman her şeyi yanlış yaptığına inanır. Kendine güveni kalmayarak kararsızlık içinde kalan, her türlü sorumluluğu reddeden, bazen ağır depresyon yaşayan birey, intiharı düşünebilir, hatta intihar girişiminde de bulunabilir (55).

Mobbing’e maruz kalan kişi, özgüveni sarsıldığı için, dikkatini daha çok başarılı olmaya, kendini ispatlamak için daha çok işine verir. Kişinin bu davranışı, ona karşı mobbing yapanların daha çok işine yarar. Kişi ile alakası oldu olmadı her işi ona vererek, masasını gereksiz işlerle doldurup, imkansız sürelerde bitirmesini talep eder, bitiremediği zamansa, onunla dalga geçerler. Kişi, kendi yapması gereken işleri de vakti zamanında yapamadığından, performans puanları düşer. Bu da özgüvenini iyice kaybetmiş biri için yeni bir kısır döngü oluşturur. Çalıştığı kurum da bunu görmezden geldiği zaman, mağdur olan kişi kendini büyük bir baskı altında ve çaresiz görür (55).

Diğer sektörlerde olduğu gibi, maalesef, doktorlar arasında da mobbing durumu vardır. İster bölümlerdeki hocalarla araştırma görevlileri arasında, isterse de araştırma

görevlilerinin (genellikle daha kıdemli olan, kendinden kıdemce daha aşağı olanlarla) kendi aralarında olan mobbing, araştırma görevlilerinde yukarıda belirtilmiş olan tükenmişlik belirtilerine sebep olur. Çok ağır, zahmetli, yorucu, bazen de aşırı sıkıcı geçen eğitim süresince, bu stresli çalışma dönemine ilaveten mobbing de eklenince, artık araştırma görevlilerinin çalışacak hevesi, dayanacak güçleri kalmaz. Çözüm yolu olarak, mobbinge maruz kalan araştırma görevlileri, ya çalıştığı bölümü veya hastaneyi değiştirir, ya doktorluk yapmaktan tamamen vazgeçer, ya da en ağır şekilde olan intihara başvururlar. Günümüz Türkiye'sinde böyle intihar vakaları ne yazık ki, her yıl artmaktadır.

4) Ödül Eksikliği: Yönetici ve çalışanları arasında işbirliğinin olması için çalışanların çalıştıkları işe göre ödüllendirilmesi gereklidir. Kişinin iş hayatında elde ettiği başarılar ve verdiği hizmet sonucu kazandığı maddi ve manevi kazanımlar ödül şeklinde kişiye döndüğü zaman kişi mutlu olur. Maslach'a göre, iş ortamında oluşan krizler çalışanların ödüllendirme kapasitesini azaltarak, çalışanları hem içsel, hem de dışsal olarak doyum kaybına uğratırlar. Bu kayıp, takım çalışmasını bozmuş oluyor ki, bu da çalışanlar arasında bir takım kutuplaşmalara neden oluyor. Yönetimin ise bu sorunları çözüm merkezi değil, sorun kaynağı olarak görmesi, çalışanlarda tükenmişliğin daha etkin hallerini ortaya çıkarıyor. Sonuç olarak, ödüllendirme açısından oluşan bu uyumsuzluk, çalışanlarda kişisel başarıda azalmayı daha fazla tetiklemiş oluyor (56).

5) Kurumun Plan ve Politikaları: Her kurumun kendine has “başarılı olma” plan ve stratejisi vardır. Kurumun amaçları doğrultusunda hazırlanan kurallar bazen çalışanları sınırlandırır, istemedikleri şeyleri yaptırabilir. Eğer kurumun plan ve politikası açık ve aydın değilse, kurumda bürokratik işlemler ön plana çıkarak, kaotik bir durum oluşur ve bu durum da en çok çalışanlar üzerinde negatif etki oluşturur. Cherniss, bir çalışmada bürokratik işlemlerin profesyoneller üzerinde olumsuz etkisi olduğunu, profesyonellerin kendilerini bağımsız hissetmediğini vurgulamıştır (57).

Çalışanlar arası çatışmalar, çalışma saatlerinin esnek olmaması veya uzun tutulması, vardiyalı çalışma, mola ve dinlenme aralarının az olması, terfi imkanlarının kısıtlı olması, doldurulması gereken fazla miktarda formlar, uzun uzun raporlar yazma zorunluluğu, bozulmuş hiyerarşi, değişime kapalı olma-monotonluk veya hızlı değişim, aşırı yasaklar veya katı politikalar, belirsiz kurum içi amaçlar, çalışanların yetki eksikliği veya

sorumluluk devretme güçlüğü, iş güvenliği ve işbirliği eksikliği, yönetim ve çalışanlar arasında haberleşme sorunları, çalışanlara karşı güvensizlik, çalışanların sık sık toplanması, yetersiz veya fazla eğitim, ücret yetersizliği veya eşitsizliği, kurumun plan ve politikalarından kaynaklanan tükenmişliğe katkıda bulunan sebeplerden bazılarıdır (51). Bazı çalışmalarda, daha çok kadınlarda, iş saatlerinin kendi kontrolünde olmaması, kurumdaki mesleki geleceğinin belirsiz olması tükenmişliği etkileyen faktörler olarak görülmüştür (57).

6) Aidiyet Duygusu: İnsan sosyal bir varlık olduğu için, etrafındaki kişiler tarafından kabul görmek, takdir edilmek, çalıştığı iş yerindeki kişilerle düzgün ilişkiler kurmak ister (59). Bu ihtiyaçları karşılandığında kişi sosyal yönden doyum sağlayacağı için, daha az tükenmişliğe maruz kalacaktır. Çalışma hayatı boyunca kişinin tek başına elde edemediği başarı ve tecrübeleri, bir grup şeklinde çalışarak daha fazla elde edebileceği yapılan çalışmalarda görülmüştür. Aidiyet açısından uyumsuzluk, iş yerindeki çalışanlar arasında uzun bir süreçte gelişir. Bu uyumsuzluğun, tükenmişlik sendromunun duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın alt boyutlarına etki ettiği görülmüştür (47,59).

7) Adalet Kavramı: Adalet, bir kurum içerisinde çalışan herkesin eşit haklara sahip olması, eşit kurallara maruz kalmasıdır. Kurumsal adalet, o kuruma mensup kişilerin kurumun belirlediği kuralların doğruluğu ile ilgili fikirlerini kapsamaktadır. Adams'ın "Eşitlik teorisi" ne göre, bireyler çalıştıkları iş için sarf ettikleri çaba ve gayretin sonucunda elde ettikleri sonuçları, aynı iş yerinde çalışan diğer bireylerle karşılaştırma eğilimindedirler. Adalet kavramında uyumsuzluk olursa, kişi iş yerindeki diğer kişilere kıyasla haksızlığa uğradığı hissine kapılır. Kurumsal adaletsizlik, iş yerinde daha güçlü kişiliklerin lehinde kararlar alınması, yöneticiler tarafından değerlendirme ve terfilerin yerinde ve eşit yapılmaması gibi kavramları içerir. Bu adaletsizlik çalışanlar üzerinde iki şekilde etki eder; birincisi yaşanan adaletsizlik karşısında birey kendini çaresiz hisseder ve duygusal tükenmişlik yaşar, ikincisi de bu eşitsizliğin sebebi olarak gördüğü iş yerindeki diğer çalışanlara ve kendi işine karşı duyarsızlaşma gelişir (40).

2.1.6. Maslach Tükenmişlik Modeli

Tükenmişlik sendromunun tanımlanmasında farklı çalışmacılar ve psikologlar tarafından birçok teori ve modeller sunulmuştur. Bu modellerden en yaygın kabul gören ve

kullanılan, ünlü bir psikolog, Prof. Dr. Christina Maslach tarafından geliştirilmiş Maslach'ın üç boyutlu Tükenmişlik Modeli'dir. Bu modelde diğer modellerden farklı olarak, tükenmişlik sendromu temelde üç ayrı başlıkta incelenmiş ve bu başlıkların birbirlerinden farklı olmakla birlikte, birbirleriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (60).

Maslach'a göre tükenmişlik; iş gereği yoğun bir şekilde insanlarla çalışmak zorunda olan bireylerde gelişen, kişinin işinde yaşadığı problem nedeniyle, hizmet verdiği kişilere ve kendi hayatına karşı edindiği olumsuz tutum ve davranışlardan oluşmaktadır. Tükenmişliğin, **duygusal tükenme (emotional exhaustion)**, **duyarsızlaşma (depersonalisation)**, **kişisel başarı ve beceride azalma (decrease in personel accomplishment)** gibi üç alt boyutunu tanımlanmıştır (60). Maslach bu üç boyutu değerlendirmek amacıyla günümüzde yaygın olarak kullanılan "Maslach Tükenmişlik Ölçeği"ni geliştirmiştir.

1) Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion): Daha çok insanlarla yüz yüze ilişkinin yoğun olduğu mesleklerde çalışan kişilerin işyerlerinde karşılaştığı problemler ve stres nedeniyle içsel enerjisini giderek kaybetmesiyle ortaya çıkan duygusal tükenme, tükenmişlik durumunun başlangıcı, merkezi ve en önemli boyutudur (6,35). Tükenmişliğin bu bileşeni, daha çok iş stresi ile alakalıdır. Duygusal yönden yoğun bir çalışma temposu içerisinde bulunan birey, kendisini zorlamakta, diğer insanların duygusal talepleri altında ezilmektedir. Duygusal tükenme, işte bu duruma karşı bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır.

Duygusal tükenme kavramında kullanılan "tükenme" (exhaustion) kelimesi önemli bir anlam taşır. Gerçekten de bu duygu, içeriği insan olan ve yoğun bir iş hayatına sahip kişileri birinci dereceden tehdit etmektedir. Bu durumu yaşayanlar, duygusal kaynaklarının tamamen tükenmiş, kendilerini yeni bir güne başlayacak enerjiden yoksun hissederler (17). Bireyler, yeterli performansı gösteremediğini düşünür, hizmet verdiği kişilerin duygusal beklentilerini karşılayamamaktan yakınırırlar. Bu enerji düşüklüğünün, kişinin daha fazla alkol veya madde kullanımına yönelmesine, daha fazla depresyon tanısı almasına sebep olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bunların yanı sıra, duygusal tükenmenin, kişinin aile hayatına ve sosyal yaşamına olumsuz etkileri olduğu, işe bağlılığı ve devam etme isteğini azalttığı, iş değiştirme olaylarını arttırdığı görülmüştür. Bu boyut, tükenmişlik sendromunun üzerinde en çok çalışılmış boyutu olmasına rağmen,

tek başına tükenmişlik tanısı konulmasında yeterli olmadığı önemle vurgulanmıştır (18,32).

2) Duyarsızlaşma (Depersonalization): Bireyin çalıştığı yerde hizmet verdiği kişilere karşı olumsuz, uygunsuz, sert ve soğuk, mesafeli ve küçümseyici davranış ve tutumları, işine yönelik hızla artan uzaklaşma duygusu ile eşleştirilir (29). Aslında, bu katı ve sert davranışlar duygusal tükenmeye verilen bir cevaptır. Öyle ki, duygusal tükenme yaşayan birey, yapması gereken işle alakalı yardımcı olması gereken insanların sorunlarını çözmede kendini yetersiz hisseder ve duyarsızlaşmayı bu zorluğa karşı bir yol olarak kullanır (18). Gittikçe artan bu negatif reaksiyon çeşitli şekillerle kendini gösterir. Kişi karşısındakine aşağılayıcı ve kaba davranarak, onların istek ve ricalarını göz ardı edebilir veya gerekli yardımı sağlamada yetersiz kalabilir. Kişi diğer insanların hayatından çıkarak kendinin yalnız kalması için çok uğraş verir (17).

Maslach’a göre duyarsızlaşma, tükenmişlik sendromunun en problemlili boyutudur. Buna sebep olarak da duyarsızlaşma sonucu edinilen olumsuz davranışların, tükenmişlik yaşayan kişiyle alakalı yanlış bir “negatif” etikete sebep olabileceği ve bunun da tükenmişliği daha çok artıracağı öne sürülmüştür (18,32).

Birey, insanlarla olan ilişkilerini, işin yapılabilmesi için gerekli olan en az düzeye indirir. İnsanları kategorize ederek, karşılaştığı kişilere klişeleşmiş, rutin kalıplara göre davranır. Sonuç olarak, birey, katı kurallarla hareket eden birine dönüşür ki, bu durum da duyarsızlaşmanın ilk belirtilerindendir (18). Birey, daha da ileriye giderek, insanlara cansız bir nesneymiş gibi davranır, kişilerden bahsederken nesne isimleri kullanmaya başlar. Ancak, hem insanlarla yoğun bağlantı içerisinde olup, hem de mesafe koymak kolay değildir. Bunların arasında bir denge kurmakta, çoğu kişi iki zıt durumdan birisini tercih ederler. Nihayetinde, duyarsızlaşma, insanlara birer nesne gibi davranmayı ifade eden, uzaklaşmanın artmasıyla karşısındakilerin gereksinimlerine aldırış etmeyen bir tutum ve duygularına aldırılmama durumu şeklinde meydana çıkmaktadır.

3) Kişisel Başarı ve Beceride Azalma (Decrease in Personal Accomplishment): Kişisel başarı; kişinin kendisini işinde başarılı ve yeterli görme duygularını tanımlar. Kişisel başarısızlık ise, duygusal ve fiziksel olarak tükenen ve sonrasında duyarsızlaşma

yaşayan kişilerde giderek artan, işinde yetersizlik hissi ile karakterize olunan bir boyuttur (29).

Başkaları hakkında geliştirdiği olumsuz düşünceler, bireyin kendisi için de olumsuz düşüncelere yol açar. Bu davranışları nedeniyle kendisini devamlı suçlu hisseden birey, kimse tarafından sevilmediği, hizmet verdiği kişilerle ilgilenmede yetersiz kaldığı, işinde yapması gerekenleri yapamadığı ve başarılı olamadığı duygusuna kapılır. Bu duygulara sahip olan birey ne yaparsa yapsın, işinde asla başarılı olmayacağına dair negatif düşüncelerle hayatını sürdürür. Tüm bunların sonucunda kendisine olan saygısını kaybeden birey, düşük moral, kişiler arası anlaşmazlık, düşük başarı duygularının eşlik ettiği düşük üretkenlik, sorun ve baskılarla başa çıkmada yetersizlik gibi belirtilerle depresyona girebilir (61).

Kendisi hakkında sürekli olarak “başarısız” hükmünü veren birey, son noktada çıkış yolu olarak kişisel sorunlarını çözümleyebilmek için psikoterapist veya uzmanlara başvurur. Bazıları ise işlerini değiştirerek insanlarla stres yaratan, iletişim gerektiren işlerden uzak kalmayı isterler. Bireyler, harcadıkları eforun karşılıksız kaldığını ve başarılarının değerlendirilmediğini algıladıklarında stres ve depresyon belirtileri gösterirler. Göstermiş oldukları gayret ve çabalarının bir değişikliğe yol açmayacağına inandıklarında ise uğraşmayı bırakırlar (17).

2.1.7. Tükenmişlikle Başa Çıkma Yöntemleri

Tükenmişlik sonucu oluşan sorunlarla ilgili yapılan çalışmaların esas amacı, tükenmişliği azaltmak, daha da önemlisi tükenmişliğin oluşmasına engel olmaktır. Tükenmişlikle başa çıkma yöntemlerini çözmek için ilk önce tükenmişliğin nasıl oluştuğu, bireysel ve çevresel açıdan ne tür etkilere sahip olduğu bilinmelidir. Genellikle, bireysel, çevresel, hatta sistemden kaynaklanan tüm etkenlerin bir arada rol oynamasıyla ortaya çıkan tükenmişliğe, bir sistem sorunu olarak bakılmalıdır (62).

2.1.7.1. Çevresel Düzeyde Başa Çıkma Yöntemleri

Çevresel koşulları iyileştirmek için alınabilecek her türlü önlem tükenmişliği azaltıcı veya önleyici etkiye sahiptir. Bu yöntemler, hem bireysel düzeydekilere göre daha kalıcı, hem de tükenmişliğin çevre için ne kadar önemli bir problem olduğu ve bu problemin önlenmesi gerektiği düşüncesini pekiştirmektedir. Diğer bir taraftan çevresel düzeyde yürütülen başa çıkma yöntemleri, tükenmişliğin çevre bütününde kabul edilmesini, tükenmişlikle başa çıkma konusunda daha bilgili ve dayanıklı çalışan gruplarının oluşmasını da sağlamaktadır (63). Bu yöntemleri aşağıdaki gibi sıralaya biliriz; Çalışanların kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi, işe ilk başlayan kişilere alışma süresi ve işe uyum sağlaması için ön eğitim verilmesi, iş yerindeki rol ve sorumluluk dağılımının net ve adil bir şekilde paylaştırılması, tükenmişlik saptanan kişiye uygun desteğin sağlanarak mümkünse çalıştığı yerden bir süreliğine uzak tutulması, kişilerin sürekli aynı yerde, aynı konumda çalışmasının önlenmesi, kurum içi rotasyonların sağlanması, çalışma saatlerinin başlangıç ve bitişlerinin net bir şekilde belirlenmesi, uzun süreli çalışılması gerektiğinde vardiya usulüyle çalışılması, özellikle hekimlik gibi yoğun nöbetlerin olduğu mesleklerde nöbet ertesi dinlenme olanağının sağlanması, kurum içi etkin bir ödüllendirme sisteminin oluşturulması, maaşların düzenli olarak verilmesi, çalışan sayısının yeterli düzeyde olması ve kariyer planlanmasının sağlanması, hekimlerin tüm mesai saatlerinin hastayla yüz yüze çalışarak geçirilmediğinden emin olunması, eğitim ve araştırma saatlerinin sağlanması, kurum içindeki bireyler arasında ilişkinin sağlıklı yürütülmesi için fiziki çalışma koşullarının güvenli ve konforlu olması (64,65).

2.1.7.2. Bireysel Düzeyde Başa Çıkma Yöntemleri

Her ne kadar çevresel düzeyde yapılan değişiklikler ön planda olsa da, bireysel düzeyde yapılabilecek değişiklikler de tükenmişlik üzerinde önemli etkiye sahiptir. Homer, tükenmişliğin çevresel değil, bireysel kaynaklı bir problem olduğunu savunmuş, tükenmişliği “bireyin iş çevresine karşı işkolik tutumundan kaynaklanan bir sorun” olarak tanımlamıştır (66). Çevresel tükenmişlik sorunlarını sadece çevre içerisindeki kişileri değiştirerek tamamen çözmenin mümkün olmadığı, yapılan çalışmalarda görülmüştür. Tükenme ile başa çıkmak için bireye de bazı görevler düşmektedir. Bu yöntemleri aşağıdaki gibi sıralaya biliriz; tükenmişlikle ilgili bilgi sahibi olmak, çalıştığı işinde bilgi,

yetki ve sorumluluklarını net bir şekilde algılayarak uygun iş seçimi yapmak, iş yerindeki molaları iyi değerlendirerek 10-15 dakika da olsa işten uzaklaşıp nefes almak, fiziksel bir egzersiz programına katılmak, iş dışı faaliyetler, hobiler edinmek, iş yeri dışında sosyal destek oluşturmak, iş ile sosyal hayatı ayırıştırabilmek, sigara, alkol, keyif verici madde kullanımı gibi durumlardan uzak durmaktır (59,64).

Yapılan çalışmaların çoğunda çevresel faktörlerin bireysel faktörlerden daha büyük rol oynadığı görülmüştür. Çünkü bireysel odaklı başa çıkma yöntemleri, duygusal tükenme üzerinde etkili olup, duyarsızlaşma ve kişisel başarı üzerinde tek başına anlamlı etkiye sahip değildir. İlaveten, bireysel yöntemler çalışma ortamında genellikle başarısızdır, çünkü bireyler çalışma ortamındaki stres faktörleri üzerinde, hayatlarının diğer alanlarındaki stres faktörleri üzerinde oldukları kadar kontrole sahip değildir (28). Buna rağmen, bireysel düzeyde tükenmişlikle başa çıkma yöntemlerinin üzerinde durulmasının birkaç nedeni vardır. Birincisi, bireylerin az veya çok derecede tükenmişlik konusunda sorumluluklarının olması; ikincisi, bireyin çevresini değiştirmektense, kendisini değiştirmenin daha kolay ve ucuz olması; son olarak da, bireysel düzeyde başa çıkma yöntemlerinin, çalışma ortamını kontrol etme olasılığının az olduğu durumlarda daha fazla önem kazanmasıdır (67).

