

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalında Görevli Araştırma Görevlisi ve
Uzman Hekimlerinde Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Verilerle İncelenmesi

Dr. Eda Nevra Candaş

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Zerrin Sungur

İSTANBUL
2018

ÖNSÖZ

Bu tezde Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalında görev yapan hekimlerde Tükenmişlik Sendromu düzeyi araştırılmıştır. Bu veriler ve sosyodemografik özelliklere bağlı olarak incelenmiştir.

Uzmanlık eğitimim sürecinde bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren Ana Bilim Dalı Başkanımız *Prof. Dr. Mehmet Tuğrul*, değerli hocalarım *Prof. Dr. Emre Çamcı*, *Prof. Dr. Gül Köknel Talu*, *Prof. Dr. Mert Şentürk*, *Prof. Dr. Tülay Özkan Seyhan*, *Prof. Dr. Perihan Ergin Özcan*, *Doç. Dr. Kemalettin Koltka*, *Doç. Dr. Mukadder Orhan Sungur*, *Doç. Dr. Mehmet İlke Büget*, *Doç. Dr. E. Aysu Şalvız*, *Doç. Dr. Meltem Savran Karadeniz*, *Doç. Dr. Ahmet Ali'ye*,

Sevgisini ve desteğini her an hissettiğim ve beraber çalışmaktan büyük keyif aldığım tez danışmanım *Prof. Dr. Zerrin Sungur'a*,

Asistanlık eğitimim boyunca manevi varlığını hissettiren *Dr. Öğr. Üyesi H. Ayşen Yavru'ya*,

Tez hazırlama süresince tükenmişlik üzerine katkılarından dolayı Psikiyatri Anabilim Dalı öğretim üyesi *Prof. Dr. Güler Bahadır'a*,

Tezin araştırma ve veri toplama sürecinde yardımlarını esirgemeyen kurumlar, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bezmi Alem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi ve 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı üyelerine,

Asistanlığım boyunca yanımda olan sevgili asistan arkadaşlarım, uyum içinde çalıştığım hemşire ve personel ekibine,

Tez sürecinde desteğini her daim hissettiğim eşim *Adem Candaş'a* teşekkür ederim.

Dr. Eda Nevra Candaş

Kasım, 2018



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	II
İÇİNDEKİLER	IV
TABLO LİSTESİ	VI
ŞEKİL LİSTESİ	VIII
ÖZET	1
ABSTRACT	2
I. GİRİŞ	3
II. GENEL BİLGİLER	5
II.A. Tükenmişlik Sendromunun Tanımı	5
II.B. Tükenmişlik Modelleri	7
II.B.1. Cherniss Tükenmişlik Modeli	7
II.B.2. Perlman ve Hartman'ın Tükenmişlik Modeli	8
II.B.3. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli	9
II.B.4. Pines Tükenmişlik Modeli	11
II.B.5. Maslach'ın Üç Boyutlu Tükenmişlik Modeli	12
II.C. Tükenmişlik Sendromuna Neden Olan Faktörler	15
II.C.1. Örgütsel Nedenler	16
II.C.2. Bireysel Nedenler	23
II.C.3. Genel Nedenler	25
II.D. Tükenmişliğin Belirtileri	26
II.D.1. Fiziksel Belirtiler	26
II.D.2. Psikolojik Belirtiler	27
II.D.3. Davranışsal Belirtiler	27
II.E. Tükenmişliğin Sonuçları	28

II.E.1. Bireysel Sonuçlar	29
II.E.2. Örgütsel Sonuçlar	29
II.E.3. Aile ile İlgili Sonuçlar	30
II.F. Tükenmişlik ile Mücadele Teknikleri	30
II.F.1. Bireysel Düzeyde Yapılması Gerekenler	31
II.F.2. Aile Düzeyinde Yapılması Gerekenler	32
II.F.3. İş Arkadaşları ve Kurum Düzeyinde Yapılması Gerekenler	32
II.F.4. Devlet Düzeyinde Yapılması Gerekenler	34
II.G. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik	35
II.G.1. Hekimlerde Tükenmişlik	35
II.G.2. Anestezistlerde Tükenmişlik	37
III. AMAÇLAR	40
IV. GEREÇ VE YÖNTEMLER	41
IV.A. Araştırmanın Yöntemi ve Örneklemi	41
IV.B. Araştırmada Kullanılan Gereçler	41
IV.B.1. Demografik ve Mesleki Özellikler Bölümü	41
IV.B.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Bölümü	42
IV.C. İstatistiksel Yöntemler ve Güvenilirlik Analizi	43
V. BULGULAR	45
V.A. Sosyodemografik Veriler	45
V.B. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarının Genel İstatistikleri	50
V.C. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarının Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi ...	52
VI. TARTIŞMA	63
VII. SONUÇ	68
EKLER	69
KAYNAKLAR	72

TABLO LİSTESİ

9Tablo 1 Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlama anahtarı.	15
Tablo 2 Katılımcıların çalıştıkları hastaneler, çalıştıkları şehirler, cinsiyetleri, yaşları, medeni durumları, aynı evde yaşadıkları kişi sayısı ve aylık gelir/gider dengeleri dağılımları.	45
Tablo 3 Katılımcıların tanısı konulan hastalıkları.	46
Tablo 4 Katılımcıların kullandıkları ilaçlar.	47
Tablo 5 Katılımcıların anestezi ve reanimasyon eğitimi veya uzmanlığı sırasında sigaraya başlama durumları.	47
Tablo 6 Katılımcıların hekimlik, anestezi ve reanimasyon eğitimi/uzmanlığı ve bulundukları kurumdaki görev süreleri.	47
Tablo 7 Katılımcıların pozisyonlara göre görev süreleri.	48
Tablo 8 Katılımcıların mesleği seçme durumları.	48
Tablo 9 Katılımcıların çalışma pozisyonları.	48
Tablo 10 Katılımcıların aylık nöbet sayıları.	48
Tablo 11 Katılımcıların preoperatif vizitte bilgi vermeleri, klinik içi ve klinikler arası karşılaştıkları sorunları rahatlıkla çözdüklerini düşünmeleri, medikal bir sorunla karşılaştıklarında yaptıklarının “doğru” çözüme yönelik olduğunu düşünmeleri, çalışma ortamından memnuniyeti	49
Tablo 12 Katılımcıların meslekten dolayı tükenmiş hissetmeleri.	49
Tablo 13 Tüm katılımcıların alt ölçeklere göre en düşük, en yüksek ve ortalama puanlamaları.	50
Tablo 14 Alt boyutlara göre tükenmişlik düzeyleri dağılımı.	50
Tablo 15 Cinsiyet – Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.	53
Tablo 16 Yaş – Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.	53
Tablo 17 Çalışılan hastane türü - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.	54
Tablo 18 Kurumda çalışan kişi sayısı - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.	54
Tablo 19 Yaşanılan şehir - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.	54
Tablo 20 Medeni durum - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.	55
Tablo 21 Şehir - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.	55
Tablo 22 Evde yaşayan kişi sayısı - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.	56
Tablo 23 Gelir/gider dengesi - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.	56
Tablo 24 Tanısı konulan hastalık - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.	57

Tablo 25 Depresyon tanısı - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.	57
Tablo 26 Anestezi ve reanimasyon eğitimi veya uzmanlığı - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.	57
Tablo 27 Anestezi ve reanimasyon eğitimi veya uzmanlığı görev süresi - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.	58
Tablo 28 Anestezi ve reanimasyon uzmanlığı seçimi isteği - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.	58
Tablo 29 Çalışılan pozisyon - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.	59
Tablo 30 Uzman hekimlerin aylık tutulan nöbet sayısı - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.	59
Tablo 31 Aylık nöbet sayısı (Asistan) - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.	59
Tablo 32 Preoperatif vizitte bilgi verme - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.	60
Tablo 33 Klinik içi sorunları rahatlıkla çözme - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.	60
Tablo 34 Klinikler arası sorunları rahatlıkla çözme - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.	61
Tablo 35 Medikal sorunlara doğru çözüm üretme- Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.	61
Tablo 36 Çalışma ortamından memnuniyet - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.	62
Tablo 37 Tükenmişlik hissi - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.	62

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1 Hartman’ın tükenmişlik modeli [21]......	9
Şekil 2 Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme alt boyutunun katılımcılara göre dağılım histogramı. 51	
Şekil 3 Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma alt boyutunun katılımcılara göre dağılım histogramı.	51
Şekil 4 Maslach Tükenmişlik Ölçeği Düşük kişisel başarı alt boyutunun katılımcılara göre dağılım histogramı. 52	



ÖZET

Tükenmişlik Sendromu, çalışma ortamındaki performans kalitesindeki düşüşlerin yanı sıra aile yaşantısının olumsuz yönde etkilenmesi açısından dikkat edilmesi gereken bir halk sağlığı problemidir.

Bu tez çalışmasında çeşitli fakülte ve eğitim araştırma hastanelerinde anesteziyoloji ve reanimasyon anabilim dallarında çalışan uzman ve asistan hekimlerde sosyodemografik özellikler ile mesleki tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve bu konuda çözüm önerileri geliştirmesi hedeflenmiştir.