2.1.8. Doktorlarda Tükenmişlik

Avrupa İş Sağlığı Güvenliği (AİSG) ve Avrupa Sağlık Ajansı'nın (ASA) yapmış olduğu çalışmalarda, iş ile ilgili en sık sağlık şikayeti; kas-iskelet sistemi hastalıkları, ikinci sırada ise en sık semptomların stres, bitkinlik, sinirlilik, uyku sorunları, anksiyete olduğunu belirtmişlerdir (68). Şiddete maruz kalan bireylerin, maruz kalmayanlara oranla daha fazla sağlık nedeniyle işe devamlılığının azaldığı belirtilmektedir. Ne yazık ki, sağlık çalışanları en fazla şiddete uğrayan meslek gruplarından biridir (3).

Sağlık sektörünün en önemli parçası olan doktorlar, tükenmişlik açısından daha riskli gruptadırlar. Bunun nedeni, iş yükünün fazla olmasıyla birlikte, işlerinde seçim hakkı ve serbestliklerinin en az düzeyde olmasıdır (69). Yapılan bir çalışmada Amerika Birleşmiş Devletleri'nde (ABD) çalışan doktorların en az %50 kadarında tükenmişlik sendromu tecrübesi yaşamışlardır. Son on yılda da ABD'de görev yapan doktorlarda tükenmişlik sıklığının diğer meslek gruplarına göre oldukça fazla olduğu görülmüştür (70,71).

Doktorlarda stres düzeyi diğerlerine göre daha üst düzeydedir. Aşırı iş yükü, hızlı ve doğru karar verme zorunluluğu, yorgunluk, gece nöbetlerinin varlığı, kişisel ve iş hayatı arasındaki çatışmalar, hastaların sorunları, maddi ve manevi baskıların varlığı, hasta veya hasta yakınlarının beklentilerinde artma, ağır çalışma koşulları doktorların günümüzde yaşamış oldukları streslerden bazılarıdır. Bu ve benzeri stresler, anksiyete, depresyon, yanlış beslenme, sigara, alkol tüketiminde artma, madde bağımlılığı, aile yaşamında olumsuzluklar, intihar girişimi riski ile sonuçlanabilmektedir (72). Doktorlarda görülen tükenmişlik, hasta memnuniyetini ve hasta güvenliğini olumsuz yönden etkilerler. Halbesleben ve ark. duygusal tükenmişlik yaşayan doktorların hastalarının, hasta memnuniyetinin daha az olduğu, daha uzun iyileşme sürelerine sahip olduğunu tespit etmiştir (73).

Son dönemlerde yapılan çalışmalar, doktorlardaki tükenmişliğin altyapısının tıp fakültesi eğitimi sırasında oluştuğu belirtilmiştir (74). Ülkemizde altı yıllık zor bir tıp eğitimi sonrası, zorluk derecesi en yüksek sınavlardan olan TUS'a katılan, edindikleri yüksek puanlar sonucu farklı branşlarda araştırma görevlisi olarak göreve başlayan doktorlar, yoğun iş yükü ve uzun çalışma saatleri ile karşılaşmaktadırlar. Cerrahi bölümlerde çalışan araştırma görevlisi doktorların yoğun iş yükü, uzun çalışma saatleri (gece nöbetleri sonrası yine aynı şekilde çalışmaya devam etmesi) dışında günün daha çok kısmını devamlı kapalı alanlarda (ameliyathane ortamı) geçirmiş olması tükenmişliği artıran faktörlerdir. Araştırma görevlisi doktorların tıp fakültesi eğitimi sırasında tükenmişlik altyapısına sahip olarak göreve başladıkları göz önünde bulundurulursa, tükenmişlik sendromu riskinin neden arttığı anlaşılmaktadır.

Tükenmişlik sendromu, doktorlarda mesleki problemleri de beraberinde getirir. Hastalarına daha az ilgi gösteren doktor, işini değiştirme düşüncesine kapılır, işe devamsızlık hali başlar. Bunun neticesinde tükenmiş doktorların işine verdiği önem ve çaba azalır, iş verimi düşer (75). Bireysel mesleki başarıda gerileme, kurumun da başarısını azaltır. Tükenmiş doktorlar, insanlarla yüz yüze daha az iletişim kurmaya başlar. Daha az iletişim de hastalara karşı yetersiz ilgi ile sonuçlanır. İlaveten çalışma arkadaşları ile de sık sık çatışır, işlerin yürümesi zorlaşmış olur. İşlerin yürümediği ortamda, diğer çalışanlarda tükenmişlik belirtileri başlayabilir. Tükenmişlikle mücadele

etmek için öncelikle birey ve kurum tarafından bu durumun fark edilmesi gerekir. Kişi tükenmişlik belirtilerinin ne olduğunu anlarsa, çözüm aramaya daha kolay yönelir (77).

Sağlık çalışanları tükenmişlik sendromunun risk faktörleri hakkında fikir sahibi olmalı, ihtiyaçları olduğunda nasıl yardım alması gerektiğini bilmelidir ki, erken alınan çözüm önlemi tükenmişlik belirtileri tam olarak yerleşmeden tedaviyi kolaylaştırsın. Bu konuda temel olarak yapılabilecek işler; çalışma koşullarını daha iyi hale getirmeye odaklanmak, bireylerin çalışma koşullarında yaşadığı zorluklarla başa çıkabilmesinde bireye yardımcı olmaktır. Bu işleri tek başına yapmak tükenmişlik sendromunda mücadele etmekte etkin bir yol değildir. Daha etkin bir şekilde mücadele etmek için çok boyutlu yol izlenmelidir (77).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun **03 Mart 2021 tarihli 2021/188** karar sayılı onayı alındıktan sonra Erciyes Üniversitesi Tıp fakültesi Cerrahi Bölümlerde çalışan ilk yıl ve son yıl araştırma görevlileri çalışmaya alınmıştır. Başlangıçta 125 araştırma görevlisi çalışmaya dahil edildi. Sonradan ilk yıl 3 araştırma görevlisi, son yıl 1 araştırma görevlisi çalışmaya katılamayınca, (3 araştırma görevlisi bölümünden istifa etti, 1 araştırma görevlisi ise başka bir üniversiteye yatay geçiş yaptı), toplam 121 araştırma görevlisi (62 kişi ilk yıl, 59 kişi son yıl) çalışma kapsamında kaldı.

Çalışmaya katılan araştırma görevlilerine 2 bölümden oluşan anket formu dağıtıldı. Katılımcılardan anket formlarını doldururken isim ve soyisimlerinin yazılmaması istenilmiştir. Anket formlarından elde edilecek bilgilerin gizli kalacağı, sadece araştırma amacıyla kullanılacağı bildirildi.

Anket formunun 1. bölümünde yaş, cinsiyet, cerrahi branş, görev yılı, medeni durumu, aylık nöbet sayısı, günlük çalışma süresi vb. gibi soruların içerdiği demografik veriler yer almıştır (Ek 1).

Anket formunun 2. bölümünde Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) yer almıştır (Ek 2). MTÖ, Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiş olup, dilimize uyarlanması, geçerlilik ve güvenirlik çalışması Ergin tarafından yapılmıştır (38). MTÖ'nin Türkçe'ye uyarlanması sırasında birkaç değişiklik yapılmıştır. Bunlardan en önemlisi, özgün formda 7 basamaklı olan yanıt seçeneği (hiç bir zaman, yılda birkaç kez, ayda bir, ayda birkaç

kez, haftada bir, haftada birkaç kez, her zaman) 5 basamağa indirilmiştir. Sebep olarak, sorulara cevap veren kişilerin eğitim düzeyi ne olursa olsun, bu şekilde cevap vermekte aşırı zorluk çektikleri görülmüştür. Sonuç olarak, toplamda 22 madde ve 5 basamaklı (0:hiç bir zaman, 1:çok nadir-yılda birkaç kez, 2:bazen-ayda birkaç kez, 3:çoğu zaman-haftada birkaç kez, 4:her zaman) likert tipi MTÖ; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Basamak sayısındaki farklılıklar sebebiyle Türkiye’de bakılan verilerin yabancı çalışmalarla karşılaştırıldığında farklılık göstermesi dikkate alınmalıdır.

Duygusal Tükenme (DT) alt boyutu hesaplanırken anket formundaki 1,2,3,6,8,13,14,16,20 nolu soruların karşılığı olan puanlar toplanılır. DT için 0-36 arasında değişen puan değerlendirilirken, 0-16 arası puan düşük düzey, 17-26 arası puan orta düzey, 27 ve üzeri puan ise yüksek düzey olarak kabul edilmiştir.

Duyarsızlaşma (DY) alt boyutu hesaplanırken anket formundaki 5,10,11,15,22 nolu soruların karşılığı olan puanlar toplanılır. DY için 0-20 arasında değişen puan değerlendirilirken, 0-6 arası puan düşük düzey, 7-12 arası puan orta düzey, 13 ve üzeri puan ise yüksek düzey olarak kabul edilmiştir.

Kişisel Başarı (KB) alt boyutu hesaplanırken anket formundaki 4,7,9,12,17,18,19,21 nolu soruların karşılığı olan puanlar toplanılır. KB için 0-32 arasında değişen puan değerlendirilirken, 0-21 arası puan yüksek düzey, 22-28 arası puan orta düzey, 29 ve üzeri puan ise düşük düzey olarak kabul edilmiştir (Tablo-1).

Tablo 1. MTÖ alt boyut puanlandırma değerleri

Alt boyut	Yüksek	Orta	Düşük
Duygusal Tükenme	≥ 27	17-26	0-16
Duyarsızlaşma	≥ 13	7-12	0-6
Kişisel Başarı	0-21	22-28	≥ 29

Tükenmişliği, var olan veya olmayan bir olgu şeklinde değerlendirmek doğru olmaz. Bu nedenle, *DT ve DY’nın alt boyutundan alınan yüksek puan ile KB’nın alt boyutundan alınan düşük puan, yüksek tükenmişlik düzeyini ifade eder.* Tam tersi durumda ise, *DT*

ve DY'nın alt boyutundan alınan düşük puan ile KB'nın alt boyutundan alınan yüksek puan, düşük tükenmişlik düzeyini yansıtır (Tablo-2).

Tablo 2. Tükenmişlik sendromu düzeyinin değerlendirme tablosu

Tükenmişlik sendromunun düzeyi	Duygusal Tükenme Puanı	Duyarsızlaşma Puanı	Kişisel Başarı Puanı
Yüksek	Yüksek	Yüksek	Düşük
Orta	Orta	Orta	Orta
Düşük	Düşük	Düşük	Yüksek

3.1. İstatistiksel Analiz

Bu araştırmadan elde edilen veriler IBM, SPSS statistics 25 for windows kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin kalite değerlendirmesi, programa girişi, analizlerin yapılması araştırmacının kendisi tarafından yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde kategorik değişkenler için sayı ve yüzde belirtilmiştir. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma (SS) belirtilmiştir.

Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde Ki-Kare testi ve Fisher-exact testi uygulanmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov testi) kullanılarak incelenmiştir.

Tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlerle karşılaştırıldığı analizlerde, parametrik koşulların sağlandığı durumlarda student's t testi ve One-Way Anova testi kullanılmıştır. Post-Hoc analiz için Tukey HSD ve Bonferroni testleri yapılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Bölümlerde çalışan araştırma görevlilerinden 121 kişi dağıtılan anketleri eksiksiz olarak doldurmuştur. Katılımcılar üzerinde yapılmış tüm istatistik analizler **ilk yıl** ve **son yıl** şeklinde gruplara ayrılmıştır. Araştırmacıların görev yılı ile ilgili veriler Tablo-3’de verilmiştir.

Tablo 3: Araştırma görevlilerinin görev yılı dağılımı

İlk yıl	n (%)	Son yıl	n (%)	Total	n (%)	p
62	(%51.2)	59	(%48.8)	121	(%100.0)	0.502

İstatistiksel analiz: Ki-Kare testi, $p < 0.05$ anlamlı

Araştırma görevlilerinin %51.2’sini ilk yıl grubu, %48.8’ini ise son yıl grubu oluşturmaktadır. Yapılan istatistiksel analizde her iki grup arasında anlamlı fark görülmemiştir ($p > 0.05$).

4.1. Branş Dağılımı ile İlgili Genel Bilgiler

Araştırma görevlisi doktorların branş dağılımıyla ilgili verileri Tablo-4’de verilmiştir.

Tablo 4. Grupların cerrahi branşlara göre dağılımı.

Branşlar	İlk yıl n (%)	Son yıl n (%)	Total n (%)	p
Anesteziyoloji	7 (%11.3)	11 (%18.6)	18 (%14.9)	0.502
Beyin cerrahisi	9 (%14.3)	5 (%8.5)	14 (%11.6)	0.497
Çocuk cerrahisi	3 (%4.8)	2 (%3.4)	5 (%4.1)	0.548
Genel cerrahi	2 (%3.2)	7 (%11.9)	9 (%7.4)	0.441
Göğüs cerrahisi	-	3 (%5.1)	3 (%2.9)	-
Göz hastalıkları	7 (%11.3)	5 (%8.5)	12 (%9.9)	0.515
KBB ¹	7 (%11.3)	3 (%5.1)	10 (%8.3)	0.483
KHD ²	6 (%9.7)	5 (%8.5)	11 (%9.1)	0.522
KVC ³	2 (%3.2)	2 (%3.4)	4 (%3.3)	0.577
Ortopedi	8 (%12.9)	10 (%16.9)	18 (%14.3)	0.511
PREC ⁴	5 (%8.1)	4 (%6.8)	9 (%7.4)	0.527
Üroloji	6 (%9.7)	2 (%3.4)	8 (%6.6)	0.463

1.KBB-Kulak, Burun, Boğaz; 2.KHD-Kadın Hastalıkları ve Doğum; 3.KVC-Kalp ve Damar Cerrahisi, 4.PREC-Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

İstatistiksel analiz: Ki-Kare testi, p<0.05 anlamlı

Branş dağılımı ile alakalı yapılan istatistiksel analizde, tüm branşlarda her iki grup arasında anlamlı fark görülmemiştir (p>0.05)

4.2. Sosyodemografik Verilerle İlgili Genel Bilgiler

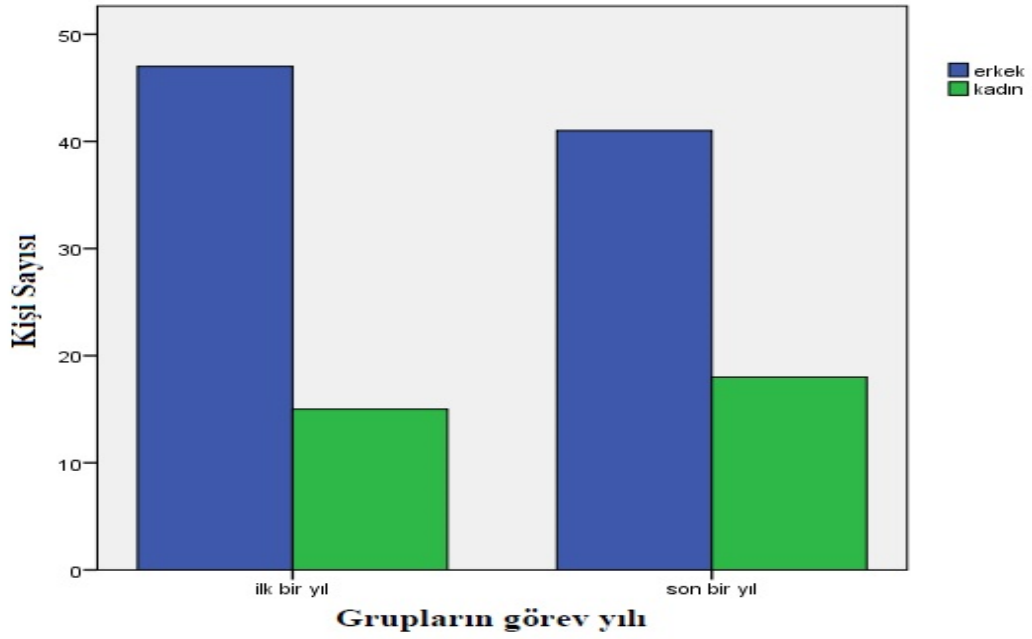
Tablo 5. Grupların sosyodemografik verilerinin dağılımı

	İlk yıl n (%)	Son yıl n (%)	p
Cinsiyet	62 (%100.0)	59 (%100.0)	0.436
Erkek	47 (%75.8)	41 (%69.5)	
Kadın	15 (%27.2)	18 (%30.5)	
*Yaş Ort. ± SS (min.-mak.)	27.81 ± 2.64 (24-38)	30.88 ± 2.13 (28-41)	0.181
Medeni durum	62 (%100.0)	59 (%100.0)	0.149
Evli	23 (%37.1)	22 (%37.3)	
Bekar	39 (%62.9)	36 (%61.0)	
Birlikte yaşıyor	0 (%0)	1 (%1.7)	
Boşanmış	0 (%0)	0 (%0)	
Uyruğu	62 (%100.0)	59 (%100.0)	<0.001**
Türkiye Cumhuriyeti	38 (%61.3)	53 (%89.8)	
Yabancı uyruklu	24 (%38.7)	6 (%10.2)	

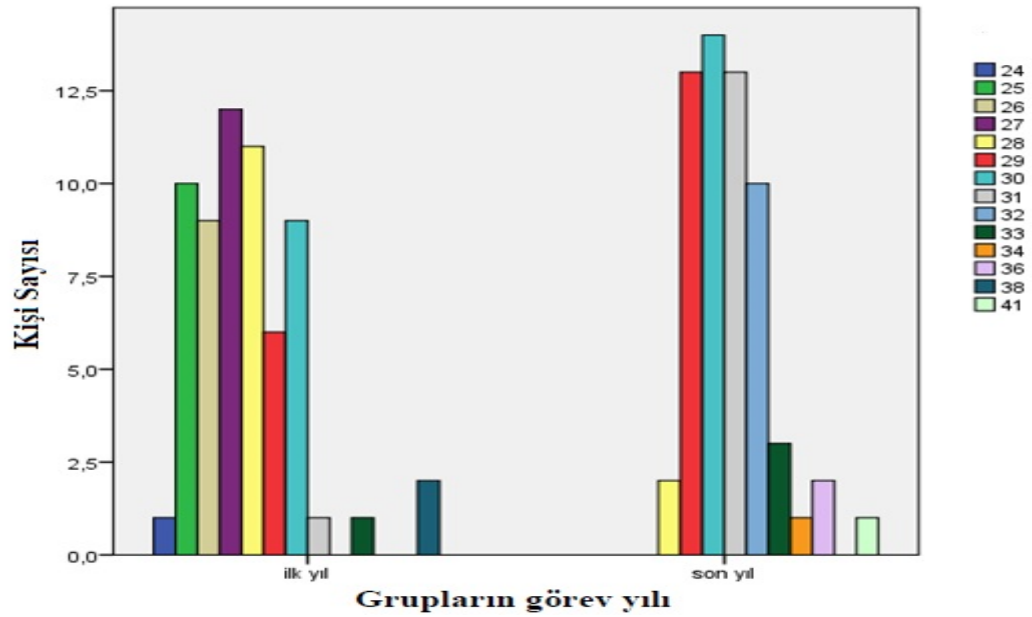
Yabancı uyrukluların özlemi	24 (%100.0)	6 (%100.0)	0.828
Aile veya anne baba	3 (%12.5)	1 (%16.7)	
Vatan	3 (%12.5)	0 (%0)	
Her ikisi	16 (%66.7)	4 (%66.6)	
Özlem duymuyor	2 (%8.3)	1 (%16.7)	

İstatistiksel analiz: Ki-Kare testi, *Student's T testi, SS-standart sapma, ** $p<0.05$ anlamlı

Grupların sosyodemografik verilerle ilgili bilgileri Tablo-5'de verilmiştir.