Toplam 363 hekimin katılımıyla yapılan anket çalışması incelenerek araştırmanın analizine 350 katılımcı dâhil edilmiştir. Elde edilen veriler GraphPad Prism7 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmaya katılan hekimlerin %75'inde duygusal tükenmişlik, %37,5'inde duyarsızlaşma, %62,5'inde düşük kişisel başarı saptanmıştır. Asistanlık süreci, genç yaş, yalnız yaşamak, bekâr olmak ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Sonuç olarak stresli çalışma koşulları olan anesteziistleri de etkileyen tükenmişlik sendromu ile ilgili çözümler üretmek mümkündür. Bu çalışmanın anesteziistlerin iş verimliliklerini artırmak açısından büyük ölçüde katkıda bulunacağına inanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik sendromu, anesteziist, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı, MTÖ.

ABSTRACT

Burnout Syndrome is a public health problem that should be considered in terms of adversely affecting the family life as well as decreasing performance quality in the work environment.

In this thesis, it is aimed to determine the relationship between socio-demographic characteristics and job burnout levels in anesthesiologists working in various faculties and educational research hospitals.

363 anesthesiologists participated in the survey and 350 participants were included in the study. Data were analyzed by using GraphPad Prism7 program.

Emotional exhaustion was found in 75% of the physicians participating in the study, desensitization in 37,5% and low personal success in 62,5%. There is a significant relationship between burnout syndrome and some soci-demographic factors such as, assistantship, young age, living alone and, being single.

As a result, it is possible to produce solutions related to burnout syndrome which affects anesthesiologists who have stressful working conditions. It is believed that this study will contribute greatly to improve the work efficiencies of anesthesiologists.

Keywords: Burnout syndrome, anesthesiologist, emotional exhaustion, depersonalization, low personal achievement, MBI.

I. GİRİŞ

Günümüz şartlarında çalışma kurumlarının verimli, etkin ve sürdürülebilir çalışmasında insan unsuru önemli bir yer tutar. Günlerinin büyük bir kısmını iş yerinde geçiren çalışanların yoğun çalışma temposuna, iş yerinde yaşadığı kurumsal ve kişilerarası sorunlar, büyük şehirlerde yaşama zorluğu, sağlık sorunları, hayat pahalılığı, maddi yetersizlikler gibi sosyoekonomik sorunların da eklenmesiyle stres kaçınılmaz hale gelmektedir. Stresin olumsuz sonuçları başarısızlık, uyumsuzluk, psikosomatik bozukluklar, tükenmişlik sendromu ve benzeri durumlarla kendini göstermektedir.

Tükenmişlik Sendromu ilk kez Herbert Freudenberger tarafından 1974 yılında tanımlanmış olup, uzun süre strese maruz kalan kişilerde gelişen zihinsel ve fiziksel enerji tükenmesi ile karakterize bir terim olarak kabul edilmektedir [1]. Sturgess ve Poulsen ise “insanlara hizmet veren mesleklerde çalışan kişilerin işlerinin bir sonucu olarak deneyimledikleri ilerleyici bir idealizm, enerji ve amaç kaybı” olarak tariflemişlerdir [2]. Cherniss ise tükenmişliği “aşırı adanmışlık hastalığı” olarak tanımlamıştır [3].

Bu konuda en çok kabul gören ve kullanılan tanımlamaları yapan araştırmacılardan Maslach ve Jackson ise tükenmişlik sendromunu duygusal tükenmişlik, depersonalizasyon, bireysel beceri ve başarıda azalma olarak kategorize etmişlerdir. Tükenmişlik gelişiminde ilk olarak duygusal tükenme ortaya çıkmakta ve kişi işinde yorulmaya ve işi için gerekli zihinsel gücü bulamamaya başlamaktadır. Bunu takip eden depersonalizasyon süreci hizmet verilenlerin birey olduklarını unutarak duygudan yoksun şekilde davranılmasıdır. Kişisel başarı eksikliği sorunların üstesinden gelememe ve kendini yetersiz hissetme olarak tanımlanır. Tükenmişlik hissinin ilerlemesi durumunda “verecek hiçbir şeyi kalmamış” hissi ve hastalara karşı olumsuz davranışlar gözlenebilir.

Tükenmişlik Sendromu, çalışma ortamındaki performans kalitesindeki düşüşlerin yanı sıra aile yaşantısının olumsuz yönde etkilenmesi, cinsel istek azalması gibi sorunlara da yol açması açısından dikkat edilmesi gereken bir halk sağlığı problemidir.

Tükenmişlik; hemşireler, tıp doktorları, öğretmenler ve sosyal hizmet görevlileri gibi fazla efor harcayan, duygusal yükü ağır, empati gerektiren, yetersiz kazançlı ve stresli çalışma şartları olan mesleklerde çalışanlarda daha sık görülmektedir. Hekimlik, yardıma ihtiyacı olan kişilerle yoğun iletişim halinde olan meslek gruplarından biridir. Uluslararası Çalışma Örgütü

tarafından, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelenmektedir [4].

Hekimlerde tükenmişlik; hayati tehlikesi olan hastalıklarla ilgilenme, doktor başına düşen hasta sayısının çok olması, hasta ve yakınlarından gelen talepler, hayati konularda karar verme sürecinde aktif rol oynama, çalışma saatlerinin uzunluğu, yoğun çalışma temposu, nöbet tutma, uykusuz kalma, yardımcı personel yetersizliği, etik sorunlar, hastane yönetiminden destek alamama, sağlık politikaları, hekimden beklentinin fazla olması, geçim sorunları, özel hayata zaman ayıramama sonucu ortaya çıkabilmektedir.

Tüm bu etmenler ameliyathane, yoğun bakım, algoloji üniteleri gibi kapalı ortamlarda stres altında çalışan anesteziyoloji ve reanimasyon hekimlerinin iş hayatında önemli bir yer tutmaktadır [5]. Bunlara ek olarak, uzun süreli anestezi ajanlara maruz kalma sonucunda gelişen hastalıklar, çalışma saatleri süresince her an dikkatli olma zorunluluğu gibi nedenlerden dolayı anestezi hekimlerinde anksiyete, tükenmişlik, depresyon, alkol ve madde bağımlılığı ve intihar girişimi daha sık görülmektedir. Anestezi hekimlerinin iş stresi ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması bu nedenlerle oldukça önemlidir.

Bu tez çalışmasında İstanbul Üniversitesi İstanbul ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bezmî Alem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Trabzon Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Samsun 19 Mayıs Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dallarında çalışan tıpta uzmanlık eğitimi almakta olan asistan hekimlerde ve uzman hekimlerde tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini belirlenmesi amaçlanmıştır.

II. GENEL BİLGİLER

II.A. Tükenmişlik Sendromunun Tanımı

Dilimize “tükenmişlik” olarak çevrilen ve İngilizce’de “burnout” olarak ifade edilen bu kavram hem bireysel hem de örgütsel açıdan çalışma hayatını olumsuz etkileyen bir sorundur. Tükenmişlik, ilk olarak 1970’lerde Amerika’da müşteri hizmetlerinde çalışan bireylerin yaşadığı mesleki bunalımı ifade etmek için kullanılmıştır [6].

Tükenmişlik kavramı, ilk olarak 1974 yılında, kurumsal stres üzerine uzun yıllar çalışmış bir klinik psikolog olan Alman asıllı Herbert J. Freudenberger tarafından bilimsel olarak tanımlanmıştır. Gönüllü sağlık personellerinde yapılan çalışmasında ‘iş ortamında karşılanamayan istekler sonucu oluşan enerji kaybı, başarısız olmak, yıpranmak ve bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu’ şeklinde ifade ettiği, insanlarla birebir ilişki kurmayı gerektiren mesleklerde daha sık gözlenen bir durumdur. Freudenberger, çalışanların işe ilişkin tutum, davranış ve güdülenmelerinde, zaman içinde dikkate değer bir değişme olduğu yolundaki gözlemlerden yola çıkarak; tükenmişlik kavramını ortaya atmıştır [7].

Tükenmişliğin sözlük anlamı; gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu şeklinde belirtilmektedir. Çeşitli yazarlarca tanımlanan tükenmişlik; fiziksel ve ruhsal güçlerde bitkinlik, yorgunluk, ruhsal çöküntü, pozitif enerji kaybı, esneklik ve kuvvette azalma, çalışmanın anlamını kaybettiren bir etki, insan ilişkilerindeki becerilerin nesnelleşmesi, bezginlik, bıkkınlık ve sinizm olarak ifade edilmiştir [8].

Tükenmişlik Cherniss tarafından kişinin işinde yaşadığı stres ve doyumsuzluk sonucu işine profesyonel olarak ilgisinin azalması olarak değerlendirilmiştir.

Edelwich ve Brodsky’ye göre ise çalışma koşullarına bağlı olarak, kişinin enerji ve idealizminde giderek artış gösteren bir hasardır [9].

Pines ve arkadaşları duygusal yükü ağır işlerde uzun zaman çalışmanın fiziksel, zihinsel ve ruhsal tükenmeye yol açtığını belirtmişlerdir [10].

Scott ve Jaffe tükenme durumunda strese neden olan kaynaklarla olumlu destekler arasındaki dengenin bozulduğunu bildirmişlerdir [11].

Yapılan çoğu araştırmaya göre, bazı çalışanlar işleri ile var olduklarını düşünerek iş hayatlarından bütün hayatları ile ilgili bir anlam elde etmeye çalışmaktadırlar. Bu çaba kişilerin işlerine neden yoğun bir istekle bağlı olduklarını göstermektedir.

Bu kişiler, işlerinde başarısız olduklarını, işlerinin değersiz olduğunu, toplum için hiçbir katkıda bulunmadıklarını düşündüklerinde; kendilerini çaresiz, ümitsiz ve tükenmiş hissetmektedirler. Sonuç olarak Freudenberg'in vurguladığı gibi, kendilerini tamamen işlerine adanmış ve işlerini sosyal hayatlarının tamamı ve kendileri için vazgeçilmez olarak gören bireyler, tükenmişlik için risk altındadır [12].

Günümüzde en sık kabul gören tanım, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ni (MTÖ) (Maslach Burnout Inventory-MBI) geliştiren Christina Maslach'a aittir. İş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve insanlarla devamlı yüz yüze çalışması gereken kişilerin uzun süreli yorgunluk ve takip eden fiziksel bitkinlik, çaresizlik ve umutsuzluk duygularıyla işe olan ilgisinin azalarak hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansıması sonucu oluşan bir sendrom şeklinde ifade edilmiştir [13].

Maslach ve Jackson tarafından tükenmişlik; kişilerin yaptığı iş gereği, karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşma, duygusal açıdan kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı ve yeterlilik hislerinin azalması şeklinde tanımlanmıştır [14]. Maslach ve Jackson tükenmişliği; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı olmak üzere üç boyutta incelemiştir [14].

Duygusal tükenme, kişinin işi gereği yaşadığı strese bağlı olarak duygusal ve fiziksel kaynaklarında azalmayı kapsamaktadır. Duyarsızlaşma, kişinin hizmet verdiği kişilere yönelik bu kişilerin birey olduğunu unutarak duygudan yoksun, olumsuz, sert davranışları ve işe karşı tepkisizleşmeyi ifade etmektedir. Düşük kişisel başarı ise kişinin kendisini yetersiz hissetme eğiliminde olmasını tanımlamaktadır [15].

Tükenmişliğin tüm bu tanımlamalarının analizinde beş ortak nokta vurgulanmıştır [15]:

1. Zihinsel ve duygusal tükenme, bitkinlik ve depresyon gibi negatif (disforik) bulguların hakimiyeti söz konusudur.
2. Zihinsel ve duygusal semptomlar, fiziksel semptomlardan daha çok görülmektedir.
3. Tükenmişlik bulguları iş ile bağlantılıdır.
4. Kişide görülen bu bulgular daha önce psikotik rahatsızlığı saptanmamış bireylerde de gözlenmektedir.

Sonuçta oluşan olumsuz tutum ve davranışlar nedeniyle bireyin etkinliğinde ve çalışma performansında düşme meydana gelmektedir.

II.B. Tükenmişlik Modelleri

Çalışanların stres yönetimi sırasında gözlenen farklılıklar nedeniyle tükenmişlik kavramını daha iyi analiz edebilmek adına çeşitli araştırmacılar tarafından değişik modeller geliştirilmiştir. Bu modellerden; Cherniss Tükenmişlik Modeli, Pines Tükenmişlik Modeli, Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli, Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli ve Maslach'ın Üç Boyutlu Tükenmişlik Modeli incelenecektir. Bu modellerden, Maslach'ın Üç Boyutlu Tükenmişlik Modeli, en çok bilinen ve yaygın kabul gören bir model olması ayrıca bu araştırmada kullanılan değerlendirme aracının temelini oluşturması nedeni ile diğerlerinden daha ayrıntılı bir şekilde en sonda yer alacaktır.

II.B.1. Cherniss Tükenmişlik Modeli

Tükenmişlik kavramına önemli katkıları olan araştırmacılardan biri olan Cary Cherniss, 1980 yılında tükenmişlik ile ilgili farklı bir model ortaya koymuştur. Cherniss tükenmişliği zamana yayılmış bir durum olarak ele almaktadır. Tükenmişliğin temelinde “stres”in olduğunu vurgulamaktadır. Bu modele göre tükenmişlik “işe bağlı stres kaynaklarına bir tepki ile başlayan, bununla başa çıkma davranışlarını kapsayan ve işle psikolojik ilişkiyi kesmeyle sonlanabilen süreç” olarak ifade etmektedir [16].

Tükenmişlik üzerinde, rol yapısının önemine değinmektedir. Bu bağlamda rol belirsizliği, yoğun iş yükü altında çalışan insanlar ile yöneticilerin karşılaştığı, tükenmişliğe yol açan potansiyel stres etkenleri arasındaki karmaşıklığı tanımlar [17]. Kişiler çalışma ortamında birbirinden farklı kişilerle iletişim halindedir. Bu iletişim içerisinde yaşanan sıkıntılar ya da aksaklıklar farklı derecelerde yaşanan stres kaynaklarına sebep olmaktadır. Kişiler bu stres kaynaklarıyla farklı yollarla mücadele etmektedirler. Stresle karşılaşan kişi, bununla başa çıkabilmek için ilk olarak stres kaynağını ortadan kaldırmayı seçmektedir. Ancak başarılı olmazsa meditasyon, egzersiz gibi rahatlama yollarını denemektedir. Eğer yine başaramazsa, bu defa duygusal yükünü azaltabilmek için, işle olan psikolojik ilişkisini kesmektedir. Stresle başa çıkma teknikleri olumsuz durumun iyileşmesinde etkili olmuşsa, kişide olumlu davranış değişiklikleri meydana gelmektedir. Bu teknikler yetersiz kalmışsa, olumsuz davranış değişiklikleri gözlenmektedir [18]. Tüm bu sürecin sonunda ise, iş doyumsuzluğu, motivasyonda azalma, iş arkadaşlarına ve yöneticilere karşı olumsuz davranışlar geliştirme, iş hayatı ile ilgili hedefleri küçültme gibi durumlar ortaya çıkmaktadır [19].

II.B.2. Perlman ve Hartman'ın Tükenmişlik Modeli

Perlman ve Hartman kendilerine kadar olan zaman içerisinde yapılan tanımlamaları analiz ederek bir tükenmişlik kavramı ortaya koymaya çalışmışlardır. Buna göre tükenmişlik “Üç bileşenden oluşan, uzun zaman maruz kalınan duygusal strese verilen bir cevaptır”. Bu bileşenler; duygusal ve/veya fiziksel tükenme, düşük iş üretimi ve başkalarına karşı duyarsızlaşmayı içeren tutumları kapsayan reaksiyonlardır” [20].

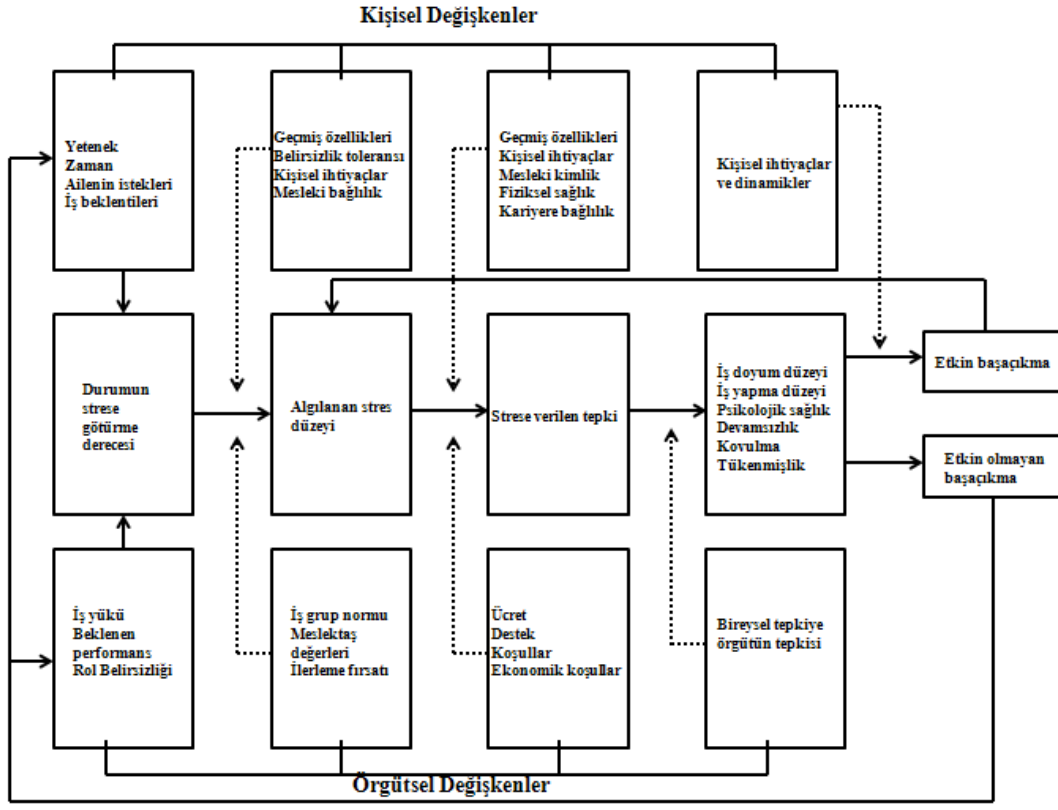
Bu model tükenmişliğin üç boyutu, stresin üç temel semptomunu yansıtır [20]:

- a) Fizyolojik boyut; bitkinlik gibi fiziksel semptomlara odaklanır.
- b) Duygusal/bilişsel boyut; tutum ve duygulara odaklanır.
- c) Davranışsal boyut; duyarsızlaşma ve düşük iş verimliliği gibi davranışlara odaklanır.