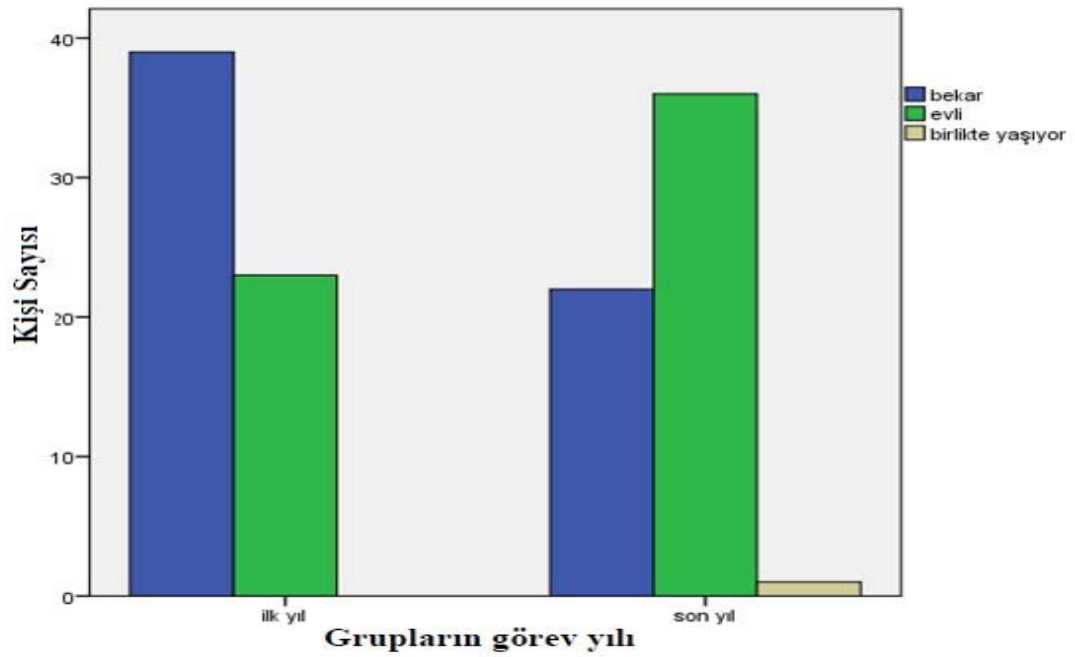


Şekil 1. Grupların cinsiyete göre dağılımı



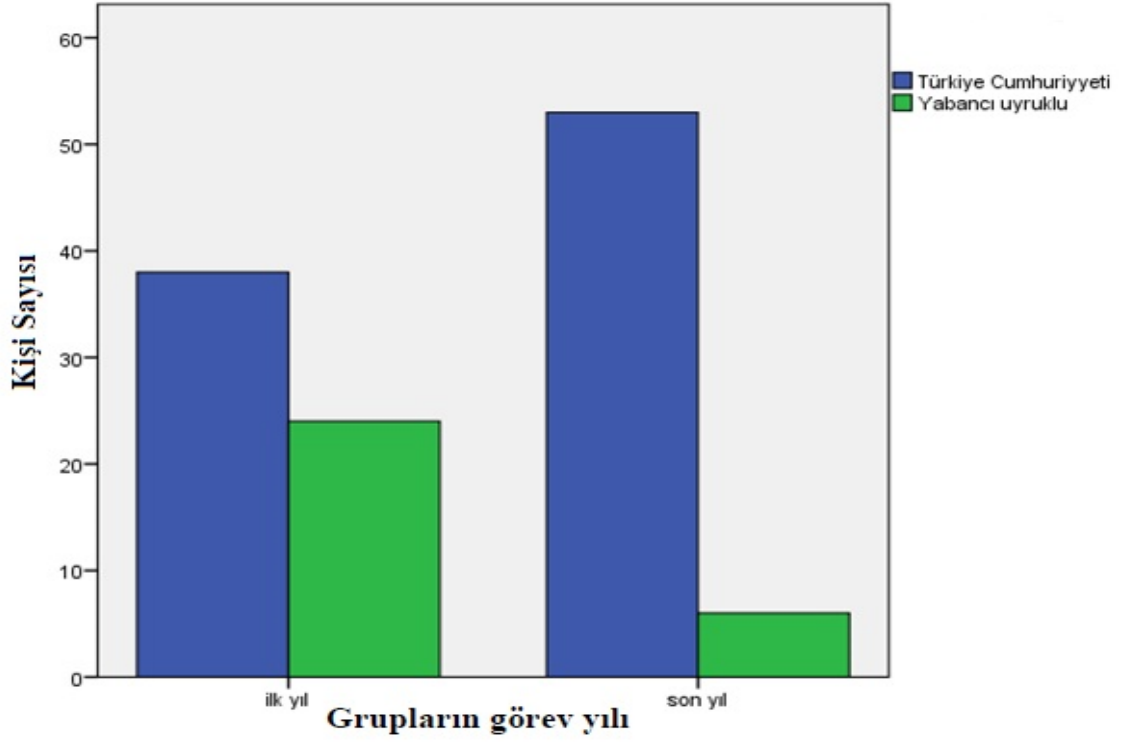
Şekil 2. Grupların yaşa göre dağılımı

Grupların yaşa göre dağılımında, ilk yıl araştırma görevlilerinde 27.81 (min:24–maks:38); son yıl araştırma görevlilerinde ise 30.88 (min:28–maks:41) olmuştur. İlk yıl araştırma görevlilerinin %75.8'i erkek, %24.2'si kadın, son yıl araştırma görevlilerinin ise %69.5'i erkek, %30.5'i kadın cinsiyetindendir. Medeni durum dağılımına baktığımızda ise, ilk yıl araştırma görevlilerinin %37.1'i Evli, %62.9'u Bekar, son yıl araştırma görevlilerinin ise %37.3'ü Evli, %61.0'ı Bekar, %1.7'si “Birlikte yaşıyor” şeklindedir. Araştırma görevlilerinin medeni durum ile alakalı yapılan istatistiksel analiz sonucunda, her iki grup arasında anlamlı fark görülmemiştir ($p>0.05$).



Şekil 3. Grupların medeni duruma göre dağılımı

Grupların uyruk dağılımına baktığımızda, ilk yıl araştırma görevlilerinin %61.3'ü Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı, %38.7'si yabancı uyrukludur. Son yıl araştırma görevlilerinin ise %89.8'i Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı, %10.2'si yabancı uyrukludur. ***Uyruk dağılımının istatistiksel analiz sonucunda, yabancı uyruklu son yıl araştırma görevlileri sayısı anlamlı olarak daha az görülmüştür ($p<0.001$).***



Şekil 4. Grupların uyruğa göre dağılımı

Yabancı uyruklu grupların özlem duygusuna baktığımızda, ilk yıl araştırma görevlilerinin %12.5'i "Aile veya anne-baba", %12.5'i "Vatan", %66.7'i "Her ikisi", %8.3'ü "Özlem duymuyorum" şeklinde, son yıl araştırma görevlilerinin ise %16.7'i "Aile veya anne-baba", %66.6'sı "Her ikisi", %16.7'si "Özlem duymuyorum" şeklinde olmuştur. Yabancı uyruklu araştırma görevlilerin özlem duygusu ile alakalı yapılan istatistiksel analizlerde her iki grup arasında anlamlı fark görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 6. Grupların sosyal aktivite ile ilgili sosyodemografik verilerinin dağılımı

	İlk yıl n (%)	Son yıl n (%)	p
Alkol kullanım sıklığı	62 (%100.0)	59 (%100.0)	0,064
Hiç kullanmam	42 (%67.8)	36 (%61.0)	
Hemen her gün kullanırım	1 (%1.6)	1 (%1.7)	
Haftada 1 kullanırım	3 (%4.8)	1 (%1.7)	
Ayda 1-2 kere kullanırım	10 (%16.1)	4 (%6.8)	
Yılda 1-2 kere kullanırım	6 (%9.7)	17 (%28.8)	
Madde kullanım sıklığı	62 (%100.0)	59 (%100.0)	0,382
Hiç kullanmam	61 (%98.4)	57 (%96.6)	
Hemen her gün kullanırım	0 (%0)	1 (%1.7)	
Haftada 1 kullanırım	0 (%0)	0 (%0)	
Ayda 1-2 kere kullanırım	1 (%1.6)	0 (%0)	
Yılda 1-2 kere kullanırım	0 (%0)	1 (%1.7)	
Sigara kullanımı	62 (%100.0)	59 (%100.0)	0.235
Evet	14 (%22.6)	19 (%32.2)	
Hayır	48 (%77.4)	40 (%67.8)	
*Sigaraya başlama yaşı	21.0 ± 3.61 (15-27)	20.53 ± 3.65 (14-26)	0.714
Ort. ± SS (min.-mak.)			
Ek bir hastalık varlığı	62 (%100.0)	59 (%100.0)	0.199
Hastalık yok	58 (%93.6)	48 (%81.3)	
Organik (DM,HT vb.)	2 (%3.2)	7 (%11.9)	
Bedensel (Güç veya uzuv kaybı vb.)	1 (%1.6)	3 (%5.1)	
Ruhsal (Depresyon, anksiyete vb.)	1 (%1.6)	1 (%1.7)	
Sürekli ilaç kullanımı	62 (%100.0)	59 (%100.0)	0.265
Evet	2 (%3.2)	5 (%8.5)	
Hayır	60 (%96.8)	54 (%91.5)	
*Günlük çay kahve tüketimi	4.26 ± 3.24 (1-22)	5.02 ± 4.04 (1-22)	0.174
Ort. ± SS (min.-mak.)			

İstatistiksel analiz: Ki-Kare testi, *Student's T testi, p<0.05 anlamlı, SS-standart sapma

Sosyodemografik verilerinin ikinci bölümündeki sosyal aktivite ile ilgili verilerinin dağılımı Tablo-6'da verilmiştir.

Grupların alkol ve madde kullanımı sıklığına baktığımızda, alkol kullanım sıklığı ilk yıl grubunda %67.8'i "Hiç kullanmıyorum", %1.6'sı "Hemen her gün kullanırım", %4.8'i

“Haftada 1 kere kullanırım”, %16.1’i “Ayda 1-2 kere kullanırım”, %9.7’i “Yılda 1-2 kere kullanırım” şeklinde; son yıl grubunda ise %61.0’ı “Hiç kullanmıyorum”, %1.7’si “Hemen her gün kullanırım”, %1.7’si “Haftada 1 kere kullanırım”, %6.8’i “Ayda 1-2 kere kullanırım”, %28.8’i “Yılda 1-2 kere kullanırım” şeklinde görülmüştür. Madde kullanım sıklığı, ilk yıl grubunda %98.4’ü “Hiç kullanmıyorum”, %1.6’sı “Ayda 1-2 kere kullanırım” şeklinde, son yıl grubunda ise %96.6’sı “Hiç kullanmıyorum”, %1.7’si “Hemen her gün kullanırım”, %1.7’si “Yılda 1-2 kere kullanırım” şeklinde görülmüştür.

İlk yıl grubundan %22.6’sının sigara kullandığı, %77.4’ünün sigara kullanmadığı, son yıl grubundan ise %32.2’sinin sigara kullandığı, %67.8’inin sigara kullanmadığı görülmüştür. Sigara kullananlarda sigaraya başlama yaşı ilk yıl grubunda 21.00 (min:15–maks:27); son yıl grubunda ise 20.53 (min:14–maks:26) olmuştur.

Grupların ek bir hastalık varlığı açısından baktığımızda, ilk yıl grubunun %93.6’sında her hangi bir hastalık olmadığı, %3.2’sinde organik hastalıkların (HT, DM, vb.) olduğu, %1.6’sında bedensel hastalıkların (Güç veya uzuv kaybı vb.) olduğu, %1.6’sında ruhsal hastalıkların (Depresyon, anksiyete vb.) olduğu, son yıl grubunun ise %81.3’ünde her hangi bir hastalık olmadığı, %11.9’unda organik hastalıkların (HT, DM, vb.) olduğu, %5.1’inde bedensel hastalıkların (Güç veya uzuv kaybı vb.) olduğu, %1.7’sinde ruhsal hastalıkların (Depresyon, anksiyete vb.) olduğu görülmüştür. Sürekli ilaç kullanma konusunda ilk yıl grubundan %3.2’si sürekli ilaç kullanırken, %96.8’inin hiçbir ilaç kullanmadığı, son yıl grubundan ise %8.5’inin sürekli ilaç kullanırken, %91.5’inin hiç ilaç kullanmadığı tespit edilmiştir.

Günlük çay ve kahve tüketimi, ilk yıl grubunda 4.26 (min:1–maks:22), son yıl grubunda ise 5.02 (min:1–maks:22) bardak şeklinde olmuştur. Sosyodemografik verilerin bu bölümde yapılan tüm istatistiksel analizlerde her iki grup arasında anlamlı fark görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 7. Grupların hekimlik mesleği ile ilgili sosyodemografik verilerinin dağılımı

İlk yıl	n (%)	Son yıl	n (%)	p
---------	-------	---------	-------	---

Nöbet sayısı	62 (%100.0)	59 (%100.0)	0,727
1-3 nöbet	0 (%0)	2 (%3.4)	
4-6 nöbet	4 (%6.5)	12 (%20.4)	
7-9 nöbet	20 (%32.3)	31 (%52.5)	
10 ve üzeri nöbet	38 (%61.2)	14 (%23.7)	
Günlük çalışma saati	62 (%100.0)	59 (%100.0)	0,329
8 saat veya altı	5 (%8.1)	8 (%13.6)	
9 saat veya üzeri	57 (%91.9)	51 (%86.4)	
Hekimlik mesleğini seçme durumu	62 (%100.0)	59 (%100.0)	0,216
Kendi isteğimle	60 (%96.8)	54 (%91.5)	
İsteğim olmadan	2 (%3.2)	5 (%8.5)	
Mesleği tekrar seçme isteği	62 (%100.0)	59 (%100.0)	0,679
Evet	36 (%58.1)	33 (%55.9)	
Hayır	9 (%14.5)	12 (%20.3)	
Emin değilim	17 (%27.4)	14 (%23.8)	
Hekimlikle ilgili ek iş yapma	62 (%100.0)	59 (%100.0)	0,496
Evet	2 (%3.2)	0 (%0)	
Hayır	60 (%96.8)	59 (%100.0)	
Hekimlik dışı ek iş yapma	62 (%100.0)	59 (%100.0)	0,674
Evet	2 (%3.2)	3 (%5.1)	
Hayır	60 (%96.8)	56 (%94.9)	
Kazandığı para yetiyormu?	62 (%100.0)	59 (%100.0)	0,975
Evet	24 (%38.7)	23 (%39.0)	
Hayır	38 (%61.3)	36 (%61.0)	

İstatistiksel analiz: Ki-Kare testi, $p < 0.05$ anlamlı

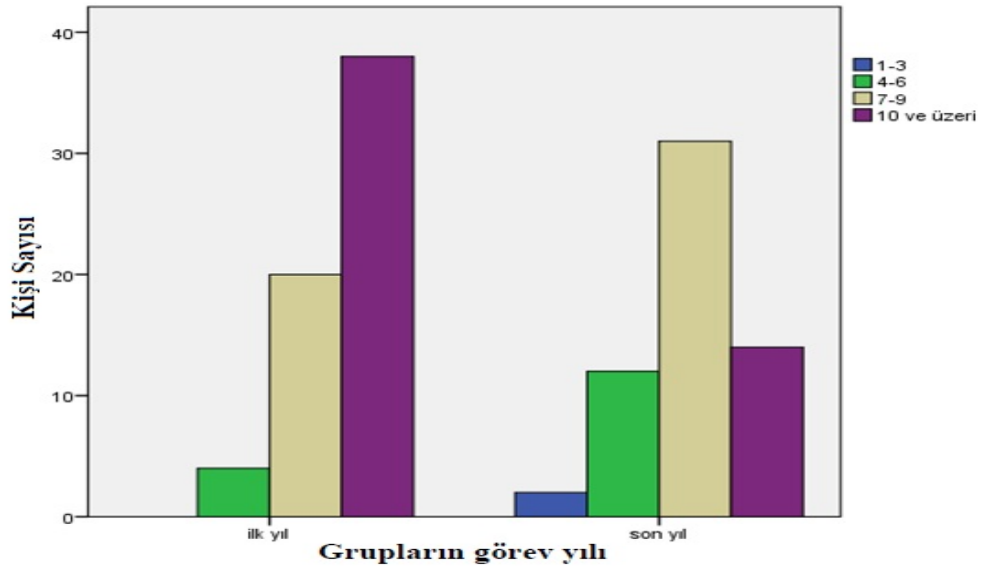
Sosyodemografik verilerinin son bölümündeki hekimlik mesleği ile ilgili verilerin dağılımı Tablo-7’de verilmiştir.

Grupların aylık nöbet sayına baktığımızda, ilk yıl araştırma görevlilerinin %6.5’i 4-6 nöbet, %32.3’ü 7-9 nöbet, %61.2’si 10 ve üzeri nöbet tutmuştur. Ayda 1-3 nöbet tutan ilk yıl araştırma görevlisi olmamıştır. Son yıl araştırma görevlilerinin %3.4’ü 1-3 nöbet, %20.4’ü 4-6 nöbet, %52.5’i 7-9 nöbet, %23.7’si 10 ve üzeri nöbet tutmuştur. Günlük çalışma saati ilk yıl araştırma görevlilerinde %8.1 “8 saat veya altı”, %91.9 “9 saat veya üzeri” şeklinde, son yıl araştırma görevlilerinde ise %13.6 “8 saat veya altı”, %86.4 “9 saat veya üzeri” şeklinde görülmüştür.

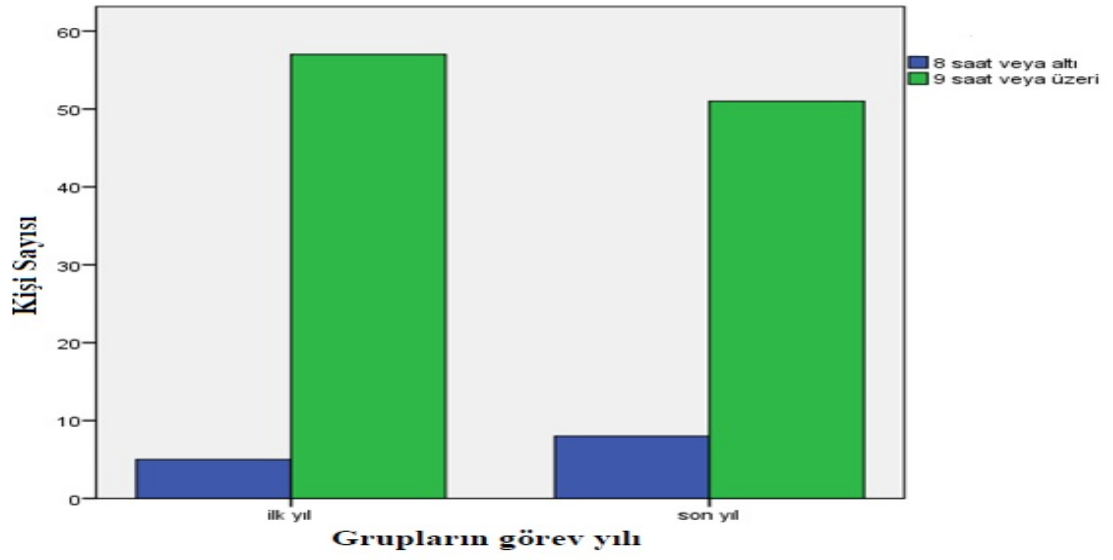
Grupların “hekimlik mesleğini seçme durumu” sorusuna, ilk yıl araştırma görevlilerinin %96.8’i kendi isteğiyle, %3.2’si kendi isteği olmadan, son yıl araştırma görevlilerinin ise %91.5’i kendi isteğiyle, %8.5’i kendi isteği olmadan şeklinde cevap vermişlerdir. “Aynı mesleği tekrar seçme” sorusuna, ilk yıl araştırma görevlilerinin %58.1’i evet, %14.5’i hayır, %27.4’ü emin değilim şeklinde, son yıl araştırma görevlilerinin ise %55.9’u evet, %20.3’ü hayır, %23.8’i emin değilim şeklinde cevaplamışlardır.