Model tükenmişlik ile ilgili çalışmalarda ele alınan neredeyse tüm parametreleri içermektedir. Bu modele göre bireysel özelliklerin ve çevrenin, tükenmenin etkisi ve algılanmasında önemli olduğu görülmektedir. Perlman ve Hartman (1982)'ın tükenmişlik modelinde “durumun strese götürme derecesi, algılanan stres düzeyi, strese verilen tepki ve strese verilen tepkinin sonucu” olmak üzere dört aşama bulunmaktadır (Şekil 1) [21].

- 1- Durumun strese götürme derecesi: Strese neden olan iki büyük etken mevcuttur. İlki kişinin beceri ve yetenekleridir; bunlar algılanan ya da gerçek kurumsal istekleri karşılamada yetersiz kalabilir. İkincisi bireyin işi; kendi beklentilerini, gereksinimlerini ve değerlerini karşılamayabilir. Kısaca stresin derecesini belirleyen asıl etken kişinin işten beklentisi ile elde ettikleri arasındaki uyumsuzluktur [21].
- 2- Algılanan stres düzeyi: Strese neden olan birçok durum, kişinin kendisini stres altında algılaması ile sonuçlanmaz. Birinci aşamadan ikinciye geçiş, rol ve kurum değişkenlerine, bireylerin kişiliklerine ve geçmiş (background) özelliklerine bağlıdır.
- 3- Strese verilen tepki: Bu aşamada oluşan strese cevaben verilen üç ana reaksiyon kategorisini içermektedir. Fizyolojik, bilişsel ve davranışsal semptomlardan hangisinin ortaya çıkacağını, kişisel ve kurumsal değişkenler belirlemektedir.
- 4- Strese verilen tepkinin sonucu: Bu aşamada tükenmişlik, kronik duygusal strese maruziyet sonucu oluşur. Tükenmişliğin sonucunda, iş tatmini ya da verimliliğinde

bir azalma meydana gelebilir. Psikolojik ve fiziksel sağlık problemleri gözlenebilir. Kişi işten ayrılabilir ya da atılabilir.



Şekil 1 Hartman'ın tükenmişlik modeli [21].

II.B.3. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli

Edelwich ve Brodsky'e (1980) göre tükenmişlik, yardıma ihtiyacı olan kişilere hizmet veren mesleklerde çalışan kişilerde, çalışma koşullarının bir sonucu olarak ortaya çıkan, idealizm, enerji ve amaç kaybıdır.

Tükenmişliğe neden olan iş koşulları:

- Yoğun iş temposu,
- Düşük maaş,
- Uzun mesai saatleri,
- Yeterince takdir görememe
- Yüksek idealler ile mevcut seviye arasındaki uçurum,
- Bürokratik ya da siyasi baskılardır [22].

Tükenmişliğin, idealistik coşku, durgunluk, engellenme ve duygusuzlaşma (apati) olmak üzere dört evreden oluştuğunu belirtmişlerdir [20].

Bu evrelendirme tükenmeyi algılamayı kolaylaştıran bir bakış açısı sağlamaktadır. Ancak, evreler arasında keskin geçişler olmadığı gibi tükenmişlik evreleri birbirine geçmiş süreklilik gösteren bir olgudur.

1. İdealistik Coşku (Enthusiasm): Heves olarak da adlandırılan bu evrede çalışanın işle ilgili beklentisi, umudu, motivasyonu en üst düzeydedir. Genellikle iş hayatına yeni başlayan kişilerde gözlenir. Çalışan işini en iyi şekilde yapabilmek için üst düzeyde performans göstermektedir. Gösterilen bu çabalar nedeniyle övgüler beklerken, önyargılı davranışlar ve sorunlarla karşılaşması sonucu hayal kırıklığına uğramakta ve bu nedenle yavaş yavaş durgunluk dönemine girmektedir. Bu durum, çoğunlukla çalışmaya başladıktan sonraki yaklaşık bir yılın sonunda meydana gelir [23].
2. Durgunluk (Stagnation): Bu evrede çalışanın, motivasyonu azalarak enerji düzeyi de düşmeye başlamaktadır. Yaptığı işe karşı ilgisi azalmakta, daha önceden görmezden geldiği bazı noktalardan rahatsız olmaya başlamakta ve hayal kırıklığı yaşamaktadır. İş dışında bir şey yapmıyor olmayı sorgulamaktadır. Bu durumun sürmesiyle mesleki tatmin azalmakta, işinden soğumakta ve boş zamanlarında iş dışındaki faaliyetlere önem vermeye başlamaktadır.
3. Engellenme (Frustration): Kişi uzun vadede mesleğini sürdürüp sürdüremeyeceğini sorgulamaya başlamaktadır. Bu aşamada çalışan iki taraflı engelleme ile karşı karşıya kalmaktadır. Birincisi hizmet verdiği kişilerin isteklerini karşılamadığı için engellenmesi, ikincisi ise hizmet verdiği kişilerin taleplerinden fırsat bulup kendi ihtiyaçlarını yerine getiremediği için engellenmesidir. Engellenme sonucunda, kişi zamanla içine kapanmakta ve bazı savunma mekanizmaları geliştirmektedir.
 - a. Adaptif Savunmalar: Kişinin içinde bulunduğu sorun ile bir denge kurarak tükenmişlikten çıkmasıdır.
 - b. Maladaptif Savunmalar: Kişinin yaşadığı sorunu görmezden gelip kendisini işine daha çok vermesiyle sorunu gidereceğini düşünmesidir.

c. Durumdan Kendini Çekme: Kişinin işinde mekanikleşmesi, kendisini ruhen işine vermemesidir [24]. Bu durumun devam etmesiyle dördüncü döneme girilmektedir.

4. Duygusuzlaşma (Apathy): Kişinin engellenmeye karşı kullandığı doğal bir savunma mekanizmasıdır. Bu evrede duygusal kopma, inançların tamamen kaybedilmesi, mücadeleden kaçınma, umutsuzluk, işe geç gelme, duyarsızlık gözlenmektedir. İlgisizlik ve duyarsızlık kişinin yaptığı işin her yönüne yansımaktadır. Bu durumda kişi işten erken ayrılmaya başlamakta ve sık sık rapor alarak işten kendisi uzak tutmaya çalışmaktadır. Riske girmek istemediği için mesleki değişiklikler yapmak için geç kaldığına inanmaktadır zira artık onun için en önemli şey kendini güvende hissetmektir. Hizmet verilen kişiye karşı bir ilgisizlik, zamanla onları aşağılama oluşur. İşin kötü yanı bunu yaşayan kişi, diğer insanların bu tarzda bir davranışı hak ettiklerine inanmaktadır. Dışardan bakıldığında katı, soğuk ve ilgisiz görülen bu kişiler çoğunlukla da yalnız kalmayı tercih etmektedir [25].

II.B.4. Pines Tükenmişlik Modeli

Pines modelinde “motivasyon düzeyi” büyük bir öneme sahip olmaktadır. İş hayatında takdir edilme, kalıcı izler bırakma gibi beklentiler içinde olan kişiler yüksek motivasyon ile çalışsalar bile çalışma ortamlarından ihtiyacı olan motivasyonu alamazlar ve kendilerini kronik olarak duygusal baskı altında hissederlerse tükenmişlik yaşayabilirler.

Tükenmişlik, Pines ve Aronson’un göre “bir arzu, enerji, idealizm, bakış açısı, amaç kaybıdır ve devamlı strese, umutsuzluğa, çaresizliğe, kapana kısılmışlık duygusuna sebep olan; fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme halidir” [26]. Pines ve Aranson’un (1988) geliştirdiği tükenmişlik ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nden sonra en sık kullanılan ikinci ölçek olarak kabul edilmektedir [27].

Pines, gerçek hayatta hiçbir çalışma ortamının tümüyle destekleyen ya da engelleyen öğelerden oluşmadığını belirterek, tükenmişliğin ortaya çıkma ihtimalinin bu destekleyici ve engelleyici öğeler arasında bir denge olup olmamasına göre değişeceğini söylemektedir [7, 28]. Çalışma ortamının destekleyici ya da engelleyici olması kişinin algısına göre farklılık göstermektedir. Bu yüzden de aynı ortamda çalışan bir kişinin tükenmişlik yaşamaktayken bir başkasının yaşamaması doğal karşılanmaktadır [7].

II.B.5. Maslach'ın Üç Boyutlu Tükenmişlik Modeli

Literatürde “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” (Maslach Burnout Inventory), “Çok Boyutlu Tükenmişlik Modeli” [29], “Üç Boyutlu Tükenmişlik Modeli” (Leiter, 1993) gibi değişik isimlerle anılan ve günümüz koşullarında en çok benimsenmiş olan bu modele göre, Maslach ve arkadaşları tarafından diğer modellerden farklı olarak tükenmişlik üç boyutlu olarak yapılandırılmıştır. Bunlar duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği olarak tanımlanmıştır [15, 30].

Bu üç boyuta göre tükenmişliği daha iyi analiz edebilmek için 22 maddeden oluşan “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” oluşturulmuştur.

Duygusal Tükenme (Emotional exhaustion) Tükenmişliğin ilk aşamasında görülen, en temel bileşeni olup daha çok iş stresi ile ilgilidir. İnsanlarla birebir ilişkinin kaçınılmaz olduğu mesleklerde çalışmakta olan kişilerde gözlenmektedir. Duygusal yönden yoğun bir çalışma temposu içerisinde yer alan kişi, kendini zorlamakta ve diğer insanların duygusal talepleri altında ezilmektedir. Duygusal tükenme işte bu duruma bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır [31].

Maslach'a göre "Kişilerin fiziksel ve duygusal açıdan kendilerini aşırı yorgun, bitkin ve yıpranmış hissetmeleri" olarak ifade edilen duygusal tükenme; kişilerin işlerine konsantre olamayarak hizmet verdikleri insanlara karşı kendilerini önceden olduğu kadar sorumlu hissetmemeleri gibi sonuçlara neden olabilir [32]. Yorgunluk hissi, somatik semptomlar, irritabilite (huzursuzluk), kazalar, depresyon ve aşırı alkol alımı sık gözlenebilir [23]. Taşıdığı duygusal yükü en aza indirmek için sürekli kaçmaya yönelir. İnsanlarla temasını işini yapmaya yetecek kadar olan en alt seviyede tutar [33]. Her yeni bir güne başlayabilmek için gereken enerjiden yoksun olduklarından ertesi gün tekrar işe gitme mecburiyeti büyük bir endişe nedenidir. Tükenmişlik ile ilgili yapılan araştırmalarda en çok irdelenen aşama olsa da tanı koymak açısından duygusal tükenme tek başına yeterli değildir.

Duyarsızlaşma (Depersonalization) Maslach'a göre duyarsızlaşma alt boyutu en problemlili boyut olarak görülmektedir. Bu boyutta, kişinin hizmet verdiği insanlara karşı davranışlarında negatif yönde bir değişim vardır. Katı, ilgisiz, soğuk ve sert tutumlar sergilemesi esasında duygusal tükenmeye karşı geliştirdiği bir yanıttır. Bu durum genellikle, işe yönelik idealizmin kaybolması ve hızla artan uzaklaşma duygusu ile eşleştirilir [23].

Duyarsızlaşma, Maslach tarafından “hizmet verilen kişilere karşı sert hatta insancıl olmayan problemlili bir yanıt” şeklinde ifade edilmiştir.

Duygusal tükenme yaşayan kişi, kendisini diğer insanların sorunlarını çözmede güçsüz hisseder ve duyarsızlaşmayı bir kaçış yolu olarak kullanır. İnsanlarla olan ilişkilerini işin yapılabilmesi için gereken olan en alt seviyede tutar. Dozu gittikçe artan bu olumsuz davranışlar, farklı şekillerde ortaya çıkar. Kişi karşısındakine aşağılayıcı ve kaba davranabilir; onların taleplerini göz ardı edebilir. İnsanları kategorize eder, karşılaştığı kişilere birer nesne gibi yaklaşır, rutin kalıplara göre davranır ve katı kural ile ilkelere göre hareket eden bir bürokrata dönüşür. Bu durum duyarsızlaşmanın ilk belirtileridir [34]. Ancak, insanlarla işi nedeniyle hem sıkı bağlantı içinde olmak hem de araya mesafe koyabilmek zordur. Bunlar arasında bir denge kurmaktansa birçok kişi iki zıt kutuptan birisine kayar. Başkalarının hissettiklerine karşı soğuk ve ilgisiz bir biçimde yaklaşır [35].

Duyarsızlaşma ile diğerlerinden bilişsel bir uzaklaşmaya yönelen kişinin, yaşadığı uzaklaşmanın aslında duygusal tükenmişliğe karşı bir tepki, yani kendini koruma stratejisi olduğu belirtilmektedir [6].

Kişisel Başarı Eksikliği (Lack of Personal Accomplishment) Kişisel başarı eksikliği kişinin kendisini işinde yetersiz ve başarısız olarak değerlendirmesidir. Sorunun başarıyla üstesinden gelememe ve kendini yetersiz görme olarak ifade edilmektedir. Başkaları hakkında geliştirdiği olumsuz düşünceler, kişinin kendisi için de olumsuz düşünceler geliştirmesine neden olur. Bu düşünce ve davranış tarzı nedeni ile kendisini suçlu hisseder, kimse tarafından sevilmediği, hizmet verilen kesimle ilgilenmede yetersiz kaldığı ve işinde başarısız olduğu duygusuna kapılır. Tüm bunların sonucunda kendisine olan saygısını kaybedebilir ve depresyona girebilir. Kendisi hakkında “başarısız” olduğu kanısına varır. Bu noktada, tükenmişliğin üçüncü basamağı olan düşük kişisel başarı hissi meydana çıkar. Kişisel sorunlarını çözümleyebilmek için terapist veya uzmanlara başvurur. Kimileri de işlerini değiştirir; insanlarla stres yaratan iletişim gerektiren işlerden uzak durur.

Bu boyut, kişinin bir başkasına olumsuz cevaplar vermesini, kişinin bireysel başarılarını depresyonla şekillendirmesini, düşük moral, kişiler arası anlaşmazlık, düşük başarı duygularının eşlik ettiği düşük üretkenlik, baskılar ile başa çıkmada yetersizlik, başarısızlığın getirdiği duygular ve benlik saygısının azalmasını içermektedir.

Çalışanlar, harcadıkları eforun karşılıksız kaldığını ve başarılarının değerlendirilmediğini algıladıklarında stres ve depresyon belirtileri göstermeye başlarlar. Çabalarının, bir değişiklik sağlamayacağına inandıklarında ise uğraşmaktan vazgeçerler.

Kişisel başarı eksikliği ne yaparsa yapsın, kadar uğraşırsa uğraşsın çabalarsa, mevcut halinde bir değişiklik sağlayamayacağı algısının kişide yarattığı yılgınlıktır. Kişi mesleğinde ilerlemediğini, hatta gerilediği kanaatine varır, harcadığı eforun bir işe yaramadığı sonucuna varır, potansiyel yetersizliğini görüp yılgınlığa kapılır [36].

Christina Maslach ve Susan Jackson (1986) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılmış olan ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory) çalışmamızda katılımcıların tükenmişlik seviyesini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

Algılanan tükenmişlik düzeyini belirlemek için oluşturulan Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin Cronbach alpha katsayıları duygusal tükenme için 0,83, duyarsızlaşma için 0,72 ve kişisel başarı için 0,67 şeklindedir. Toplam 22 maddeden oluşan ve orijinalinde “Hiçbir Zaman -Yılda Birkaç Kere - Ayda Birkaç Kere - Ayda Bir - Haftada Birkaç Kere - Haftada Bir - Her gün” seçeneklerinden oluşan 7’li Likert tipi ölçek, Ergin (1992) tarafından yapılan uyarlama çalışmasında, Türk kültürüne uygun olmadığı gerekçesi ile beş seçeneğe indirilmiştir. Bu seçenekler şiddet derecelerine göre; “(0) Hiçbir zaman, (1) Çok Nadir, (2) Bazen, (3) Çoğu Zaman, (4) Her Zaman” şeklindedir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin,

Duygusal tükenme boyutunda 9 (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20),

Duyarsızlaşma boyutunda 5 (5, 10, 11, 15, 22),

Kişisel başarı boyutunda 8 (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) madde yer almaktadır.

Türkçe uyarlaması ise “duygusal tükenme” ve “duyarsızlaşma” alt ölçek puanları, her bir madde için Hiçbir zaman (0), Çok nadir (1), Bazen (2), Çoğu zaman (3), Her zaman (4) olarak puanlandırılmakta, “kişisel başarı” alt ölçek puanı ise, bunun tersi şekilde hesaplanmakta ve düşük kişisel başarı olarak değerlendirilmektedir. Buna göre ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek puanlar, duygusal tükenme için 0-36; duyarsızlaşma için 0-20 ve düşük kişisel başarı için de 0-32 arasında değişmektedir.

Duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma boyutları olumsuz, kişisel başarı boyutu olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Bu çalışmada kişisel başarı alt boyutunun puanlaması, analiz ve yorumda kolaylık sağlaması için ters yönde yapılmış ve ‘düşük kişisel başarı’ ifadesi kullanılmıştır. Buna göre, kişisel başarı alt boyutundan alınan yüksek puanlar yüksek tükenmişlik göstergesi olarak kabul edilmiştir.