“Hekimlikle ilgili ek iş yapıyor musunuz?” sorusuna, ilk yıl araştırma görevlilerinin %3.2’si evet, %96.8’i hayır, son yıl araştırma görevlilerinin ise %100.0’ü hayır diye cevaplamışlardır. Son yıl araştırma görevlilerinden hekimlikle ilgili ek iş yapan olmamıştır. “Hekimlik dışı ek iş yapıyor musunuz?” sorusuna, ilk yıl araştırma görevlilerinin %3.2’si evet, %96.8’i hayır, son yıl araştırma görevlilerinin ise %5.1’i evet, %94.9’u hayır şeklinde cevap vermişlerdir.

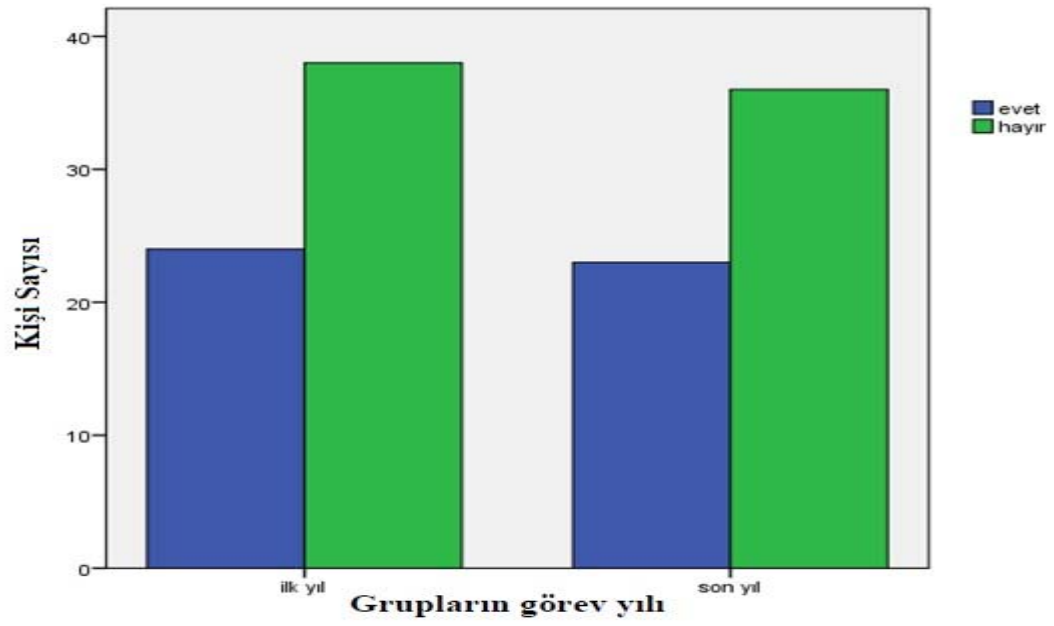
“Hekimlikten kazandığınız para yetiyormu?” sorusuna, ilk yıl araştırma görevlilerinin %38.7’si evet, %61.3’ü hayır, son yıl araştırma görevlilerinin ise %39.0’u evet, %61.0’i hayır şeklinde cevaplamışlardır. Hekimlik mesleği ile ilgili yapılan tüm istatistiksel analizlerde de her iki grup arasında anlamlı fark görülmemiştir ($p>0.05$).



Şekil 5. Grupların aylık nöbet sayına göre dağılımı



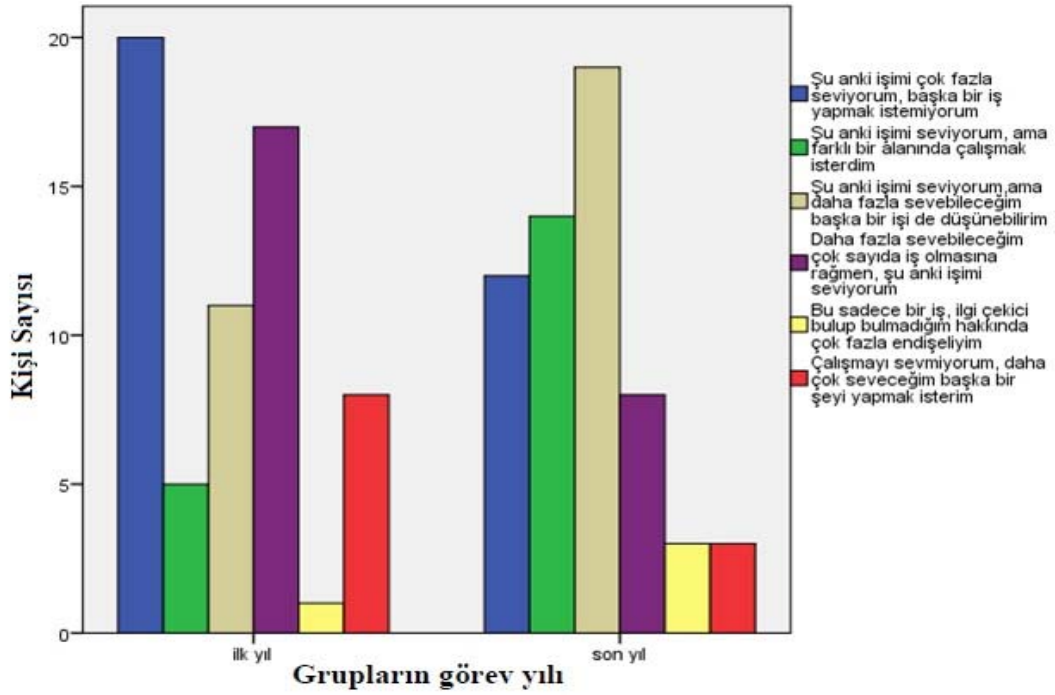
Şekil 6. Grupların günlük çalışma saatine göre dağılımı



Şekil 7. Grupların hekimlikten kazandığı paranın yetip yetmemesi durumuna göre dağılımı

4.3. Araştırma Görevlilerinin İşine Yönelik Duyguları ile İlgili Veriler

Grupların işine yönelik duyguları ile ilgili verilerin dağılımına baktığımızda; ilk yıl araştırma görevlilerinin %32.3'ü “Şu anki işimi çok fazla seviyorum, başka bir iş yapmak istemiyorum” ifadesini kullanırken, son yıl araştırma görevlilerinin ise %20.3'ü bu ifadeyi kullanmayı tercih etmişler. Yine ilk yıl araştırma görevlilerinden %12.9'u “Çalışmayı sevmiyorum, daha çok seveceğim başka bir iş yapmak isterim” ifadesini kullanırken, son yıl araştırma görevlilerinden ise %5.1'i bu ifadeyi kullanmışlardır. İlk yıl ve son yıl araştırma görevlilerinin işine yönelik duygu durumu üzerinde yapılan istatistiksel analiz sonucu, her iki grup arasında anlamlı fark görülmemiştir ($p=0.436$).



Şekil 8. Grupların işine yönelik duygularına göre dağılımı

4.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puanları İle İlgili Veriler

Tablo 8. Grupların MTÖ puanlarıyla ilgili verileri

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Ort. $\pm$ SS		Min.-maks.		p
	İlk yıl	Son yıl	İlk yıl	Son yıl	
Duygusal tükenme	28.66 $\pm$ 8.36	27.86 $\pm$ 6.86	9-44	9-43	0.569
Duyarsızlaşma	12.92 $\pm$ 4.98	12.24 $\pm$ 3.84	5-25	5-21	0.403
Kişisel başarı	29.13 $\pm$ 5.5	29.90 $\pm$ 5.11	17-40	17-40	0.431

İstatistiksel analiz: Student's T testi, $p < 0.05$ anlamlı, SS-standart sapma

Grupların MTÖ puanlarıyla ilgili veriler Tablo-8'de verilmiştir. Puan dağılımına bakarsak, ilk yıl araştırma görevlileri grubunda Duygusal Tükenme-DT puan ortalaması 28.66 (min:9–maks:44), Duyarsızlaşma-DY puan ortalaması 12.92 (min:5–maks:25), Kişisel Başarı-KB puan ortalaması 29.13 (min:17–maks:40) şeklinde, son yıl araştırma görevlileri grubunda ise DT 27.86 (min:9–maks:43), DY 12.24 (min:5–maks:25), KB 29.90 (min:17–maks:40) puan ortalaması şeklinde olmuştur. MTÖ alt boyut puanlandırma değerlerine baktığımızda, (**Tablo-1'de** verilmiştir) DT ve DY puan ortalaması ilk yıl grubunda son yıl grubuna göre daha yüksek (28.66–27.86), (12.92–12.24), KB puan ortalaması ise daha düşük (29.13–29.90) bulunmuştur. Ancak, her iki grup arasındaki bu fark, istatistiksel olarak anlamlı görülmemiştir ($p > 0.05$).

4.4.1. MTÖ Puanlarının Diğer Verilerle Karşılaştırılması

Tablo 9. Grupların MTÖ puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Erkek			Kadın		
	Ort. $\pm$ SS (Min.-maks.)		p	Ort. $\pm$ SS (Min.-maks.)		p
	İlk yıl (n=47)	Son yıl (n=41)		İlk yıl (n=15)	Son yıl (n=18)	
Duygusal Tükenme	28.11 $\pm$ 8.89 (9-44)	27.27 $\pm$ 7.01 (9-43)	0,618	30.40 $\pm$ 6.35 (20-41)	29.28 $\pm$ 6.49 (18-41)	0,621
Duyarsızlaşma	13.11 $\pm$ 5.21 (5-25)	11.61 $\pm$ 3.49 (5-21)	0,613	12.00 $\pm$ 4.22 (6-20)	13.67 $\pm$ 4.31 (6-20)	0,273
Kişisel Başarı	29.13 $\pm$ 5.96 (17-40)	29.76 $\pm$ 5.58 (17-40)	0,099	29.13 $\pm$ 4.25 (20-36)	30.22 $\pm$ 3.97 (23-38)	0,454

İstatistiksel analiz: Student's T testi, $p < 0.05$ anlamlı, SS-standart sapma

Grupların cinsiyete göre MTÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo-9’da verilmiştir. Puan dağılımına baktığımızda, DT ve DY puan ortalaması ilk yıl araştırma görevlisi grubu erkeklerde son yıl grubu erkeklere göre daha yüksek (28.11–27.24), (13.21–11.61), KB puan ortalaması ise ilk yıl grubu erkeklerde son yıl grubu göre daha düşük (29.13–29.76) bulunmuştur. Kadınlarda ise, DT puan ortalaması ilk yıl araştırma görevlisi grubu kadınlarda son yıl grubu kadınlara göre daha yüksek (30.40–29.28), DY ve KB puan ortalaması ilk yıl grubu kadınlarda son yıl grubuna göre daha düşük (12.00–13.67), (29.13–30.22) bulunmuştur. Cinsiyete göre, her iki grup arasındaki bu fark, istatistiksel olarak anlamlı görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 10. Grupların MTÖ puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılması

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Bekar+Birlikte yaşıyor			Evli		
	Ort. $\pm$ SS (Min.-maks.)		P	Ort. $\pm$ SS (Min.-maks.)		P
	İlk yıl (n=39)	Son yıl (n=23)		İlk yıl (n=23)	Son yıl (n=36)	
Duygusal tükenme	28.85 $\pm$ 8.43 (14-44)	28.39 $\pm$ 7.60 (9-41)	0,832	28.35 $\pm$ 8.41 (9-42)	27.53 $\pm$ 6.44 (9-43)	0,674
Duyarsızlaşma	13.44 $\pm$ 5.14 (5-25)	12.04 $\pm$ 3.63 (5-20)	0,259	12.04 $\pm$ 4.67 (5-21)	12.36 $\pm$ 4.01 (5-21)	0,782
Kişisel başarı	29.13 $\pm$ 5.41 (18-40)	29.30 $\pm$ 4.44 (17-38)	0,896	29.13 $\pm$ 5.94 (17-39)	30.28 $\pm$ 5.53 (19-40)	0,453

İstatistiksel analiz: Student’s T testi, $p<0.05$ anlamlı, SS-standart sapma

Grupların medeni duruma göre MTÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo-10’da verilmiştir. İstatistiksel olarak daha rahat değerlendirilebilmesi için 4 seçenekli “medeni durum” sorusu 2 seçenekli soruya dönüştürülmüştür. MTÖ alt boyut puanlandırımda, “bekar+birlikte yaşıyor” seçeneğinin DT ve DY puan ortalaması ilk yıl araştırma görevlileri grubunda, son yıl grubuna göre daha yüksek (28.85–28.39), (13.44–12.04), KB puan ortalaması ise daha düşük (29.13–29.30) bulunmuştur. Evli seçeneğinde ise, DT puan ortalaması, ilk yıl araştırma görevlileri grubunda son yıl grubuna göre daha yüksek (28.35–27.53); DY ve KB puan ortalaması ise daha düşük (12.04–12.36), (29.13–30.28) bulunmuştur. Medeni duruma göre, her iki grup arasındaki bu fark, istatistiksel olarak anlamlı görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 11. Grupların MTÖ puanlarının uyruğa göre karşılaştırılması

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	T.C vatandaşı			Yabancı uyruklu		
	Ort. ± SS (Min.-maks.)		p	Ort. ± SS (Min.-maks.)		p
	İlk yıl (n=38)	Son yıl (n=53)		İlk yıl (n=24)	Son yıl (n=6)	
Duygusal tükenme	31.08±8.17 (14-44)	28.28± 6.57 (9-43)	0,074	24.83 ± 7.28 (9-43)	24.17±8.88 (9-32)	0,849
Duyarsızlaşma	14.61±4.89 (5-25)	12.49±3.87 (5-21)	0,024*	10.25±3.90 (5-18)	10.00±2.96 (5-13)	0,885
Kişisel başarı	28.47±5.30 (17-40)	29.74 ± 4.82 (17-39)	0,241	30.17 ± 5.93 (18-40)	31.33±7.71 (23-40)	0,687

İstatistiksel analiz: Student's T testi, SS-standart sapma, ***p<0.05 anlamlı**

Grupların uyruğa göre MTÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo-11'de verilmiştir. MTÖ alt boyut puanlarının değerlendirilmesinde, T.C vatandaşı olan ilk yıl araştırma görevlileri grubunun DT ve DY puan ortalaması, son yıl grubuna göre daha yüksek (31.08–28.28), (14.61–12.49); KB puan ortalaması ise daha düşük (28.47–29.74) bulunmuştur. Yabancı uyruklu ilk yıl araştırma görevlileri grubunda ise, DT ve DY puan ortalaması, son yıl grubuna göre daha yüksek (24.83–24.17), (10.25–10.00); KB puan ortalaması ise daha düşük (30.17–31.33) bulunmuştur. **Her iki grup arasında yapılan istatistiksel analizde, T.C vatandaşı olan ilk yıl araştırma görevlileri grubunda DY istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek görülmüştür (p=0.024).**

Tablo 12. Grupların MTÖ puanlarının günlük çalışma süresine göre karşılaştırılması

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	8 saat ve altı			9 saat ve üstü		
	Ort. ± SS (Min.-maks.)		P	Ort. ± SS (Min.-maks.)		P
	İlk yıl (n=5)	Son yıl (n=8)		İlk yıl (n=57)	Son yıl (n=51)	
Duygusal tükenme	29.80±5.89 (23-38)	25.78±8.46 (9-33)	0,372	28.56±8.57 (9-44)	28.20±6.62 (9-43)	0,806
Duyarsızlaşma	13.60±3.50 (8-17)	13.38±5.20 (23-36)	0,934	12.86±5.11 (5-25)	12.06±3.61 (5-21)	0,355
Kişisel Başarı	30.20±2.58 (27-33)	29.50±4.84 (23-36)	0,774	29.04±5.76 (17-40)	29.96±5.20 (17-40)	0,385

İstatistiksel analiz: Student's T testi, p<0.05 anlamlı, SS-standart sapma

Tablo 13. Grupların MTÖ puanlarının aylık nöbet sayısına göre karşılaştırılması

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	6 nöbet ve altı			7 nöbet ve üstü		
	Ort. $\pm$ SS (Min.-maks.)		p	Ort. $\pm$ SS (Min.-maks.)		p
	İlk yıl (n=4)	Son yıl (n=14)		İlk yıl (n=58)	Son yıl (n=45)	
Duygusal tükenme	30.00 $\pm$ 5.29 (23-35)	28.43 $\pm$ 4.48 (18-33)	0,559	28.57 $\pm$ 8.55 (9-44)	27.69 $\pm$ 7.49 (9-43)	0,586
Duyarsızlaşma	12.00 $\pm$ 2.70 (8-14)	12.14 $\pm$ 2.34 (9-16)	0,918	12.98 $\pm$ 5.11 (5-25)	12.27 $\pm$ 4.22 (5-21)	0,449
Kişisel başarı	29.00 $\pm$ 2.16 (27-32)	29.14 $\pm$ 4.63 (21-40)	0,954	29.14 $\pm$ 5.73 (17-40)	30.13 $\pm$ 5.28 (17-40)	0,368

İstatistiksel analiz: Student's T testi, $p < 0.05$ anlamlı, SS-standart sapma

Grupların günlük çalışma süresine göre MTÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo-12'de verilmiştir. Puanlandırmaya baktığımızda, günlük 8 saat ve altı çalışan ilk yıl araştırma görevlileri grubunda her üç alt boyutta puanlar, son yıl grubuna göre daha yüksek (29.80–25.78), (13.60–13.38), (30.20–29.50) bulunmuştur. Günlük 9 saat ve üstü çalışan ilk yıl araştırma görevlileri grubunda ise, DT ve DY puan ortalaması, son yıl grubuna göre daha yüksek (28.56–28.20), (12.86–12.06); KB puan ortalaması ise daha düşük (29.04–29.96) bulunmuştur.

Grupların aylık nöbet sayısına göre MTÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo-13'de verilmiştir. Bu bölümde de istatistiksel olarak önceden hazırlanmış 4 seçenekli “Aylık nöbet sayısı ne kadardır?” sorusu 2 seçenekli soruya dönüştürülmüştür. MTÖ alt boyut puanlandırmada, aylık 6 ve daha az nöbet tutan ilk yıl araştırma görevlileri grubunda DT puan ortalaması, son yıl grubuna göre daha yüksek (30.00–28.43); DY ve KB puan ortalaması ise daha düşük (12.00–12.14), (29.00–29.14) bulunmuştur. Aylık 7 ve daha fazla nöbet tutan ilk yıl araştırma görevlileri grubunda ise, DT ve DY puan ortalaması, son yıl grubuna göre daha yüksek (28.57–27.69), (12.98–12.27), KB puan ortalaması ise daha düşük (29.14–30.13) bulunmuştur. Hem günlük çalışma süresi, hem de aylık nöbet sayısı ile alakalı, her iki grup arasındaki bu fark, istatistiksel olarak anlamlı görülmemiştir ($p > 0.05$).

Tablo 14. Grupların MTÖ puanlarının hekimlik mesleğini seçme durumuna göre karşılaştırılması

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Kendi isteğimle			Kendi isteğim olmadan		
	Ort. $\pm$ SS (Min.-maks.)		p	Ort. $\pm$ SS (Min.-maks.)		p
	İlk yıl (n=60)	Son yıl (n=54)		İlk yıl (n=2)	Son yıl (n=5)	
Duygusal tükenme	28.23 $\pm$ 8.15 (9-44)	27.41 $\pm$ 6.86 (9-43)	0,562	41.50 $\pm$ 0.70 (41-42)	32.80 $\pm$ 5.21 (27-41)	0,077
Duyarsızlaşma	12.68 $\pm$ 4.89 (5-25)	11.87 $\pm$ 3.61 (5-20)	0,319	20.00 $\pm$ 1.41 (19-21)	16.20 $\pm$ 4.43 (9-21)	0,310
Kişisel başarı	29.37 $\pm$ 5.49 (17-40)	30.07 $\pm$ 5.08 (17-40)	0,479	22.00 $\pm$ 1.41 (21-23)	28.00 $\pm$ 5.70 (19-33)	0,222

İstatistiksel analiz: Student's T testi, $p < 0.05$ anlamlı, SS-standart sapma

Grupların hekimlik mesleğini seçme durumunun MTÖ puanlarına göre karşılaştırılması Tablo-14'de verilmiştir. MTÖ alt boyut puanlandırmaya baktığımızda, hem kendi isteğiyle, hem de kendi isteği olmadan hekimlik mesleğini seçen ilk yıl araştırma görevlileri grubunda DT ve DY puan ortalaması son yıl grubuna göre daha yüksek (28.23–27.41), (12.68–11.87), (41.50–32.80), (20.00–16.20); KB puan ortalaması ise daha düşük (29.37–30.07), (22.00–28.00) bulunmuştur. Hekimlik mesleğini seçme durumu ile alakalı, her iki grup arasındaki bu fark, istatistiksel olarak anlamlı görülmemiştir ($p > 0.05$).

Tablo 15. Grupların MTÖ puanlarının hekimlik dışı ek iş yapma durumuna göre karşılaştırılması

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Hekimlik dışı ek iş yapıyorum			Hekimlik dışı ek iş yapmıyorum		
	Ort. $\pm$ SS (Min.-maks.)		p	Ort. $\pm$ SS (Min.-maks.)		p
	İlk yıl (n=2)	Son yıl (n=3)		İlk yıl (n=60)	Son yıl (n=56)	
Duygusal tükenme	32.00 $\pm$ 12.72 (23-41)	26.00 $\pm$ 8.54 (17-34)	0,563	28.55 $\pm$ 8.31 (9-44)	27.96 $\pm$ 6.84 (9-43)	0,681
Duyarsızlaşma	16.50 $\pm$ 6.36 (12-21)	16.33 $\pm$ 5.03 (11-22)	0,976	12.80 $\pm$ 4.95 (5-25)	12.02 $\pm$ 3.70 (5-20)	0,340
Kişisel başarı	28.50 $\pm$ 10.60 (21-36)	29.00 $\pm$ 8.71 (19-35)	0,957	29.15 $\pm$ 5.48 (17-40)	29.95 $\pm$ 4.98 (17-40)	0,416

İstatistiksel analiz: Student's T testi, $p < 0.05$ anlamlı, SS-standart sapma

Grupların hekimlik dışı ek iş yapma durumunun MTÖ puanlarına göre karşılaştırılması Tablo-15’de verilmiştir. Hekimlik dışı ek iş yapma durumunun MTÖ puanları ile karşılaştırılmasında, hekimlik dışı ek iş yapan ve yapmayan ilk yıl araştırma görevlileri grubunda DT ve DY puan ortalaması son yıl grubuna göre daha yüksek (32.00–26.00), (16.50–16.33), (28.55–27.96), (12.80–12.02); KB puan ortalaması ise hekimlik dışı ek iş yapan ve yapmayan ilk yıl araştırma görevlileri grubunda son yıl grubuna göre daha düşük (28.50–29.00), (29.15–29.95) bulunmuştur. Hekimlik dışı ek iş yapma durumu ile alakalı, her iki grup arasındaki bu fark, istatistiksel olarak anlamlı görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 16. Grupların MTÖ puanlarının hekimlikten kazandığı paranın yetip yetmemesi durumuna göre karşılaştırılması

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Kazandığı para yetiyor			Kazandığı para yetmiyor		
	Ort. $\pm$ SS (Min.-maks.)		p	Ort. $\pm$ SS (Min.-maks.)		p
	İlk yıl (n=24)	Son yıl (n=23)		İlk yıl (n=38)	Son yıl (n=36)	
Duygusal tükenme	25.17 $\pm$ 8.51 (9-42)	26.48 $\pm$ 7.63 (9-41)	0,582	30.87 $\pm$ 7.56 (16-44)	28.75 $\pm$ 6.28 (17-43)	0,196
Duyarsızlaşma	11.13 $\pm$ 4.04 (5-21)	11.52 $\pm$ 4.29 (5-20)	0,746	14.05 $\pm$ 5.23 (5-25)	12.69 $\pm$ 3.51 (9-21)	0,197
Kişisel başarı	30.33 $\pm$ 6.05 (17-40)	30.43 $\pm$ 5.68 (17-40)	0,953	28.37 $\pm$ 5.17 (18-39)	29.56 $\pm$ 4.77 (19-39)	0,309

İstatistiksel analiz: Student’s T testi, $p<0.05$ anlamlı, SS-standart sapma

“Hekimlikten kazandığın para yeterli mi?” sorusuna grupların verdiği cevapların MTÖ puanlarına göre karşılaştırılması Tablo-16’de verilmiştir. Puanlandırmaya baktığımızda, kazandığı para yeterli olan ilk yıl araştırma görevlileri grubunda, her üç alt boyutta puanlar, son yıl grubuna göre daha düşük (25.17–26.48), (11.13–11.52), (30.33–30.43) bulunmuştur. Kazandığı para yeterli olmayan ilk yıl araştırma görevlileri grubunda ise DT ve DY puan ortalaması, son yıl grubuna göre daha yüksek (30.87–28.75), (14.05–12.69); KB puan ortalaması ise daha düşük (28.37–29.56) bulunmuştur. Hekimlikten kazandığı paranın yeterli olup olmaması ile alakalı, her iki grup arasında olan bu fark, istatistiksel olarak anlamlı görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 17. Grupların MTÖ puanlarının sigara kullanımına göre karşılaştırılması

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Sigara kullanıyorum			Sigara kullanmıyorum		
	Ort. ± SS (Min.-maks.)		p	Ort. ± SS (Min.-maks.)		p
	İlk yıl (n=14)	Son yıl (n=19)		İlk yıl (n=48)	Son yıl (n=40)	
Duygusal tükenme	33.93± 7.54 (18-44)	29.47 ± 5.73 (17-41)	0,063	27.13 ± 8.01 (9-43)	27.10±7.28 (9-43)	0,988
Duyarsızlaşma	15.71±4.92 (8-23)	12.16 ± 2.50 (8-18)	0,011*	12.10 ± 4.75 (5-25)	12.28±4.36 (5-21)	0,862
Kişisel başarı	27.36± 7.02 (17-34)	30.63 ± 4.31 (21-40)	0,108	29.65 ± 5.03 (18-40)	29.55±5.47 (17-40)	0,932

İstatistiksel analiz: Student's T testi, SS-standart sapma, *p<0.05 anlamlı

Tablo 18: Grupların MTÖ puanlarının alkol kullanımına göre karşılaştırılması

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Alkol kullanıyorum			Alkol kullanmıyorum		
	Ort. ± SS (Min.-maks.)		p	Ort. ± SS (Min.-maks.)		p
	İlk yıl (n=20)	Son yıl (n=23)		İlk yıl (n=42)	Son yıl (n=36)	
Duygusal tükenme	30.15±7.73 (15-41)	28.52 ± 5.95 (17-40)	0,440	27.95 ± 8.64 (9-44)	27.44±7.44 (9-43)	0,784
Duyarsızlaşma	15.50±5.12 (7-25)	13.04±3.56 (8-21)	0,072	11.69±4.47 (5-21)	11.72±3.97 (5-20)	0,974
Kişisel Başarı	27.95±4.80 (20-36)	29.22 ± 4.64 (17-36)	0,385	29.69 ± 5.86 (17-40)	30.33±5.42 (19-40)	0,619

İstatistiksel analiz: Student's T testi, p<0.05 anlamlı, SS-standart sapma

Grupların sigara ve alkol kullanımının MTÖ puanlarına göre karşılaştırılması Tablo-17 ve Tablo-18'de verilmiştir. Sigara kullanan ilk yıl araştırma görevlileri grubunda, DT ve DY puan ortalaması son yıl grubuna göre daha yüksek (33.93–29.47), (15.71–12.16); KB puan ortalaması ise daha düşük (27.36– 30.63) bulunmuştur. Sigara kullanmayan ilk yıl araştırma görevlileri grubunda ise DT ve KB puan ortalaması, son yıl grubuna göre daha yüksek (27.13–27.10), (29.65–29.55), DY puan ortalaması ise daha düşük (12.10–12.28) bulunmuştur. **Her iki grup arasında yapılan istatistiksel analizde sigara kullanan ilk yıl araştırma görevlileri grubunda DY istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek görülmüştür (p=0.011).**

Alkol kullanımı ile alakalı soru, yine önceden hazırlanmış 5 seçenekli sorudan 2 seçenekli soruya dönüştürülmüştür. Alkol kullanan ilk yıl araştırma görevlileri grubunda, DT ve DY puan ortalaması son yıl grubuna göre daha yüksek (30.15–28.52), (15.50–13.04); KB puan ortalaması ise daha düşük (27.95– 29.12) bulunmuştur. Alkol kullanmayan ilk yıl araştırma görevlileri grubunda ise DT puan ortalaması, son yıl grubuna göre daha yüksek (27.95–27.44), DY ve KB puan ortalaması daha düşük (11.69–11.72), (29.69–30.33) bulunmuştur. Alkol kullanımı ile alakalı, her iki grup arasındaki bu fark, istatistiksel olarak anlamlı görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 19. Grupların MTÖ puanlarının ek hastalık varlığına göre karşılaştırılması

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Ek hastalığım var			Ek hastalığım yok		
	Ort. $\pm$ SS	(Min.-maks.)	p	Ort. $\pm$ SS	(Min.-maks.)	p
	İlk yıl (n=4)	Son yıl (n=11)		İlk yıl (n=58)	Son yıl (n=48)	
Duygusal tükenme	31.75 $\pm$ 10.90 (16-40)	27.00 $\pm$ 7.16 (17-40)	0,338	28.45 $\pm$ 8.23 (9-44)	28.06 $\pm$ 6.86 (9-43)	0,796
Duyarsızlaşma	11.50 $\pm$ 5.44 (5-18)	12.18 $\pm$ 3.81 (8-20)	0,788	13.02 $\pm$ 4.98 (5-25)	12.25 $\pm$ 3.88 (5-21)	0,387
Kişisel Başarı	29.00 $\pm$ 8.28 (20-39)	29.36 $\pm$ 5.85 (19-36)	0,925	29.14 $\pm$ 5.43 (17-40)	30.02 $\pm$ 4.99 (17-40)	0,390

İstatistiksel analiz: Student's T testi, $p<0.05$ anlamlı, SS-standart sapma

Tablo 20. Grupların MTÖ puanlarının düzenli ilaç kullanımına göre karşılaştırılması

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Düzenli ilaç kullanıyorum			Düzenli ilaç kullanmıyorum		
	Ort. $\pm$ SS	(Min.-maks.)	p	Ort. $\pm$ SS	(Min.-maks.)	p
	İlk yıl (n=2)	Son yıl (n=5)		İlk yıl (n=60)	Son yıl (n=54)	
Duygusal tükenme	36.50 $\pm$ 4.95 (33-40)	30.60 $\pm$ 5.17 (17-40)	0,228	28.40 $\pm$ 8.34 (9-44)	27.61 $\pm$ 6.98 (9-43)	0,588
Duyarsızlaşma	11.50 $\pm$ 2.12 (10-13)	13.60 $\pm$ 2.40 (11-17)	0,335	12.97 $\pm$ 5.05 (5-25)	12.11 $\pm$ 3.94 (5-21)	0,320
Kişisel Başarı	28.50 $\pm$ 4.95 (25-32)	28.20 $\pm$ 6.61 (19-35)	0,957	29.15 $\pm$ 5.62 (17-40)	30.06 $\pm$ 5.00 (17-40)	0,368

İstatistiksel analiz: Student's T testi, $p<0.05$ anlamlı, SS-standart sapma

Grupların ek hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanımının MTÖ puanlarına göre karşılaştırılması Tablo-19 ve Tablo-20'de verilmiştir.

Cevapları 2 seçenekten fazla olan sorularda yapıldığı gibi, “ek hastalığın var mı?” sorusu da istatistiksel olarak daha rahat değerlendirilmek için 2 seçenekli soruya dönüştürülmüştür. MTÖ alt boyut puanlandırmasında, ek hastalığı olan ilk yıl araştırma görevlileri grubunda DT puan ortalaması, son yıl grubuna göre daha yüksek (31.75–27.00), DY ve KB puan ortalaması ise daha düşük (11.50–12.18) (29.00–29.36) bulunmuştur. Ek hastalığı olmayan ilk yıl araştırma görevlileri grubunda ise DT ve DY puan ortalaması, son yıl grubuna göre daha yüksek (28.45–28.06), (13.02–12.25), KB puan ortalaması ise daha düşük (29.14–30.02) bulunmuştur.

Sürekli ilaç kullanımının MTÖ alt boyut puanlandırmasında, düzenli ilaç kullanan ilk yıl araştırma görevlileri grubunda DT ve KB puan ortalaması, son yıl grubuna göre daha yüksek (36.50–30.60), (28.50–28.20); DY puan ortalaması ise daha düşük (11.50–13.60) bulunmuştur. Düzenli ilaç kullanmayan ilk yıl araştırma görevlileri grubunda ise DT ve DY puan ortalaması, son yıl grubuna göre daha yüksek (28.40–27.61), (12.97–12.11), KB puan ortalaması ise daha düşük (29.15–30.06) bulunmuştur. Hem ek hastalık varlığı, hem de düzenli ilaç kullanma durumu ile alakalı, her iki grup arasındaki bu fark, istatistiksel olarak anlamlı görülmemiştir ($p>0.05$).

Grupların aynı mesleği tekrar seçme durumunun MTÖ puanlarına göre karşılaştırılması Tablo-21a, Tablo-21b’de verilmiştir.

Tablo 21a: İlk yıl araştırma görevlileri grubunda MTÖ puanlarının aynı mesleği tekrar seçme durumuna göre karşılaştırılması

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	İlk yıl			p
	Ort . ± SS (Min.-maks.)			
	Aynı mesleği tekrar seçme durumu			
	Evet	Hayır	Emin değilim	
Duygusal Tükenme	24.81 ± 7.08 (9-39)	36.44 ± 8.67 (16-44)	32.71 ± 5.83 (21-41)	<0.001*
Duyarsızlaşma	11.28 ± 4.82 (5-25)	16.00 ± 5.24 (5-21)	14.76 ± 3.89 (8-23)	0.006*
Kişisel başarı	31.33 ± 4.95 (22-40)	26.00 ± 6.34 (18-39)	26.12 ± 4.28 (17-32)	0.001**

İstatistiksel analiz: One-Way ANOVA testi , SS-standart sapma,

$p<0.05$ anlamlı-ilk yıl grubunda aynı mesleği tekrar seçme durumuna göre;

* evet deyenler, hayır ve emin değilim deyenlere göre anlamlı şekilde düşük,

** evet deyenler, hayır ve emin değilim deyenlere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 21b: Son yıl araştırma görevlileri grubunda MTÖ puanlarının aynı mesleği tekrar seçme durumuna göre karşılaştırılması

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Son yıl			p
	Ort . ± SS (Min.-maks.)			
	Aynı mesleği tekrar seçme durumu			
	Evet	Hayır	Emin değilim	
Duygusal Tükenme	24.55 ± 6.36 (9-36)	32.92 ± 4.62 (27-43)	31.36 ± 5.28 (22-41)	<0.001*
Duyarsızlaşma	11.67 ± 3.94 (5-20)	13.50 ± 4.05 (8-21)	12.50 ± 3.36 (9-20)	0.358
Kişisel başarı	31.09 ± 5.60 (17-40)	27.33 ± 4.47 (19-33)	29.29 ± 3.53 (23-35)	0.080

İstatistiksel analiz: One-Way ANOVA testi , SS-standart sapma,

p<0.05 anlamlı-son yıl grubunda aynı mesleği tekrar seçme durumuna göre;

*** evet deyenler, hayır ve emin değilim deyenlere göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.**

Grupların aynı mesleği tekrar seçme durumunun puanlandırmasında, One-Way ANOVA testi kullanılmıştır. Gruplarası yapılan istatistiksel analiz, “evet”, “hayır” ve “emin değilim” şeklinde hem ilk yıl, hem de son yıl araştırma görevlileri grubunda ayrı-ayrı değerlendirilmiştir.

İlk yıl araştırma görevlileri grubunda aynı mesleği tekrar seçenlerde DT ve DY puan ortalaması aynı mesleği tekrar seçmeyenlere ve aynı mesleği tekrar seçmeye emin olmayanlara göre daha düşük bulunmuştur (24.81–36.44–32.71), (11.28–16.00–14.76). Bu fark da istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür ($p<0.001$; $p=0.006$). Daha detaylı istatistiksel analiz yaptığımızda (Post-Hoc analiz sonucu), hem DT, hem de DY puan ortalamasındaki anlamlı farkın “aynı mesleği tekrar seçenler ve seçmeyenler” ile “aynı mesleği tekrar seçenler ve tekrar seçmeye emin olmayanlar” arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür. KB puan ortalaması ise aynı mesleği tekrar seçenlerde aynı mesleği tekrar seçmeyenlere ve aynı mesleği tekrar seçmeye emin olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ki, (31.39–26.00–26.12) bu fark da istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür ($p=0.001$). KB puan ortalamasındaki anlamlı farkın da DT ve DY’de olduğu gibi “aynı mesleği tekrar seçenler ve seçmeyenler” ile “aynı mesleği tekrar seçenler ve tekrar seçmeye emin olmayanlar” arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür.

Son yıl araştırma görevlileri grubunda ilk yıl grubunda olduğu gibi, DT ve DY puan ortalaması aynı mesleği tekrar seçenlerde aynı mesleği tekrar seçmeyenlere ve aynı

mesleği tekrar seçmeye emin olmayanlara göre daha düşük bulunmuştur (24.55–32.92–31.36), (11.67–13.50–12.50). Bu fark DT’de istatistiksel olarak anlamlı görülmüş ($p<0.001$), DY’da ise anlamlı görülmemiştir ($p>0.05$). DT’deki anlamlı farkın “aynı mesleği tekrar seçenler ve seçmeyenler” ile “aynı mesleği tekrar seçenler ve tekrar seçmeye emin olmayanlar” arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür. KB puan ortalaması ise aynı mesleği tekrar seçenlerde aynı mesleği tekrar seçmeyenlere ve aynı mesleği tekrar seçmeye emin olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (31.09–27.33–29.29).

4.5. MTÖ Puanlarına Göre Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Gereç ve Yöntem kısmında anlatıldığı gibi, MTÖ puanlarının “yüksek”, “orta” ve “düşük” olarak sınıflandırılması sonucu elde edilen, ilk yıl ve son yıl araştırma görevlilerinin verilerinin genel bilgileri Tablo-22a, Tablo-22b’de verilmiştir.

Tablo 22a: İlk yıl araştırma görevlileri grubunda MTÖ puanlarının tükenmişlik düzeyine göre karşılaştırılması

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	İlk yıl			p
	Yüksek n (%)	Orta n (%)	Düşük n (%)	
Duygusal Tükenme	36 (%58.06)	21 (%33.88)	5 (%8.06)	0.400
Duyarsızlaşma	30 (%48.39)	27 (%43.55)	5 (%8.06)	0.684
Kişisel başarı	6 (%9.68)	26 (%41.93)	30 (%48.39)	0.058

İstatistiksel analiz: Ki-Kare testi, $P<0.05$ anlamlı

Tablo 22b: Son yıl araştırma görevlileri grubunda MTÖ puanlarının tükenmişlik düzeyine göre karşılaştırılması

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Son yıl			p
	Yüksek n (%)	Orta n (%)	Düşük n (%)	
Duygusal Tükenme	37 (%62.71)	20 (%33.90)	2 (%3.39)	0.398
Duyarsızlaşma	26 (%44.07)	28 (%47.46)	5 (%8.47)	0.684
Kişisel başarı	4 (%6.78)	15 (%25.42)	40 (%67.80)	0.057

İstatistiksel analiz: Ki-Kare testi, $P<0.05$ anlamlı

Ölçeklerden hesaplanan puanlara göre, ilk yıl araştırma görevlileri grubunda DT puanlarının %58.06’sının yüksek, %33.88’inin orta, %8.06’sının düşük; DY puanlarının

%48.39'unun yüksek, %43.55'inin orta, %8.06'sının düşük; KB puanlarının ise %9.68'inin yüksek, %41.93'ünün orta, %48.39'unun düşük tükenmişlik düzeyinde olduğu saptanmıştır.

Son yıl araştırma görevlileri grubunda ise, DT puanlarının %62.71'inin yüksek, %33.90'ının orta, %3.39'unun düşük; DY puanlarının %44.07'sinin yüksek, %47.46'sının orta, %8.47'sinin düşük; KB puanlarının ise %6.78'inin yüksek, %25.42'sinin orta, %67.80'inin düşük tükenmişlik düzeyinde olduğu görülmüştür. Her iki grup arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı fark görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo-2'de anlatılan ölçek puanlarına göre, ilk ve son yıl araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeylerinin boyutları Tablo-23'de verilmiştir.