Tablo 1’de Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlama anahtarı verilmiştir.

Tablo 1 Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlama anahtarı.

	Düşük	Orta	Yüksek
Duygusal tükenme (DT)	0-11	12-23	24-36
Duyarsızlaşma (DYZ)	0-6	7-13	14-20
Düşük kişisel başarı (DKB)	0-10	11-21	22-32

Tükenmişlik tek bir puan ile ifade edilmemekte, her bir katılımcının üç alt ölçekten aldıkları puanlar ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Tükenmişlik, yaşanma yoğunluğuna göre yüksek, orta ve düşük olarak ifade edilebilir [9]. Buna göre, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı boyutlarından alınan yüksek puanlar, tükenmişliğin yüksek olduğunu; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt ölçeklerinden alınan düşük puanlar, tükenmişliğin düşük olduğunu; her üç alt ölçekten alınan puanların orta düzeyde olması da, tükenmişliğin orta düzeyde yaşandığını ifade etmektedir.

II.C. Tükenmişlik Sendromuna Neden Olan Faktörler

Günümüz koşullarında çalışan kişilerin hayatlarının çoğu çalışma ortamında geçmektedir. Çoğu kişi çalışma ortamında tatmin ve kimlik arayışında iken yoğun stres yaşamaktadır. Üstelik çalışma hayatındaki stres ile iş dışı stresin ayırımını yapmak zordur. Yapılan bir araştırmada ABD’de doktor görüşmelerinin üçte ikisinin strese ilişkin sebepler olduğu vurgulanmıştır [37].

Tükenmişlik sendromuna neden olan faktörler ‘bireysel nedenler’ ve ‘örgütsel nedenler’ şeklinde iki grupta incelenmektedir. Çalışma ortamı, yapılan mesleğin kalitesi, çalışma düzeni ve saatleri, rol belirsizliği, rol çatışması, aşırı iş yükü ya da az çalışma, yetersiz kurumsal destek, çalışma koşulları, kurum içi performans değerlendirme, terfi stratejileri, kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları, yeterince ödüllendirilmeme, takdir görmeme, kurumsal yapı ve iklim, yönetsel baskı, huzursuzluk, bürokratik işlerin fazlalığı, kararlara dahil olamama, yetersiz eğitim, gerçekleştirilen işin üst düzey bilgi ve performans

gerektirmesi, kalifiye yardımcı eleman azlığı, teknolojik değişimler, yetersiz ekipman ve hizmet verilen kişilerin niteliği, kurum içi etkileşim ve iletişim, uzun zaman maruz kalınan iş stresi ve stresle baş etmede karşılaşılan başarısızlığın farkına varılması [38], sorumluluk ve yetki arasında uyumsuzluk, etkin olmayan geribildirim sistemi, iş ortamının güven ortamının oluşmaması, çalışma arkadaşları arasında aşırıya kaçan rekabete yönelik ilişkiler, yetersiz paylaşımlar, yönetimin gerçekçi olmayan beklentileri, çalışanlara adil davranılmaması gibi faktörler ‘örgütsel nedenler’ altında ele alınmaktadır [39].

Örgütsel faktörler dışında yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim seviyesi, çocuk sahibi olup olmama, kişilik yapısı, yaşam değişim oranı, empati kurma becerisi, mesleki deneyim, beklentiler, işine düşkün olma gibi kişilerin tükenmişlik seviyelerini etkileyen faktörler ise ‘bireysel nedenler’ kapsamında değerlendirilmektedir.

Tükenmişlik klasik düşünce tarzı açısından, esas olarak kişisel bir problemdir ve kişilerin karakterleri, davranışları veya üretkenlikleri nedeniyle karşımıza çıkmaktadır. Bu perspektife göre çözüm de bu kişileri değiştirmek veya onlardan kurtulmaktır. Fakat Maslach ve Leiter, bunun tam tersinin de doğru olabileceğini ileri sürmektedir. Yazarlara göre tükenmişlik, kişilerin sadece kendi şahsi problemleri değil, çalıştıkları sosyal çevrenin de problemidir.

Kurumun yapısı ve işletim tarzı, kişilerin birbirlerine olan davranış biçimini ve çalışmalarını yürütme tarzını da şekillendirmektedir. Kurumun işin insani yönünü göz önünde bulundurmaması tükenmişlik riskini arttırmaktadır. Yazarlara göre, tükenmişlik nedenleri, kişisel olmaktan öte çalışma ortamından kaynaklanmaktadır [15]. Kişilerin hayatlarında karşı karşıya geldiği zor durumlar da, onların tükenmişlik yaşama olasılığını arttırabilmektedir. Örneğin, çalışma hayatında maruz kalınan stres, çocukların bakımı, ev hayatına ilişkin sorumlulukların neden olduğu stresle birleşmekte ve bu durum, kişilerin tükenmişlik seviyelerinde artışa sebep olmaktadır [6].

II.C.1.Örgütsel Nedenler

Stresli iş ortamının yarattığı etkiler sonucunda, çalışan kişilerin içe dönük hale geldikleri, tükenmişlikle başa çıkabilme becerilerinin köreldiği ve bu nedenle de fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden de tükendikleri belirtilmektedir [40]. Tükenmişliğin Maslach, Schaufeli ve Leiter açısından benimsenen kurumsal nedenleri, aşağıda belirtilenlerin en az birinin meydana gelmesi halinde ortaya çıkmaktadır. Maslach ve Leiter’e göre tükenmişlik

üzerinde etkili olan kurumsal faktörler, bireysel faktörlere oranla daha önemli olup üzerine çok daha fazla düşünülmesi gereken etmenlerdir [41].

II.C.1.a. Aşırı İş Yükü veya Az Çalışma

Maslach ve Leiter açısından kişilerin kısa zaman içerisinde sınırlı imkânlarla, çok şey halletmek zorunda olmaları aşırı iş yükü anlamına gelmektedir. Onlara göre yeni güçlüklerle karşılaşmak bir gerginlik nedeni değildir; ancak sınırların ötesine geçmek kişide gerginliğe neden olabilir. İş yükündeki dengesizlik genellikle aşırı iş yükü şeklinde görülmektedir. Aşırı istekler kişinin enerjisini tüketmektedir. İş yükü dengesizliği, hatalı iş seçimi nedeniyle de karşımıza çıkmaktadır. Belirli beceriler gerektiren veya bu tür işlere alışmamış olan kişilerde iş yükü fazla olmasa dahi bu durum ortaya çıkabilmektedir.

Yoğun iş yükü sebebiyle, çalışan kişiye aşırı yüklenilmesi kişinin bununla mücadele etme davranışında duyarsızlaşmaya neden olmaktadır. Söz konusu aşırı bilişsel ve duygusal yüklenme sebebiyle, çalışma süresinin aşırı olduğu veya hizmet verilen ile ilişkinin fazla olduğu durumlarda tükenmişlik olasılığı arttığı için bu gibi durumlarda kişiye yeterli mola imkanı tanımak, iş yükünün doğurduğu olumsuz sonuçlardan kaçınmak açısından yapılabilecek en uygun yöntemlerdir [13].

Yetersiz iş yükünün de strese neden olduğu bilinmektedir. Yetersiz iş yükü olması halinde çalışanlar yetenek ve yetkilerinin çok az miktarını kullanacakları için bu durum düşük motivasyon, sıkıntı, kayıtsızlıkla sonuçlanmaktadır. Aşırı iş yükü olması halinde ise kişi uykusuzluk, sinirlilik, tereddüt ve iş kazası yaşayabilir.

II.C.1.b. İşin Niteliği

Kişilerin iş yerinde üzerine düşen görev, yaşadıkları stresin şiddeti üzerinde önemli etkiye neden olmaktadır. Çoğu zaman yüksek stresli işlerde çalışanların, işleri üzerinde yetkileri düşük olup, ciddi bir baskı altında çalıştıkları söylenebilir. Bu noktada, stres faktörlerinden birinin kişinin çalışmakta olduğu mesleğin yapısının olduğu sonucu çıkarılabilir. Kendisini doğrudan etkileyecek konularda karar verme sürecine katkıda bulunmak istemesine rağmen engellendiği ve fikrinin sorulmadığı, sadece sonuçların bildirildiği durumlarda kişi kızgınlık ve stres yaşamaktadır. Çünkü çalışan kişilerin kendilerini güvende hissedebilmek için, dikkate alındığını bilmeye ihtiyaçları vardır [42].

Maslach'a göre kontrol; iş ortamında önceliklerin belirlenmesi, iş yapma tarzının seçilmesi ve kaynak yönetiminde karar verme kapasitesi ile ilgilidir. Bu kapasitenin kullanılmasının engellenmesi kişinin özerkliğini ve işe katılımını sınırlandırmakta, bu da çalışan kişinin iş yerinde önemli konular üzerindeki kontrolünü kaybetmesine ve karşılaştığı problemleri tanımlayamamasına neden olmaktadır.