Tablo 23. Grupların tükenmişlik düzeylerine göre karşılaştırılması

Tükenmişlik Düzeyleri	İlk yıl n (%)	Son yıl n (%)	p
YÜKSEK			
(DT ve DY puanları yüksek, KB puanları düşük)	6 (%9.68)	11 (%18.64)	0,473
ORTA *			
(DT, DY ve KB puanları orta)	4 (%6.45)	2 (%3.38)	0,279
DÜŞÜK			
(DT ve DY puanları düşük, KB puanları yüksek)	—	—	—

İstatistiksel analiz: Ki-Kare testi, $p<0.05$ anlamlı, * Fischer exact testi

DT, DY ve KB puanları birlikte değerlendirildiğinde, ilk yıl araştırma görevlileri **%9.68'i yüksek düzeyde** (DT ve DY puanları yüksek, KB puanları düşük), **%6.45'i orta düzeyde** (DT, DY, KB puanlarının her üçü de orta), son yıl araştırma görevlileri **%18.64'ü yüksek düzeyde** (DT ve DY puanları yüksek, KB puanları düşük), **%3.38'i orta düzeyde** (DT, DY, KB puanlarının her üçü de orta) tükenmişlik yaşamışlar. Her iki grup arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı fark görülmemiştir ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Tükenmişlik sendromu, 1960'lı yıllardan itibaren gündeme gelen, birçok kişi veya kişiler tarafından tanımlanan bir olgudur. İnsanın çalıştığı iş ortamında yaşamış olduğu stres ve negatif olaylara karşı verdiği tepki, duygu ve davranış şekillerinin tamamı olarak tanımlanır. Tükenmişlik sendromu, yapılan birçok araştırmada, genellikle, mesleği gereği insanlarla yüzyüze uzun süreli çalışan kişilerde daha fazla görülmektedir. Sağlık sektöründe çalışan doktorlar ve hemşireler, uzun saatlerce hastalarla uğraştıkları için tükenmişlik sendromunun yaygın görüldüğü mesleki grupların başında gelmektedirler (78,79).

Sağlık çalışanlarından hem doktorlar, hem de hemşirelerle ilgili Türkiye'de ve dünyada çok sayıda yapılmış çalışma mevcuttur. Daha eğitim aşamasında olan ve bu sebeple daha az tecrübesi bulunan araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeyleri hiç az olmamakla beraber, bu dönemde yapılan tıbbi hataların tükenmişlik düzeyleri ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır (80,81).

Yapmış olduğumuz çalışmada Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Bilimlerde çalışan ilk yıl ve son yıl araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeylerini karşılaştırmayı planladık. Bu konuda benzeri çalışmaların olmasıyla beraber, çalışmamızın Erciyes Üniversitesinde Cerrahi Bilimlerde çalışan ilk ve son yıl araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırıldığı ilk çalışma olması nedeniyle önemli olduğunu düşünüyoruz.

Literatürde araştırma görevlileri üzerinde yapılan çalışmalarda katılımcı sayısı yaklaşık 130-250 arasında değişmektedir. Can ve ark. 2010 yılında İzmir Tepecik Eğitim ve

Araştırma Hastanesi'nde yaptığı çalışmaya 165, Turgut ve ark. 2016 yılında Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaptığı çalışmaya 127, Hurşitoğlu 2017 yılında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AnaBilim Dalı'nda yaptığı çalışmaya 147, Topel 2019 yılında Hecettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yaptığı çalışmaya 206 araştırma görevlisi dahil etmişlerdir (82-85). Çalışmamıza toplam 121 araştırma görevlisi dahil edilmiştir. Yapılan tüm istatistik analizler **ilk yıl** ve **son yıl** araştırma görevlileri şeklinde gruplara ayrılmıştır. Grupların %51.2'sini ilk yıl, %48.8'ini son yıl araştırma görevlileri oluşturmaktadır.

Yaptığımız çalışmanın branş dağılımına baktığımızda, cerrahi bölümlerdeki 13 cerrahi branştan 12'sinde araştırma görevlileri, ilk yıl ve son yıl şeklinde iki grupta dağılım göstermiştir. Patoloji bölümündeki araştırma görevlileri çalışmaya dahil edilmemiştir. Dahil etmememizin sebebi olarak; çalışma saatlerinin düzenli olarak hafta içi olması, hafta sonu ve gece nöbetlerinin olmaması gibi nedenleri gösterebiliriz.

Turgut ve ark. yaptığı çalışmanın %44.1'i erkek, %55.9'u kadın, Hurşitoğlu'nun yaptığı çalışmanın %54.4'ü erkek, %45.6'sı kadın, onların da %72.1'i evli, %27.9'u bekar, Topel'in yaptığı çalışmanın %51.5'i erkek, %48.5'i kadın, onların da %30.5'i evli, %67.5'i bekar, %1'i boşanmış, %1'i birlikte yaşıyor şeklinde, Saçkın'ın 2020 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde cerrahi ve dahili bilimlerdeki 210 araştırma görevlisi ile yaptığı çalışmanın %60.0'ı erkek, %40.0'ı kadın, onların da %45.2'si evli, %54.8'i bekar olmuştur (83-86). Yurtdışında yapılan benzeri çalışmalardan; Ashkar ve ark. 2010 yılında Lübnan'da 155 araştırma görevlisi ile yaptığı çalışmada %55.5'inin erkek, %44.5'inin kadın, Afana ve ark. 2017 yılında Katar'da yaptığı çalışmaya 136 araştırma görevlisinin katıldığı, bunların da %68'inin erkek, %32'sinin kadın olduğu görülmüştür (87,88). Çalışmamızda, yaş ortalaması, ilk yıl araştırma görevlilerinde 27.81; son yılda ise 30.88 olmuştur. İlk yıl araştırma görevlilerinin %75.8'i erkek, %24.2'si kadın; son yılda ise %69.5'i erkek, %30.5'i kadın; onların da, ilk yılda %37.1'i evli, %62.9'u bekar; son yılda ise %37.3'ü evli, %61.0'i bekar, %1.7'si birlikte yaşıyor şeklinde olmuştur. Uyruk dağılımında, ilk yıl araştırma görevlilerinin %61.3'ü Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı, %38.7'si yabancı uyruklu; son yıl araştırma görevlilerinin ise %89.8'i Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı, %10.2'si yabancı uyruklu olmuştur. Hem ilk yıl, hem de son yıl

araştırma görevlilerinde erkek sayısının çok olması, erkeklerin cerrahi bölümleri daha çok tercih etmesi şeklinde yorumlanabilir. Yine, hem ilk yıl, hem de son yıl araştırma görevlilerinde bekarların sayının daha çok olması, yaşa bakmaksızın her iki gruptaki araştırma görevlilerinin önceliğinin eğitim olması, evlilik konusunu ikinci planda tutması şeklinde yorumlanmaktadır.

Araştırma görevlilerinin işine yönelik duygu durumu ile alakalı yapılmış çalışmalara bakarsak; Karacaoğlu'nun 2010 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde 246 Anesteziyolog ile diğer cerrahi branş doktorları arasında yaptığı çalışmada, Anesteziyologların %19.7'si, diğer cerrahi branş doktorlarının ise %51.6'sı “Şu anki işimi çok fazla seviyorum, başka bir iş yapmak istemiyorum” diye fikir bildirmişler (89). Bu da anesteziyologlara göre diğer cerrahi branş doktorlarının yaptıkları işi daha çok sevdiklerini göstermektedir. Çalışmamızda grupların işine yönelik duygu durumunda, “Şu anki işimi çok fazla seviyorum, başka bir iş yapmak istemiyorum” ifadesini ilk yıl araştırma görevlilerinden %32.3'ü, son yıl araştırma görevlilerinden ise %20.3'ü kullanmıştır. Bu fark; ilk yıl araştırma görevlileri grubunun, sevdikleri cerrahi bölümleri kazanmaları ve kazandığı cerrahi bölümlerde hevesle çalışmaları, yaptığı işi severek yaptığı için başka bir iş yapmak istememeleri şeklinde yorumlanabilir. Tersine bir durum olan “Çalışmayı sevmiyorum, daha çok seveceğim başka bir iş yapmak isterim” ifadesini ilk yıl araştırma görevlilerinden %12.9'u, son yıl araştırma görevlilerinden ise %5.1'i kullanmıştır. İlk yıl araştırma görevlilerinden oluşan bu grup ise, doktor olarak çalışmayı hiç sevmediklerini, sevecekleri başka alanda çalışmak istediklerini belirtmişlerdir. Bu da ilk yıl araştırma görevlilerinin şu anki çalıştığı hekimlik sanatını sevmediğini, başka sebep veya sebeplerle hekimliği seçtiğini ve bu yüzden, tamamen farklı bir alanda (sağlık dışında) çalışmak istediklerini yorumlayabiliriz.

Hekimler arasındaki tükenmişlik prevelansının diğer mesleklere göre daha yüksek olması, hekimlerin işleri ile özel hayatları arasında dengeyi kurmada zorlu bir mücadele verdiklerini gösterir (70). Tükenmişlik yaşayan hekimlerde, kendilerini duygusal yönden tükenmiş hissederek başlayan bu serüven, mesleği gereği karşılaştıkları kişilere karşı duyarsızlaşma ve sonunda kişisel başarı performanslarının azalması şeklinde tamamlanır. Yapılan çalışmalarda hekimlerin tükenmişlik düzeylerine bakmak için kullanılan MTÖ

ve onun alt boyutlarının her biri ayrı ayrı değerlendirilerek, hekimlerin hangi düzeyde tükenmişlik yaşadıkları görülmektedir (90).

Erol ve ark.'nın 2012 yılında İzmir şehir merkezi kamu hastanelerinde, 440 acil personelinin (onların da 127'si acil servis hekimi) üzerinde yaptığı çalışmada, acil servis hekimlerinin DT puan ortalaması 21.4, DY puan ortalaması 8.2, KB puan ortalaması 21.9, Ersoy ve ark.'nın 2014 yılında Ankara Üniversitesi'nde, Tıp Fakültesi Hastanesi ve Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde çalışan 206 acil tıp asistanı ile yaptığı çalışmada DT puan ortalaması 24.63, DY puan ortalaması 13.38, KB puan ortalaması 27.01, Oray ve ark.'nın 2013 yılında İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi temel, cerrahi ve dahili tıp bilimlerindeki 189 araştırma görevlisi ile yaptığı çalışmada DT puan ortalaması 19.17, DY puan ortalaması 18.97, KB puan ortalaması 24.35, Karlıdağ ve ark.'nın 2010 yılında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 384 hekim üzerinde yaptığı çalışmada DT puan ortalaması 14.06, DY puan ortalaması 5.31, KB puan ortalaması 20.57, Marakoğlu ve ark.'nın 2013 yılında Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 160 uzmanlık eğitimi alan araştırma görevlileri ile yaptığı çalışmada DT puan ortalaması 17.77, DY puan ortalaması 6.71, KB puan ortalaması 20.01 olarak rapor etmişlerdir (91-95). Ayrıca son yıllarda yapılan çalışmalardan; Altınsoy'un 2019 yılında İzmir ilinde 152 Acil Tıp asistan hekimlerinde yaptığı çalışmada hekimlerin genel MTÖ puanları incelendiğinde, DT 23.17, DY 11.11, KB 19.00 puan ortalamasında, Yıldız'ın 2020 yılında İstanbul Haydarpaşa Numune Sağlık, Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde 206 dahili ve cerrahi bilimler araştırma görevlileri üzerinde yaptığı çalışmada DT'nin puan ortalaması 22.76, DY'nin 9.81, KB'nin ise 18.81, Saçkın'ın yaptığı çalışmada, DT'nin puan ortalaması 30.60, DY'nin 12.16, KB'nin ise 27.30 olarak rapor edilmiştir (96,97,86).

Yurt dışında yapılmış çalışmalardan en düşük tükenmişlik puanları Avrupa ülkelerinde gözlenirken, en yüksek tükenmişlik puanları Kuzey Amerika, Japonya ve Tayvan'da gözlenmiştir (40). Avrupa'da aile hekimlerinde yapılan çalışmada, çalışmaya katılan 12 Avrupa Ülkesinde 1393 aile hekiminin ortalama DT puanları 24 (0-54 arası puanlama), DY puanları 7 (0-30 arası puanlama), KB puanları 37 (0-48 arası puanlama) olmuştur (98). Çalışmaya katılan hekimlerin %12'sinde tüm ölçek alt puanlarında yüksek tükenmişlik düzeyleri görülmüştür. İngiltere'de yapılan 800 doktor üzerinde randomize

kontrollü çalışmada, kadın ve erkek doktorlar eşit sayıda seçilmiş, seçilen doktorların yarısı aile hekimi, diğer yarısı ise hastanenin farklı bölümlerinde çalışan doktorlar olarak belirlenmiştir (99). Yapılan çalışmanın sonucunda hekimlerin MTÖ ortalama puanları DT 19.60 (0-54 arası puanlama), DY 9.30 (0-30 arası puanlama), KB 40.30 (0-48 arası puanlama) olmuştur. Almanya'da 40 yaş altı 2357 doktor üzerinde yapılan çalışmada, MTÖ ortalama puanları DT 21.30 (0-54 arası puanlama), DY 9.90 (0-30 arası puanlama), KB 36.30 (0-48 arası puanlama) olmuştur (100). Çalışmaya katılan hekimlerin %11'inde tüm ölçek alt puanlarında yüksek tükenmişlik düzeyleri görülürken, %35'inde herhangi bir ölçek alt puanında yüksek tükenmişlik düzeyine rastlanmamıştır. Çalışmamızda, araştırma görevlilerinin genel MTÖ puanları incelendiğinde, ilk yıl grubunda DT puan ortalaması 28.66, DY 12.92, KB 29.13; son yıl grubunda ise DT puan ortalaması 27.86, DY 12.24, KB 29.90 şeklinde olmuştur. Diğer çalışmalarla kıyasladığımız zaman bizim çalışmamızda her iki grupta DT, DY ve KB alt boyut puanları yüksek çıkmıştır. İlk yıl araştırma görevlileri grubunda son yıla göre DT ve DY puanları yüksek, KB puanı ise düşük bulunmuştur. Bunun sebebi, cerrahi bölümde mesleğine yeni başlayan araştırma görevlilerinin yeni ortamlara adapte olma süreçlerinin daha zor geçmesi ve deneyimlilere göre daha çok zorlanmaları olabilir.

Tükenmişliğin alt gruplarını cinsiyet, yaş, medeni durum açısından karşılaştırmak amaçlı yapılan çalışmalarda bir çok farklı sonuç görülmüştür. Çalışmaların bazılarında kadınlarda, bazılarında ise erkeklerde tükenmişliğin daha sık olduğu bildirilmiştir (4,98,101,102). Can ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada kadın araştırma görevlilerinin erkeklerle göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları, Aslan ve ark. 2005 yılında, Ankara Türk Tabipler Birliği'ne kayıtlı 1750 doktor üzerinde yaptığı çalışmada DT alt boyutunda kadın ve erkekler arasında anlamlı fark bulunmadığı, DY ve KB puanlarında ise kadınların daha tükenmiş olduğunu bildirmiştir (6,82). Araştırma görevlilerinde tükenmişlikle alakalı yapılmış 67 farklı çalışma sonucuna bakıldığında cinsiyet farkının tükenmişlik üzerinde etkili olmadığı tespit edilmiştir (103). Çalışmamızda ilk yıl araştırma görevlisi grubu erkeklerde; DT ve DY açısından son yıl grubu erkeklerle göre daha fazla, KB açısından ise daha az iken, kadınlarda; ilk yıl araştırma görevlisi grubunda son yıla göre DT açısından daha fazla, DY ve KB açısından ise daha az tükenmişlik tespit edilmiştir.

Kırmızıgül'ün 2018 yılında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan 416 tıp doktoru ve tıp öğrencisinde, Çete'nin 2018 yılında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan 290 araştırma görevlisi üzerinde yaptığı çalışmalarda; tükenmişliğin medeni duruma göre değerlendirilmesinde MTÖ puanları bekarlarda, evlilerden daha yüksek bulunmuştur (90,104). Maslach ve Jackson evlilerde bekarlara göre tükenmişliğin daha az görülmesini; evliliğin getirdiği sorumlulukların kazandırdığı yaşam deneyimleriyle kriz zamanı krizle başa çıkma ve kişiler arası ilişkilerde fazla deneyimler sonucu problem çözme becerilerinin gelişmiş olabileceği şeklinde ilişkilendirmiştir (18). İlaveten evli çiftlerde eşlerin birbirlerine destek olarak tükenmişlik riskini azaltmış olabilecekleri de düşünülmüştür. Taycan ve ark. 2006 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde çalışan 561 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı bir çalışmada evli sağlık çalışanlarının KB puanlarının yüksek olduğu, Köylü'nün 2020 yılında Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi'nde 239 son sınıf öğrencisi ve hekimlerde yaptığı çalışmada, medeni duruma göre tükenmişliğin alt grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamakla beraber, dul ve boşanmışların DT ve DY puanları yüksek, evlilerin KB puanları düşük bulunmuştur (63,105). Bıçak'ın 2018 yılında Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi'nde 100 anestezişte yaptığı çalışmada, bekarlarda DT ve DY evlilere göre daha yüksek, KB ise daha düşük bulunmuştur (106). Çalışmamızda medeni durumun MTÖ'nün alt boyut puanlanmasına baktığımızda, ilk yıl grubu bekar ve birlikte yaşayanların DT ve DY puan ortalaması, son yıl grubuna göre daha yüksek, KB puan ortalaması ise daha düşük, evlilerin ise, ilk yıl araştırma görevlileri grubunda son yıl grubuna göre DT puan ortalaması daha yüksek, DY ve KB puan ortalaması ise daha düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda grupların uyruğa göre karşılaştırılmasında, hem Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan, hem de yabancı uyruklu ilk yıl araştırma görevlileri grubu son yıl grubuna göre DT ve DY açısından daha fazla, KB açısından ise daha az tükenmişlik yaşamışlardır. **Her iki grup arasında yapılan istatistiksel analizde T.C vatandaşları ilk yıl araştırma görevlisi grubu son yıl grubuna göre DY açısından istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek tükenmişlik yaşamışlardır ($p=0.024$).** Yabancı uyruklu araştırma görevlilerinin T.C vatandaşı olan araştırma görevlilerine göre daha yüksek tükenmişlik düzeylerinin çıkması beklense de T.C vatandaşı olan araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeyleri daha yüksek seyretmiştir.

Tükenmişliği etkileyen diğer nedenler; mesleğini kendi isteği veya isteği dışında seçme durumu, günlük çalışma saatleri, aylık nöbet sayılarının fazlalığıdır. Mesleğini kendi isteğiyle seçip seçmeme durumuna baktığımızda; Dünder ve ark. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesinde yaptığı çalışmada 148 araştırma görevlisinin %40.5'inin, Topel'in yaptığı çalışmada araştırma görevlilerinin %94.7'sinin, Oğuzöncül ve ark. Elazığ ilinde birinci basamak 310 sağlık çalışanında yaptığı çalışmada ise katılımcıların %63.8'inin mesleğini kendi isteğiyle seçtiği görülmüştür (85,107,108). Benzeri çalışmalara baktığımızda, mesleğini kendi isteğiyle seçenlerde DT ve DY puanları anlamlı şekilde düşük çıkmıştır (93,95,104).