Kişilerin işlerini etkin şekilde yapabilmeleri için yeterli yetkiyi elinde bulunduramaması, üzerinde çalıştığı işin sonuçları konusunda yeterince sorumlu olmasına rağmen bu işi yapmak için gereken imkana sahip olmadığından strese neden olmaktadır [15].

Yönetim kademesinde stresin en ağır faturası orta basamaktaki idari kadro tarafından ödenir. Araştırmalara göre; orta düzey yöneticiler, üst düzey yöneticilere göre % 40 oranında daha fazla kalp krizi geçirmektedir. Bunun sebebi; üst düzey yöneticilerin karar alma ve inisiyatif kullanma açısından daha özgür olmaları ile açıklanabilir. Orta düzey yöneticilerin alt ve üst kademeler arasında sıkışmaları ve hem aşağıdan hem de yukarıdan gelen baskı sebebiyle zorlanmaları strese neden olmaktadır. Kişiler seçim yapmak, kararlar almak, yeteneklerini kullanmak, sorun çözmek isterler; ancak kontrol eksikliği gibi aşırı kontrol de istenmeyen bir durumdur. Çünkü aşırı kontrol, kişinin bitkin düşmesine, işine karşı bezginlik hissetmesine, kendisini yetersiz görmesine ve kendisine olan güveninde azalmaya neden olabilmektedir [18].

II.C.1.c. Kurumsal Yapı ve Yönetime İlişkin Faktörler

Kurumsal Yapı ve İklim. Kurum içi stres kaynaklarından biri kurum yapısında rol, görev ve sorumlulukların paylaşımı sırasında yaşanan sıkıntılar, çalışanların bilgi, beceri ve deneyimi ile işin için gerekli olan bilgi, beceri ve deneyim arasında dengesizlik olmasıdır. Bu da, kurum atmosferinin negatif etkilenmesine, moral düşüklüğü yaşanmasına ve çalışanların güven ortamının bozulmasına sebebiyet vermektedir. Kurumsal stresi en çok artıran faktör, kurum içindeki moral ve iklim bozukluğudur [43].

Kurumda farklılaşma ve uzmanlaşma derecesi, kural ve mevzuatın yoğunluğu, politikaların net olmaması ve kurumsal önderlik üslubu stres kaynaklarındandır. Özellikle otoriter kurumlarda oluşturulan iklim; gerginlik, korku ve kaygıya neden olacak niteliktedir.

Başta orta düzey yöneticiler olmak üzere tüm çalışanlar, grubunun desteğinden çok etkilenmektedirler. Bu desteğin görülmemesi de stres nedeni olmaktadır [44].

Kurum İçi Etkileşim ve İletişim. Etkin bir idari anlayışın olmazsa olmazı diyebileceğimiz iletişimde meydana gelecek sıkıntılar sonucunda çalışanlar ile onlardan uzaklaşan idari kadroyu uzlaştırmayı ve sistematik bir ilişki ağı kurmayı ortamında stres artışına yol açmaktadır [45].

II.C.1.d. Kurum İçi Performans Değerlendirme ve Terfi Stratejileri, Kariyer Geliştirme Uygulamaları

İş yerinde çalışanları motive edecek iki unsura gereken önem verilmelidir: İlki çalışanları harcadıkları emeğe uygun ölçüde ekonomik açıdan doyuma ulaştırmak; ikincisi ise, yönetim tarafından takdir edilmek gibi çalışanları psikolojik açıdan ödüllendirmektir [46].

Kişiyi iş hayatında kazandığı başarılar nedeniyle ödül verilmemesi, mesleki bilgi ve becerilerini güncelleyebilecekleri eğitim imkanının yaratılmaması, işin ve çalışanların değerini azaltır. Maslach'a göre, çalışma ortamında yaşanan krizler, kurumun çalışanlarını anlamlı bir şekilde ödüllendirebilmesini engellemekte ve çalışanlarda tatminsizliğe neden olmaktadır. Bu durum da işin cazibesini yitirmesi, ekip çalışmasının bozulması, kutuplaşmanın artması, idari kadronun sorunların kaynağı olarak görülmesi ve bitkinlik, alaycılık ve kişinin kendisini yetersiz hissetmesi gibi durumlara yol açmaktadır.

II.C.1.e. Kurum İçi Fiziki Şartlara İlişkin Faktörler

Fiziksel stres nedenleri kişiyi daha çok bedensel açıdan etkilemektedir. Çalışma ortamı ve onu etkileyen fiziki şartlar çalışanların fizyolojik ve psikolojik yapısı üzerinde yakından ilişkilidir.

Kişinin yaşadığı veya çalıştığı ortamın aşırı soğuk veya sıcak olması, yeterince aydınlık olmaması, çalışma saatlerinde düzensizlikler, mola verebilecek, birbirleri ile dertleşebilecek zaman ve alan yokluğu, aşırı gürültü, kırtasiye işlerinin fazlalığı, yetersiz miktarda ve nitelikte yardımcı personel ile çalışma, ekipman yetersizliği gibi pek çok olumsuzluk da tükenmişliğe neden olmaktadır [36].

II.C.1.f. Topluluğun Dağılması

Pek çok kişi, başkalarıyla beraber çalışarak başarılı olmaktadır. Bu nedenle de kişinin çalışma ortamındaki olumlu ilişkileri kaybetmesi başarısızlığa neden olmaktadır. Aynı ortamda çalışan kişiler mutluluğu, başarıyı ve eğlenceyi sevip saydıkları diğer çalışanlarla

paylaştıklarında görevlerini daha iyi şekilde gerçekleştirirler. Çalışma ortamı açısından en yıkıcı durum, iş yerindeki kronik, çözüme kavuşmamış çatışmalardır. Bu yineleyen çatışmalar, negatif duygular ve düşmanca davranışların meydana gelmesine sebebiyet vererek sosyal desteği zayıflatır.

Çalışma hayatında iş arkadaşlarının destekleyici bir atmosfer yaratması, tükenmişlikle mücadelede önemli bir yer tutar. İş arkadaşları ve idari kadrodan aldığı destek sayesinde kişi tükenmişlikle daha iyi mücadele edebilse de iş arkadaşları ve idari kadro aynı zamanda tükenmişliğe sebep olabilirler. Tükenmişlik ile ilgili yapılan araştırmalarda, çalışan kişilerin üstlerinden gelecek sosyal desteğin, iş arkadaşlarından gelecek destekten daha önemli olduğu gösterilmiştir [8].

II.C.1.g. Kurumsal Adalet

Kurumsal adalet ile ilgili çalışmalar, örgütsel psikoloji çerçevesi altında adını duyuran Stacy Adams'ın 'Eşitlik Kuramı' ile ortaya çıkmaktadır [47]. Eşitlik kuramı; kişilerin iş ilişkilerinde hak ve adalet kavramlarında eşitliği sağlama adına motivasyonlarını tanımlamaktadır.

Belirli bir kurumda çalışanların, örgütsel karar ya da stratejilerin doğruluğu hakkındaki fikirlerini kapsayan adalet kavramı aynı zamanda; kurumun herkes için tutarlı ve eşit kurallara sahip olması anlamına gelmektedir.

Kurumda kaynakların yönetim sürecinin herkes tarafından anlaşılır ve tutarlı olması önemlidir. Adalet duygusunun varlığı, kurumun birlik ve bütünlüğünün; eksikliği ise, kurumun değer yargılarında ve çalışanlar ile olan ilişkisinde bir sorun olduğunun göstergesidir.

Çalışma ortamında adaletsizlik, çalışanın kuruma karşı duyduğu güvenin kaybolmasına neden olmaktadır. Zira bu durum, yetki sahibi olan kişilerin dürüst olmadıkları ve çalışanlarına saygı duymadıkları anlamına gelmektedir. Adaletsizlik, terfi değerlendirmeleri sırasında daha belirgin olmaktadır [48]. Çözüm arayışı sırasında her iki taraf da dinlenmiyorsa, bu da adaletsizlik olarak değerlendirilmektedir.

Kişi ile iş arasında adalet açısından uyum; kurum farklı görüşlere sahip insanlardan oluşsa da, işle ilgili tüm önemli kararların şeffaf bir şekilde alındığı anlamına gelmektedir. Kişi ile iş arasında adalet açısından uyumsuzluk ile ise; kurum için önemli kararların, bazı

güçlü kişilerin menfaatleri doğrultusunda alındığı kastedilmektedir. Bir kurumda adalet açısından algılanan uyumsuzluk, tükenmişlik üzerinde iki biçimde etkili olur: Öncelikle adaletsiz bir kurum algısı, duygusal yönden üzücü ve mahvedici bir etki yaratmaktadır. İkinci olarak da, kuruma karşı duyarsızlaşmaya sebep olmaktadır. Kısacası olumsuz bir adalet algısı; tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutuyla ilişkilendirilmektedir.

Bir iş yerinde üç ana bileşenden söz edilebildiği sürece, o iş yeri adil olarak algılanır: Güven, açıklık ve saygı. Bir kurumda adil davranış sergilemesi; kurumun başarısına katkıda bulunan her kişiye önemsemesi anlamına gelmektedir. Güven, açıklık ve saygı olarak belirtilen adaletin üç bileşeni, bir çalışanın işle bütünleşmesini sağlayan temel etmenlerdir. Bunun tam tersi olarak, bahsi geçen üç etmenin yokluğu, doğrudan tükenmişliğe neden olmaktadır [48].