Tıp fakültesini bitiren bir doktorun ihtisas alabilmesi için uzmanlık sınavı ile belli puan karşılığında bölüm seçmesi gerekmektedir. Cerrahi bölümleri seçen araştırma görevlilerinin dahili bölümlere göre seçtikleri cerrahi branşları daha fazla oranda isteyerek seçtiği, seçme nedeninin de cerrahi branşların hekimlik açısından daha saygın olduğunu düşündükleri yapılan çalışmalarda görülmüştür (103). Çalışmamızda ilk yıl araştırma görevlilerinin %96.7'si, son yıl araştırma görevlilerinin ise %91.5'i mesleğini kendi isteğiyle seçmiştir. Grupların MTÖ puanlandırmasına baktığımızda, hem kendi isteğiyle, hem de kendi isteği olmadan hekimlik mesleğini seçen ilk yıl araştırma görevlileri DT ve DY açısından son yıl grubuna göre daha yüksek, KB puan ortalaması açısından ise daha düşük tükenmişlik göstermişlerdir. Mesleğini kendi isteği ile seçen hem ilk yıl, hem de son yıl araştırma görevlilerinde mesleğini kendi isteği olmadan seçenlere göre tükenmişlik açısından büyük fark vardır. Mesleğini kendi isteği olmadan seçen ilk yıl araştırma görevlilerindeki fazla tükenmişliği, bazı bölümlerin uzmanlık eğitiminin daha çok tercih edilmesi, yeterli puanı olmayan araştırma görevlilerinin istediği bölümlere değil de, puanı yetecek bölümleri tercih ederek, kendi isteği dışındaki bölümde görev yapması şeklinde yorumlayabiliriz. Mesleğini kendi isteği olmadan seçen son yıl araştırma görevlilerindeki fazla tükenmişliği ise çalıştığı cerrahi branşta önceki beklentilerine ulaşamamış olması nedeniyle, son yıla doğru yaklaştıkça, kendi isteğiyle seçtiği mesleği kendi isteği olmadan seçilen mesleğe dönüşmesi şeklinde yorumlayabiliriz.

Yapılan çalışmalarda günlük çalışma saatleri ve aylık nöbet sayılarının fazlalığı ile, tükenmişlik puanlarının artması arasında bağlantı görülmüştür; Topel'in yaptığı

çalışmada 9 saat ve üstü çalışanlarda, 9 saatin altında çalışan gruba göre daha yüksek DT ve DY puanları saptanmış, KB de anlamlı fark bulunmamıştır (85). Oğuzberk ve ark. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesinde 137 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı çalışmada günlük 8 saatin üstünde çalışanlarda DT puanları daha yüksek bulunmuştur (109). Nöbet sistemi veya çoğunlukla gece vardiyası olarak çalışmanın doktorlar üzerinde düzensiz bir yaşam oluşturarak DT'yi arttırdığı bildirilmiştir (110). Çan ve ark. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesinde 192 araştırma görevlisi üzerinde yaptığı çalışmada aylık nöbet sayısı ile DT arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır (111). Aslan ve ark. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinde, Başpınar ve ark. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yaptığı çalışmalarda nöbet sayısı fazla olanlarda tükenmişlik düzeylerinin de yüksek olduğunu bildirmişlerdir (112,113). Saçkın'ın yaptığı çalışmada, ayda 4 ve 4'ten fazla nöbet tutan araştırma görevlilerinde DT puanı anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (86). Çalışmamızda grupların günlük çalışma süresinin ve aylık nöbet sayısının MTÖ puanlarına baktığımızda, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülme de, günlük 9 saat ve üstü çalışan ve aylık 7 ve daha fazla nöbet tutan ilk yıl araştırma görevlileri grubu, DT ve DY açısından, son yıl grubuna göre daha yüksek, KB puan ortalaması açısından daha düşük tükenmişlik yaşamışlardır.

İlk yıl araştırma görevlileri yeni başladıkları için nöbet sayılarının fazla olması, nöbet çıkışı oldukları zaman da normal çalışmaya devam etmesi ve sonuç olarak 30 saatin üzerinde hastanede mesai yapması sonucu, bu grupta daha erken sürede tükenmişlik belirtileri görülebilir (84). Bazı ülkelerde fazla çalışma saatleri ücretlendirilerek, bazılarında ise nöbet sonrası dinlendirilerek telafi edilmekte, belirlenen süreyi aşan mesai saatleri sınırlandırılmaktadır (114). Ne yazık ki, Türkiye'de bir çok hastanede çalışan araştırma görevlilerinde günlük çalışma saatleri ve aylık nöbet sayıları sınırlandırılmamaktadır. Genellikle, araştırma görevlilerinde çalıştığı branşa göre aylık nöbet sayıları değişmekte olup, bu mesai saatlerini de etkilemektedir. Fazla tutulan aylık nöbet sayıları, ilk yıl araştırma görevlilerinde hem kendi özel hayatına, hem evde ailesiyle birlikte zaman geçirmek için, hem de nöbetler dışında eğitimi için ayırdığı vaktin azalmasına, aşırı yoğun geçen bir nöbet sonrası eve geldiğinde dinlenmek amaçlı uyuması ve böylelikle uyku düzeninin bozulmasına sebep olur. İlk yıl araştırma görevlilerinde, çoğunlukla izin kullanma imkanlarının olmaması da tükenmişlik düzeyleri arttıran nedenlerden biridir.

Hekimlikten kazanılan paranın yeterli olup olmaması konusunda yapılan çalışmalarda; araştırma görevlileri aylık kazandığı parayı yetersiz bulsalar da, aylık kazançları ile tükenmişlik düzeyleri arasında bir ilişki saptanmamıştır (86,96). Sayek ve ark. 2015 yılında Ankara genelinde 1161 araştırma görevlisi arasında yapılan çalışmada katılımcıların %82.6'sı kazandığı paranın yeterli olduğunu ifade etmiştir (115). Atik'in 2017 yılında İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde yaptığı uzmanlık tezi çalışmasında araştırma görevlilerinin %7.6'sı kazandığı paranın yeterli, %57.1'i kısmen yeterli, %35.2'si ise kazandığı paranın yetersiz olduğunu belirtmiştir (116). Akol'un 2022 yılında Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Covid-19 YBÜ'de (Yoğun Bakım Ünitesinde) çalışan 100 araştırma görevlisi üzerinde yaptığı uzmanlık tezi çalışmasında ise katılımcıların %97'si kazandığı paranın yeterli olmadığını bildirseler de, aylık kazancı ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (117). Çalışmamızda grupların MTÖ puanlarına baktığımızda, kazandığı parayı yeterli olarak gören ilk yıl grubunda, tükenmişliğin her üç alt boyutunda son yıl grubuna göre daha düşük tükenmişlik puanları tespit edilmiştir. Kazandığı parayı yetersiz olarak gören ilk yıl araştırma görevlilerinde ise DT ve DY açısından son yıl grubuna göre daha yüksek, KB puan ortalamasına göre ise daha düşük tükenmişlik yaşamışlar. Toplam katılımcı sayısında her ne kadar yabancı uyruklu araştırma görevlilerinin sayısı az olsa da, hem ilk yıl, hem de son yıl grubunda kazandığı para yeterli olmayanlar içerisinde yabancı uyuklu araştırma görevlileriyle beraber T.C vatandaşı araştırma görevlileri de vardır. Sonuç olarak, ister T.C vatandaşı, isterse yabancı uyruklu olsun, kazandığı para yeterli olan ilk yıl grubunda tükenmişlik düzeyleri daha düşük görülmüştür. Kazandığı para yeterli olmayan ilk yıl araştırma görevlileri grubu ise son yıl grubuna göre daha fazla tükenmişlik yaşamışlardır. Bunu da yeni başlayan ilk yıl araştırma görevlilerinin adaptasyon süresi için, gerekli harcamalara yetecek kadar para kazanmadıkları, son yıl grubunun ise artık belli bir düzene alışmaları şeklinde yorumlayabiliriz.

Tükenmişliğin bir diğer nedeni, sigara ve alkol kullanımıdır. Bu zararlı alışkanlıklarla tükenmişlik arasında sebep-sonuç ilişkisi vardır. Bazen bu alışkanlıklar tükenmişliğin sebebi olurken, bazen de tükenmişliğin sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Tükenmişliğin sebebi olarak baktığımızda, sigara ve alkol kullanan bireylerde tükenmişlik düzeyleri kullanmayanlara göre daha fazladır. Bu konuda yapılmış çalışmalarda; Topel'in yaptığı çalışmada araştırma görevlilerinin %67'si alkol, %24.3'ü

sigara kullanıyor. Alkol kullananlarda çok yüksek DY, çok düşük KB puanı, sigara içenlerde ise çok yüksek DT ve DY puanı görülmüştür (85). Altınsoy'un yaptığı çalışmada araştırma görevlilerinin %74'ünün alkol, %50'sinin sigara kullandığı bildirilmiştir. Alkol kullananlarda DY ve KB puanlarının daha yüksek olduğu, sigara içenler ile tükenmişlik düzeyleri arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (96). Dündar ve ark. yaptığı çalışmada tükenmişlik düzeyi yüksek olan hekimlerin %25'inde aktif sigara kullanımı görülürken, tükenmişlik düzeyi düşük olanlarda ise bu rakam %11.5 olmuştur (107). Özkan'ın Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 190 araştırma görevlisi ile yaptığı çalışmada tükenmişlik düzeylerinin araştırma görevlilerinin sigara ve alkol kullanma, her ikisini kullanma veya hiç birini kullanmama durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (118). Çalışmamızda sigara ve alkol kullanan ilk yıl araştırma görevlileri grubu, DT ve DY açısından son yıl grubuna göre daha yüksek, KB puan ortalaması açısından ise daha düşük tükenmişlik yaşamışlardır. **Her iki grup arasında yapılan istatistiksel analizde sigara kullanan ilk yıl araştırma görevlisi grubu son yıl grubuna göre DY açısından istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek tükenmişlik yaşamışlardır ($p=0.011$).** Alkol kullanımı açısından baktığımızda, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Yapılan çalışmalarda, yoğun stress sonucu, kendilerini daha mutlu ve huzurlu hissedebilmek amacıyla doktorların sigara, alkol ve madde kullanımına yatkınlıkları belirtilmiştir (107,111,112). Araştırma görevlilerinde madde kullanımı sonucu gelişen bağımlılık, cerrahi bölümlerde çalışanlarda daha sık görülmektedir. Madde bağımlılığı cerrahi branşlar içerisinde daha çok anesteziistlerde rast gelinen bir durumdur. Anesteziistlerin kullandığı ilaçların büyük bir kısmı bağımlılık yapabilir. Anesteziistler hastalara kullandıkları o tür ilaçları daha kolay elde edebildiklerinden, kendi üzerlerinde denemekle bağımlı hale dönüşüyorlar. Bu bağımlılık hali bir müddet sonra intihara kadar ilerleyen psikiyatrik hastalıklar şeklinde kendini gösterir. Ne yazık ki, böyle hastalıklarla baş edemeyen anesteziistler, fazla miktarda ilaç kullanarak intihar edip, kendi yaşamlarını sonlandırabiliyorlar (119,120). Bizim çalışmamızda da sigara, alkol ve madde kullanımının tükenmişlik düzeyi açısından ilk yıl araştırma görevlileri grubunda son yıla göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun da bazı nedenlerle ilişkili olduğunu söyleyebiliriz; Çalıştığı cerrahi bölümde daha yeni olduğu için ortama yeterince adapte olamaması, günlük çalışma saatlerinin ve aylık nöbet sayılarının fazlalığı, nöbet çıkışı

olduğu gün yine çalışmaya devam etmesi, eve çok geç saatlerde gitmesi ve yeteri kadar dinlenememesi, uyku düzenlerinin bozulması vb. nedenleri sayabiliriz. Bu sebeple zararlı alışkanlıklar edinerek içinde bulunduğu stres durumundan bir nebze de olsun kurtulmaya çalışmaktadırlar. Belli bir süre kullandıkları zaman da bağımlı hale gelmiş oluyorlar ve bu alışkanlıklardan kurtulmak çok zor oluyor.

Tükenmişliği etkileyen bir diğer neden olan ek hastalık varlığı ve düzenli ilaç kullanılması ile alakalı Topel'in yaptığı çalışmada araştırma görevlilerinin %77.7'sinde her hangi bir hastalığın olmadığı, %12.1'inde ruhsal hastalıkların olduğu, %16'sının sürekli reçete edilmiş ilaç kullandığı, kullanılan ilaçların da çoğunluğunun antidepresan ilaçlar olduğu görülmüştür. Ek hastalığı olanlarda yüksek DT puanı saptanırken, DY ve KB açısından gruplar arasında farklılık olmamıştır (85). Çalışmamızda ek hastalığı olan ilk yıl araştırma görevlileri grubu DT açısından son yıl grubuna göre daha yüksek, DY ve KB puan ortalaması açısından ise daha düşük tükenmişlik göstermişlerdir. Düzenli ilaç kullanan ilk yıl araştırma görevlileri grubu DT ve KB açısından, son yıl grubuna göre daha yüksek, DY puan ortalaması açısından ise daha düşük tükenmişlik yaşamışlardır. İlk yıl grubunda son yıl grubuna göre daha fazla ek hastalık varlığı ve düzenli ilaç kullanımının olması, o gruptaki kişilerde ilaveten stres kaynağı olacaktır. Bu stres de daha önceden var olan tükenmişlik düzeylerini biraz daha artıracaktır.

Çalışmamızda; DT, DY ve KB puanlarının her üçüne birlikte bakıldığında, ilk yıl araştırma görevlilerinden **%9.68'i yüksek düzeyde** (DT ve DY puanları yüksek, KB puanları düşük), **%6.45'i orta düzeyde** (DT, DY, KB puanlarının her üçü de orta), son yıl araştırma görevlilerinden ise **%18.64'ü yüksek düzeyde**, **%3.38'i orta düzeyde** tükenmişlik yaşamışlar. Hem ilk yıl, hem de son yıl grubunda, düşük düzeyde (DT ve DY puanları düşük, KB puanları yüksek) tükenmişlik yaşayan olmamıştır. Yaptığımız çalışmanın benzerlerine bakarsak; Altınsoy'un yaptığı çalışmada 1. yılındaki araştırma görevlilerinin DT puanlarının daha yüksek olduğu, 3. yıl ve üzerindekiilerin ise KB puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (96). Yine 2017 yılında ABD'de yapılan, Acil Tıp araştırma görevlilerinden oluşan çalışmada 1. yılındaki araştırma görevlilerinin, 2. ve 3. yılındaki araştırma görevlilerine göre daha düşük tükenmişliğe sahip olduğu saptanmıştır (121). Ülkemizde eğitim yılları arasında karşılaştırma amaçlı yapılan çalışmalarda, ilk yıllardaki hekimlerde daha yüksek tükenmişlik düzeyleri saptanmıştır

ki, bu da mesleğin ilk yıllarında daha çok rutin işler yapmaları, profesyonel deneyimin olmaması ve bu sebeple hastalara karşı inisiyatif alamamaları gibi nedenlerle anlatılmıştır (4,6,122). Çalışmamızda her iki grup arasında tükenmişlik düzeyleri yüksek olsa da, DT, DY ve KB puanlarının her üçü birlikte değerlendirildiğinde, son yıl grubunda ilk yıla göre daha yüksek tükenmişlik düzeyleri görülmüştür. Bu durumun da doğal olduğunu düşünüyoruz. Çünkü, araştırma görevlileri, son yıla doğru geldikçe, yaşadıkları eğitim yıllarının sonucu olarak daha çok tükenmişlik yaşarlar. Her ne kadar son yıl grubunda ilk yıl grubuna göre daha fazla tükenmişlik düzeyleri görülse de, her iki grup arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı fark görülmemiştir.

6. SONUÇ

Yapmış olduğumuz bu çalışmadan çıkan sonuçları özetleyecek olursak;

1) Çalışmamıza 121 araştırma görevlisi katılmış, tüm istatistik analizler ilk yıl ve son yıl şeklinde 2 gruba ayrılmıştır. Araştırma görevlilerinin % 51.2'sini ilk yıl, % 48.8'ini ise son yıl grubunu oluşturmuştur.

2) Yaş ortalaması ilk yıl grubunda 27.81, son yıl grubunda ise 30.88 olmuştur. İlk yıl grubunun %75.8'i erkek, %24.2'si kadın, son yıl grubunun %69.5'i erkek, %30.5'i kadın cinsiyetindendir.

3) Uyruk dağılımında, ilk yıl grubunun %61.3'ü Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı, %38.7'si yabancı uyruklu, son yıl grubunun ise %89.8'i Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı, %10.2'si yabancı uyrukludur.

4) Grupların MTÖ alt boyut puan dağılımına bakarsak; DT ve DY puan ortalaması ilk yıl grubunda son yıl grubuna göre daha yüksek, KB puan ortalaması ise daha düşük bulunmuştur. İlk yıl grubunda, son yıl grubuna göre tükenmişlik düzeyleri daha fazla görülmüş olsa da, her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

5) Grupların MTÖ puanlarının uyruğa göre karşılaştırılmasında; T.C vatandaşı olan ilk yıl grubunda, DY, son yıl grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek tespit edilmiştir ($p=0.024$).

6) Grupların MTÖ puanlarının sigara kullanımına göre karşılaştırılmasında; sigara kullanan ilk yıl grubunda, DY, son yıl grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde tespit edilmiştir (p=0.011).

7) DT, DY ve KB puanları birlikte değerlendirildiğinde, ilk yıl grubunun %9.68'inde yüksek düzeyde (DT $\geq$ 27, DY $\geq$ 13, KB $\geq$ 29), %6.45'i orta düzeyde (DT 17-26, DY 7-12, KB 22-28), son yıl grubunun ise %18.64'ünde yüksek düzeyde, %3.38'inde orta düzeyde tükenmişlik tespit edilmiştir. Her ne kadar son yıl grubunda ilk yıl grubuna göre daha fazla tükenmişlik düzeyleri görülse de, her iki grup arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı fark görülmemiştir.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Bilimlerde çalışan ilk ve son yıl araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeylerini karşılaştırdığımız bu çalışma kesitsel bir çalışma olup, bazı kısıtlılıklar mevcuttur. Çalışmamızda katılımcı sayısı az olmakla beraber, alınan sonuçlar kurumumuzda çalışan ilk ve son yıl araştırma görevlilerindeki tükenmişlik durumunu göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Meier DEB, Back AL, Morrison RS. The inner life of physicians and care of the seriously ill. *J Am Med and Assoc* 2001; 286:3007–14.
2. Myers MF. Physician Impairment: Is it relevant to academic psychiatry? *Acad. Psych.* 2008; 32:39–43.
3. Arigoni F, Bovier PA, Sappino AP. Trend of burnout among Swiss doctors. *Swiss Med Wkly* 2010; Aug 9;140:130-70.
4. Özyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *Journal of the Association of Physicians.* 2006;99(3):161-69.
5. Sayil I, Haran S, Olmez S, Ozguven H. Burn-out in medical doctors and nurses of Ankara University Medical School. *Kriz Dergisi.* 1997;5(2):71-8.
6. Aslan D, Kiper N, Karaağaoğlu E, Topal F, Güdük M, Cengiz Ö. Burnout syndrome and affecting factors in a group of Physicians Registered Turkish Medical Association. Ankara: Turkish Medical Association Publications 2005.
7. Cenik, E. Tıpta uzmanlık öğrencilerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörler. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Samsun. 2017.
8. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice *Career Development International.* 2009;14(3):204-8.
9. Freudenberger HJ. Burnout: Past, present, and future concerns. *Grief and Care.* 1989; 3(1):1-10.
10. Sturgess J, Poulsen A. The prevalence of burnout in occupational therapists. *Occup. Ther. Ment. Health* 1983; 3(4):47-60.
11. Rogers JC, Dodson SC. Burnout in occupational therapists. *Am J Occup Therapy* 1988; 42(12):787-92.
12. Çam O. The burnout in nursing academicians in Turkey. *International Journal of Nursing Studies.* 2001;(38):201-17.

13. Ensari, H, Tuzcuoğlu S. Marmara Üniversitesine bağlı fakültelerde görev yapan yönetici ve öğretim elemanlarının meslekten yılgınlıklarında kişilik özelliklerinin rolü, Öneri Dergisi,1995;2(11):51-63.
14. Perlman, B, Hartman EA. “Burnout: Summary and future research”, Human Relations,1982;35(4):283-305.
15. Ergin C. Akademisyenlerde tükenmişlik ve çeşitli stres kaynaklarının incelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi,1995;12(1):37-50
16. Bryne BM, Hall LM. An investigation of factors contributing to teacher Burnout: The Elementary, Intermediate, Secondary and Postsecondary School Environments, Washington, D.C, 1989.
17. Örmən U. Tükenmişlik duygusu ve yöneticiler üzerinde bir uygulama. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İngilizce İşletme AnaBilim Dalı,1993.
18. Maslach C, Jackson S, Leiter M. Maslach Burnout Inventory Manual. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996.
19. Wiskow C, Albert T, de Pietro C. How to create an attractive and Supportive Working environment for Health Professionals; WHO: Copenhagen, 1–37, 2010.
20. Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: A missing quality indicator. Lancet 2009; 374:1714–21.
21. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, et al. High level of and burnout in intensivists: Prevalence and associated factors. Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2007; 175(7), 686–92.
22. Potter BA. Preventing Job Burnout Transforming Work Pressures into Productivity, Thomson Crisp Learning, California, 1995.
23. Tümkeya S. Öğretmenlerdeki tükenmişlik, görülen psikolojik belirtiler ve başa çıkma davranışları, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, 1996.
24. Çam O, Bayraktar R, Dağ İ. Tükenmişlik Envanteri, geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması, 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1992; 155–60.

25. Sabuncuoğlu Z. Kurumsal Psikoloji, Ezgi Kitabevi Yayınları, Bursa, 1996.
26. Potter BA. Overcoming Job Burnout: How to renew enthusiasm for work, Ronin Publishing, 2009.
27. Sılığ A. Banka çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, 2003.
28. Sürgevil O. Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen kurumsal faktörler: Akademik personel üzerine bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, 2005.
29. Baysal A. Lise ve dengi okul öğretmenlerinde meslekte tükenmişliğe etki eden faktörler. Yüksek Lisans Tezi. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, 1995.
30. Celep C, Doyuran Ş, Sarıdere U ve Değirmenci T. Eğitim kurumlarında çok boyutlu iş etiği ve kurumsal adanmışlık”, 13. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, Bildiri Özetleri Kitabı, İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Malatya, 2004.
31. Freudenberger, HJ, Richelson G. Burn-Out; How to Beat the High Cost of Success, Bantam Books, Doubleday and Company, Inc., New York, 1981.
32. Maslach C, Cherniss C. Burnout. Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: Elsevier; 2016. p. 351-7.
32. Sürgevil O. Çalışma hayatında tükenmişlik sendromu. Nobel Yayın, Ankara, 2006.
34. Özmen H. Görme engellilerin okulunda görev yapan öğretmenlerin tükenmişlik düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2001.
35. Maslach C, Zirkbardo PG. Burnout – The Cost of Caring, Cambridge, 2003.
36. Akçamete G, Kaner S, Sucuoğlu B. Engelli olan ve olmayan çocuklarla çalışan öğretmenlerin tükenmişlik ve iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2001.
37. Greenglass ER, Burke RJ. Work and family precursors of burnout in teachers: Sex differences. Sex Roles 1988; 18(3):215-29.

38. Ergin C. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normaları. 3P dergisi 1996;4(1):28-33
39. Cordes CL, Dougherty TW. “A Review and an Integration of Research on Job Burnout”, The Academy of Management Review, Vol. 1993;18(4):621–56.
40. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. “Job Burnout”, Annual Review Psychology, Vol. 2001;52:397–422.
41. Lindblom KM, Linton SJ, Fedeli C, Bryngelsson IL. Burnout in the working population: relations to psychosocial work factors. Int J Behav Med 2006; 13(1):51-9.
42. Ahola K, Honkonen T, Virtanen M, Aromaa A, Lonnqvist J. Burnout in relation to age in the adult working population. J Occup Health 2008; 50(4):362-5.
43. Buick I, Thomas M. Why do middle managers in hotels burnout? International Journal of Contemporary Hospitality Management, 2001;13(6):304-9.
44. Torun A. Stres ve tükenmişlik, endüstri ve kurum psikolojisi içinde, Ed. Suna Tevrüz, 2.Baskı. Türk Psikologlar Derneği ve Kalite Derneği Ortak Yayını. İstanbul, 1997. 43-53.
45. Basım N, Şeşen H. Mesleki tükenmişlikte bazı demografik değişkenlerin etkisi: Kamu’da bir araştırma, Ege Akademik Bakış, 2006;6(2)15-23.
46. Eker M, ve ark. The relationship between demographic characteristics and burnout among academicians in Turkey. Akademik Araştırmalar Dergisi (Journal Of Acad Studies), 2007;34:14-35.
47. Arı G. S, Bal E. Tükenmişlik kavramı: Birey ve Kurumlar açısından önemi. Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Manisa, 2008;15(1):131-48.
48. Greenglass ER, Burke RJ. Hospital downsizing, individual resources and occupational stressors in nurses. Anxiety, Stress and Coping 2000; 13(4):371-90.
49. Cano G, Francisco C, Padilla M, et al. Personality and contextual variables in teacher burnout. Personality And Individual Differences, 2005;38:929-40.

50. Gmelch WH, Gates G. The impact of personal, Professional and Organizational characteristics on administartor burnout. Journal Of Educational Administration, 1998;36(2)146-59.
51. Sümer D. İnsan kaynakları eğitim fonksiyonunun mesleki tükenmişlik üzerine etkisi. Otomotiv Yan Sanayide bir uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2005.
52. Çağlıyan Y. Tükenmişlik sendromu ve iş doyumunu, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli, 2007.
53. Yıldırım F. Banka çalışanlarında iş doyumunu ve algılanan rol çatışması ile tükenmişlik arasındaki ilişki, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1996.
54. Ok S. Banka çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin iş doyumunu, Rol çatışması, Rol belirsizliği ve bazı bireysel özelliklere göre incelenmesi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2002.
55. Yavuz H. Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik şiddet) algısını etkileyen faktörler: SDÜ Tıp Fakültesi üzerine bir araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2007.
56. Savran G. Etik iklim ve tükenmişlik sendromunun kalite yönetim sistemleri üzerine etkileri: Bir laboratuvar uygulaması, Yüksek Lisans Projesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir 2007.
57. Altutaş E. Stres Yönetimi. İstanbul, Alfa Basın Dağıtım, 2003. 13-6.
58. Torun A. Tükenmişlik, Aile Yapısı Ve Sosyal Destek İlişkileri Üzerine Bir İnceleme, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 1995.
59. Polatçı, S. Tükenmişlik sendromu ve tükenmişlik sendromuna etki eden faktörler, Akademik personel üzerinde bir analiz. Yüksek Lisans Tezi, Tokat, 2007.
60. Maslach C, Jackson SE. Burnout in health professions: A social psychological analysis. Social psychology of health and illness. 1982;227-51.
61. Kepceoğlu M. Psikolojik Danışma ve Rehberlik. 2. baskı. Ankara: Kadioğlu Matbaası; 1990, 89-101.

62. Leiter MP, Maslach C. "Burnout and quality in a speed-up world", *The Journal of Quality and Participation*, 2001;24(2):48-51.
63. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. "Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi", *Anatolian Journal Of Psychiatry*, 2006;7:100-8.
64. Kaçmaz N. Tükenmişlik (Burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 2005; 68(2): 29-32.
65. Liakopoulou M, Panaretaki I, Papadakis V, Katsika A, Sarafidou J, Laskari H, et al. Burnout, staff support, and coping in Pediatric Oncology. *Supportive Care in Cancer*.2008;16(2):143-50.
66. Homer JB. "Worker Burnout: A dynamic model with implications for prevention and control", *System Dynamics Review*, 1985;1:42-62.
67. Selçukoğlu Z. Araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeyi ile yalnızlık düzeyi ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin bazı değişkenler açısından değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, S.B.E., Konya, 2001.
68. Cox T, Griffiths A, Rial-Gonzales E. European Agency for Safety and Health at Work: research on work-related stress. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities 2000; 159-167.
69. McManus IC, Jovnik H, Richards P, Paice E. Vocation and avocation: Leisure activities correlate with professional engagement, but not burnout, in a cross-sectional survey of UK doctors. *BMC Med* 2011; 9(1):100.
70. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population and *Arch Intern Med*. 2012; 172(18):1377-85.
71. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014 *Mayo Clin Proc*. 2015; 90(12):1600-13.
72. Işıkhani V. Çalışma hayatında stres ve başa çıkma yolları. 1. baskı. Ankara: Sandal yayınları; 2004, 157

73. Halbesleben JR, Rathert C. Linking physician burnout and patient outcomes: exploring dyadic relationship between physician and patients. *Health Care Manage Rev* 2008; 33(1):29-39.
74. Mazurkiewicz R, Korenstein D, Fallar R, Ripp J. The prevalence and correlations of medical student burnout in the pre-clinical years: a cross-sectional study. *Psychol Health Med* 2012;17(2):188-95.
75. Firth-Cozens J. Medical student stress. *Med educ.* 2001;35(1):6-7
76. Slaby AE. *Handbook of psychiatric emergencies* 4th ed. Appleton and Large 1994.
77. Moss M, Good KS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. A critical care societies collaborative statement: Burnout Syndrome in critical care health-care professionals. *Am. J. Respir. Care Med.* 2016.1;194(1):106-13.
78. Yost WB, Eshelman A, Roaui M, Abouljoud M, editors. *A national study of burnout among American transplant surgeons. Transplantation proceeding; 2005, Elsevier.*
79. Yakut Hİ, Kapısız SG, Durutuna S, Evran A. Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi.*2013;10(38)
80. Brunsberg KA, Landrigan CP, Garcia BM, Petty CR, et al. Association of Pediatric Resident Physician Depression and Burnout with Harmful Medical Errors on Inpatient Services. *Acad Med* 2019;94(8):1150-56.
81. Kang EK, Lihm HS, Kong EH. Association of intern and resident burnout with self-reported medical errors. *Korean J. Fam Med* 2013;34(1):36-42
82. Can H, Güçlü YA, Doğan S, Erkalı MB. Cerrahi ve cerrahi dışı kliniklerdeki asistan hekimlerde tükenmişlik sendromu. *Tepecik Eğit Hast Derg* 2010;20(1):33-40.
83. Turgut N, Karacalar S, Polat C, Kiran O, Gultop F, Kalyon ST, et al. Burnout syndrome during residency. *Turk J Anaesthesiol Reanim.* 2016;44(5):258-64.
84. Hurşitoğlu O. Araştırma görevlisi olarak çalışan doktorlarda tükenmişlik sendromunu etkileyen faktörler ve tükenmişlik sendromunun savunma biçimleri ile ilişkisi. *Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş, 2017.*

85. Topel M. Dahili ve cerrahi bilimler araştırma görevlilerinde tükenmişlik sendromu oranlarının karşılaştırılması ve işyeri doyumuyla olan ilişkisinin gösterilmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, 2019.
86. Saçkın M. Dicle Üniversitesinde çalışan asistan hekimlerde tükenmişlik sendromu ve iş doyumu. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Diyarbakır, 2020
87. Ashkar K, Romani M, Musharrafieh U, Chaaya M. Prevalence of burnout syndrome among medical residents: experience of a developing country. Postgraduate medical journal. 2010;86(1015):266-71.
88. Afana A, Ghannam J, Ho EY, Al-Khal A, Al-Arab B, Bylund CL. Burnout and sources of stress among medical residents at Hamad Medical Corporation, Qatar. Eastern Mediterranean Health Journal. 2017;23(1).
89. Karacaoğlu B.Z. Anesteziyologların ve cerrahların iş stresi ve tükenmişlik açısından karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, 2010.
90. Kırmızıgül Y. Tıp fakültesinde çalışan tıp doktorları ve tıp öğrencilerinde tükenmişlik sendromu ve ilişki faktörleri. Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Denizli, 2018.
91. Erol A, Akarca F, Değerli V et al. Burnout and job satisfaction among emergency department staff. J Clin Psy. 2012;15(2):103-10.
92. Ersoy S, Kavalcı C, Yel C ve ark. Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde çalışan acil tıp asistanlarının tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması. Ankara Med J. 2014;14(2):41-45.
93. Oray Ç.N., Balcı B, Özlem EN ve ark. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin mesleki tükenmişlik düzeyleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,2013;27(2):67-73.
94. Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde iş doyumu ve tükenmişlik düzeyi. Türk Psikiyatri Dergisi,2010;11:49-57.

95. Marakoğlu K, Kargın N, Armutlukuyu M et al. Araştırma görevlilerinde tükenmişlik sendromu. Genel Tıp Dergisi,2013;23:102-10.
96. Altınsoy N.B. İzmir ili Acil Tıp asistan hekimlerin tükenmişlik sendromu yönünden değerlendirilmesi. T.C Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, İzmir, 2019.
97. Yıldız M.S. Dahili ve Cerrahi Bilimler uzmanlık öğrencilerinde Ruhsal Liderlik ve Tükenmişlik sendromu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul,2020.
98. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. Fam Pract 2008;25:245-65.
99. Mc Manus IC, Winder BC, Gordon D. The causal links between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors. Lancet 2002;359:2089-90.
100. Pantenburg B, Lupp M, Koning HH, Steffi G. Burnout among young physicians and its association with physicians wishes to leave: results of a survey in Saxony. J Occup Med Toxicol 2016;11:2.
101. Tosevski DL, Milovancevic MP, Pejuskovic B, Deusic SP et al. Burnout syndrome of general practitioners in post-war period. Epidemiol Psichiatri Soc 2006;15:307-10.
102. Dyrbye LN, Shanafelt TD, Balch CM, Satele D et al. Relationship between work-home conflicts and burnout among American surgeons: a comparison by sex. Arch Surg 2011;146:211-17.
103. Thomas NK. Resident burnout. Jama 2004;292(23):2880-9.
104. Çete A. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesinde araştırma görevlisi olarak çalışan doktorlarda tükenmişlik ve depresyon düzeyleri ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İzmir, 2018.
105. Köylü E. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesindeki son sınıf öğrencileri ve hekimlerde tükenmişlik sendromu ve ilişkili faktörler. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kütahya, 2020.

106. Bıçak M. Diyarbakır ilinde anestezi uygulayıcılarında tükenmişlik sendromu sıklığının araştırılması. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Diyarbakır, 2018.
107. Dünder C, Köksal EN, Pekşen Y. Burnout and factors related in medicam residents: A cross-sectional survey. Türkiye Klinikleri, Journal of Medical Scences, 2017;37(1):10-5.
108. Oğuzöncül AF, Kaya F. Birinci basamak sağlık çalışanlarında iş doyumu ve etkileyen faktörler. Dicle Med J. 2016;43(2):248-55.
109. Oğuzberk M, Aydın A. Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. Klinik Psikiyatri. 2008;11(4):167-79.
110. Biaggi P, Peter S, Ulich E. Stressors, emotional exhaustion and aversion to patients in residents and chef residents-what can be done? Swiss Medical Weekly, 2003;133(23-24):339-46.
111. Çan E, Çan G, Topbaş M, et al. Trabzon il merkezindeki sağlık ocaklarında çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumu düzeyleri ve ilişkili faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(1):41-50.
112. Aslan H, Gürkan SB, Alparslan ZN et al. Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. Türk Psikiyatri Dergisi. 1996;7(1):39-45.
113. Başpınar R, Cihan F, Kutlu R. Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde depresyon sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Türk Psikiyatri Dergisi. 2016;7(25):1-9
114. Estryn-Behar M, Fry C, Guetarni K, Aure L et al. Work week duration, work-family balance and difficulties encountered by female and male physicians: results from the French SESMAT study. Work. 2011;40(1):83-100
115. Sayek İ, Aktan AÖ, Demir T, Özyurt A. Tıpta uzmanlık eğitimi raporu. Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara, 2015.
116. Atik M. Türkiye'deki göğüs hastalıkları hekimlerinde tükenmişlik sendromu sıklığının araştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, İzmir, 2017.

117. Akol Ü. Covid-19 YBÜ’de çalışan hekimlerde tükenmişlik sendromunun karşılaştırılması. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, Diyarbakır, 2022.
118. Özkan C. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırma görevlisi olarak çalışan doktorlarda tükenmişlik sendromunu etkileyen faktörler. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Mersin, 2012.
119. Jungerman FS, Palares-Alves HN, Carmona MJ, et al. Anesthetic drug abuse by anesthesiologists. Rev Bras Anesthesiol.2012;62:375-86.
120. Alexander BH, Checkoway H, Nagahama SI, et al. Cause-specific mortality risks of anesthesiologists. Anesthesiology 2000;93:922-30
121. Lin M, Battaglioli N, Melamed M et al. High prevalence of burnout among US Emergency Medicine Residents: Results from the 2017 National Emergency Medicine Wellness Survey. Ann Emerg Med.2019 Mar 14.pii:S0196-0644 (19)30064-2
122. Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş. Asistan hekimlerde tükenmişlik. İş Doyumu ve Depresyonla ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi.2007;8:241-47

EKLER

Ek-1: Sosyodemografik Veri Formu

1. Cinsiyetiniz:

- A) Kadın B) Erkek

2. Yaşınız:

3. Cerrahi branşınız:

4. Araştırma görevliliğindeki yılınız:

- A) İlk bir yıl B) Son bir yıl

5. Medeni Durumunuz:

- A) Evli B) Bekar C) Birlikte yaşıyor D) Boşanmış

6. Uyruğunuz:

- A) Türkiye Cumhuriyeti B) Yabancı uyruklu

7. Yabancı uyruklu iseniz en çok neyin özlemini duyuyorsunuz?

- A) Aile veya anne-baba B) Vatan C) Her ikisi D) Ailem veya annem-babam yanımda, özlem duymuyorum

8. Aylık nöbet sayınız:

- A) 1-3 B) 4-6 C) 7-9 D) 10 ve üzeri

9. Günlük çalışma süreniz ortalama kaç saattir?

- A) 8 saat veya altı B) 9 saat veya üstü

10. Mesleği seçme durumunuz:

- A) Kendi isteğimle B) Kendi isteğimle olmadan

11. Aynı mesleği bugün yeniden seçme hakkınız olsa tekrar seçer miydiniz?

- A) Evet B) Hayır C) Emin değilim

12. Hekimlikle ilgili ek iş yapıyor musunuz?

- A) Evet B) Hayır

13. Hekimlik dışı ek iş yapıyor musunuz?

- A) Evet B) Hayır

14. Mesleğinizden kazandığınız para size yetiyor mu?

- A) Evet B) Hayır

15. Alkol kullanıyor musunuz?

- A) Hiç kullanmadım B) Hemen her gün kullanırım C) Haftada 1 kullanırım
D) Ayda 1-2 kere kullanırım E) Yılda 1-2 kere kullanırım

16. Madde kullanıyor musunuz? (Esrar, ekstazi, kokain veya yeşil reçete tabi olup doktor onayı olan ve/veya olmadan kullanılan ilaçlar)

- A) Hiç kullanmadım B) Hemen her gün kullanırım C) Haftada 1 kullanırım
D) Ayda 1-2 kere kullanırım E) Yılda 1-2 kere kullanırım

17. Sigara kullanıyor musunuz?

- A) Evet B) Hayır

18. Sigara kullanıyorsanız, kaç yaşında kullanmaya başladınız?

19. Günlük ortalama kafein tüketim miktarınız ne kadardır? (kaç fincan çay ve/veya kahve)

20. Bildiğiniz bir hastalığınız var mı?

- A) Hayır B) Organik vb. (DM, HT vb.) C) Bedensel (Güç kaybı, uzuv kaybı vb.)
D) Ruhsal (Depresyon, Anksiyete bozuklukları vb.)

21. Düzenli kullandığınız bir ilaç var mı?

- A) Evet (ismi:.....) B) Hayır

22. İşinize yönelik duygunuzu aşağıdaki ifadelerden hangisi en iyi şekilde tanımlamaktadır? (Lütfen sadece bir şık işaretleyiniz)

- A) Şu anki işimi çok fazla seviyorum ve başka bir iş yapmak istemiyorum
B) Şu anki işimi seviyorum, ama farklı bir alanında çalışmak isterdim
C) Şu anki işimi çok seviyorum, ama daha fazla sevebileceğim başka bir işi de düşünebilirim
D) Daha fazla sevebileceğim çok sayıda iş olmasına rağmen, şu anki işimi seviyorum
E) Bu sadece bir iş ve ilgi çekici bulup bulmadığım hakkında çok fazla endişeli değilim
F) Çalışmayı sevmiyorum ve daha çok seveceğim başka bir şeyi yapmak isterim

Ek-2: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

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

T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

Dr. Murad MUSAYEV'e ait "Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Bilimlerde Çalışan İlk ve Son Yıl Araştırma Görevlilerinin Tükenmişlik Sendromu Açısından Karşılaştırılması" adlı çalışma, jürimiz tarafından Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'nda Tıpta Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarih: .../.../2022

İmza

Başkan : Prof. Dr. Zeynep TOSUN

Üye : Prof. Dr. Kudret DOĞRU

Üye : Doç. Dr. Günhan GÖKAHMETOĞLU