Rol Davranışları. Bir kişiden, diğerleri tarafından beklenen tutumların tamamı “rol davranışları” şeklinde tanımlanmaktadır. Çalışma hayatındaki rol davranışlarıyla ilişkili yönetsel stres nedenlerinden bir rol çatışmaları, diğeri ise rol belirsizliği olarak incelenmektedir.

Rol Çatışması. Kişinin kurum içerisinde üstlendiği rol, onun açısından bir stres faktörü olarak karşımıza çıkabilmektedir. Çalışan kişi aynı kurum içinde farklı rolleri üstüne almak zorunda kalabilir. Bu durum kişinin rol çatışması yaşamasına neden olursa, kurumsal stresin meydana gelmesiyle sonuçlanabilmektedir.

Rol çatışması, kişinin iş yerinde yapmakla yükümlü olduğu görevi ve kendisi arasında yaşanan uyumsuzluk, çelişkiyi ifade etmektedir.

Michigan Üniversitesi’nden Robert Kahn ve arkadaşlarının üzerinde çalıştığı “Rol Çatışması ve Stres” başlıklı araştırma sonuçlarına göre rol çatışması, kişinin duygusal durumu üzerinde bazı etkilere neden olmaktadır. Bunlar şu şekilde listelenebilir:

- Mesleki tatmin azalır.
- İçsel çatışma artar.
- Çalışma ortamında gerilimi artışı meydana gelir.
- İdari kadro ve kuruma olan güven azalır.

Tüm bunların sonunda çatışmanın ortaya çıkması kişinin rolündeki etkilerini yitirmesine neden olup kişi için işin cazibesi azaltmakta ve stresin meydana gelmesine yol açmaktadır [49].

Rol Belirsizliği. Rol belirsizliği, bir işin kesinlik ve net olmaması üzerine, yapılması gereken rol davranışlarının neler olduğu hakkında yeterli bilgi olmamasıdır. Böylece çalışanlar, kendi mesleki rollerinin amaçları ile iş arkadaşlarının rollerinin beklentileri ve sorumluluklarının sınırları hakkında belirsizlik yaşarlar. Kişi bu belirsizliklerle yani sorumluluklar, işten beklentiler, görevlerdeki zaman dağılımı ve bunun gibi durumlar ile sık sık karşı karşıya gelmektedir.

- Rol belirsizliği bazı problemleri de beraberinde getirmektedir. Bunlar:
- Fiziksel zorlanma ve tatminsizlik
- İnsan kaynaklarının etkin kullanılamaması

Çalışanın kurumsal çevrede işe yaramaz olduğunu hissetmesi şeklinde ifade edilmektedir.

Çalışma hayatındaki rol belirsizliğinin etkileri arasında, görevin etkin şekilde yerine getirilmemesi, çalışanların kendilerine güvenmemeleri, öfke veya kızgınlık hissetmeleri yer almaktadır [50].

II.C.1.h. Diğer Nedenler

Kişilere gerçekçi hedefler konmaması, görev tanımının net olmaması, düşük motivasyona sahip çalışma arkadaşları, işle alakalı objektif deneyim, iş baskısı, bürokrasi, idari kadronun çalışanlara karşı tutumu ve baskısı, pozitif geribildirim alamama, yapıcı olmayan eleştiriler, kişilerin mesleki açıdan gelecekleri ve kariyerleri hakkında kaygı duymaları, belirsizlik olması veya engellenmiş hissetmeleri de tükenmişliğe neden olabilecek diğer kurumsal faktörlerdir [51].

İnsanlara karşı duyulan sorumluluğun, nesnelere karşı duyulan sorumluluktan daha fazla olması nedeniyle insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren mesleklerde çalışan kişilerde tükenme riski daha yüksektir [25].

Akademik bir kurumda çalışmak ise tükenmişlikten koruyan bir faktördür [52].

İşyerindeki ilişkilerde yaşanan çatışmalar da tükenmişlik sendromuna zemin hazırlar. Çalışanlar arasında desteğin ve sosyal ilişkilerin olmaması, çalışma ortamında aşırı rekabete dayalı ilişkiler, eşitsizlik, paylaşımın olmaması, iş ortamında mobing, iş arkadaşları ile olan olumsuz deneyimler ve gerginlikler tükenmişlik nedenleri arasında yer almaktadır [53, 54].

II.C.2. Bireysel Nedenler

Yapılan çalışmalarda, kişisel özelliklerin bir kısmı tükenmişlik ile ilişkili bulunmuş olsa da bu ilişki, tükenmişlik ile kurumsal faktörlerin ilişkisi kadar büyük boyutta değildir. Bu durum tükenmişliğin bireysel olmaktan öte sosyal bir durum olduğunu göstermektedir. Değişik özelliklerdeki kişiler, çalışma ortamının dinamiklerinden farklı seviyelerde etkilenmektedir. Yani aynı kurumsal tükenmişlik etmenlerine maruz kaldıkları halde neden bazı kişiler tükenmişlik yaşarken bazılarının da yaşamadığını belirleyen gösterge bireysel faktörlerdir [6].

II.C.2.a. Kişilik Yapısı

Kişisel stres kaynakları arasında en önemlisi kişilik özelliğidir. Bazı kişilikler strese karşı daha sağlam durabildiği halde, bazıları stresten çok daha kolay etkilenerek yıpranmaktadır.

Beş Faktör (Big Five) kişilik modeli, literatürde kullanılan en yerleşik ve onaylanmış sistemdir [55]. Kişiliği tanımlayan bu beş özellik; nevroitiklik, dışadönüklük, deneyime açıklık, sorumluluk ve uyumluluktur. Belirli bir süre boyunca ve farklı durumlarda bu kişilik özelliklerinin stabil olduğu düşünülür [56].

Dışadönüklük (extraversion), genellikle oldukça sosyal, insanlarla olmaktan hoşlanan, istekli ve eylem yönelimli kişileri ifade eder. Duygusalılık (neuroticism), duygusal istikrar olarak da ifade edilir. Nevrotik kişiler; kızgınlık, kaygı ve depresyon gibi olumsuz duyguları yaşamaya yatkındırlar. Kendilerine yüksek seviyede amaçlar oluşturur ve kendi performanslarını küçümserler.

Deneyime açıklık (geleneksel ya da muhafazakâr, 10 maddeden farklı olarak), özgünlük, yaratıcılık, dindarlık, bağımsızlık ve geniş çıkarlara sahip olmak gibi terimlerle ilişkilidir. Sorumluluk (dokuz madde), bir kişinin çalışma ve başarıya karşı tutumuyla ilgili çeşitli tanımlayıcıları kapsar. Son özellik, aynı zamanda, özgecilik olarak da bilinen (düşmanlıktan ziyade, dokuz madde) anlaşmazlıktır. Bu özellik sevgi, empati, arkadaşlık ve

işbirliği gibi niteliklerle ilişkilidir. Deneyime açıklık (openness), genellikle yaratıcılık, bağımsızlık ve farklı alanlarda deneyimler edinme isteği ile ilişkilendirilir. Sorumluluk (conscientiousness), kişilerin çalışmaya ve başarmaya karşı yatkınlığı ile ilişkilidir. Geçimlilik (agreeableness), genellikle düşünceli, dost canlısı, uzlaşmaya istekli, empati yeteneğine sahip kişileri ifade eder [57].

II.C.2.b. Empati Yeteneği

Empati, kişinin kendisini karşısındakinin yerine koyması, olayları onun bakış açısına göre değerlendirmesi dolayısıyla onun duygu ve düşüncelerini doğru algılaması şeklinde tanımlanmıştır [58]. Empati kurabile kişiler daha çok sevilmetedirler; ancak, bu kişilerin başkalarının sorunlarını içselleştirmeleri, tükenmişlik riskini arttırabilmektedir. Yapılan çalışmalara göre, kadınların erkeklere göre karşısındakinini daha fazla gözetmeleri ve önemsemeleri gibi nedenlerle, daha fazla duygusal tükenmeyi yaşadıkları gösterilmiştir [48].

II.C.2.c. Beklenti Düzeyi

Yüksek beklentiler ister idealist, isterse gerçeklikten uzak olarak değerlendirilsin, tükenmişliğe neden olan bir faktördür [15]. Tükenmişlik sendromunun üstesinden gelen profesyonellerin yine yüksek beklentileri olsa da bu beklentiler daha gerçekçidir. Ayrıca bu kişiler beklentilere ulaşma konusunda artık daha az zorlayıcı olmaktadır [6].

II.C.2.d. Demografik Değişkenler

Tükenmişlik ile en güçlü bağlantı demografik değişkenlerden yaş ile bulunmuştur. Yapılan araştırmalara göre, genç çalışanlarda tükenmişlik seviyesinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Mesleki deneyim de yaş ile ilişkilidir ve tükenmişlik, kariyerinin başlangıcındaki kişiler için bir risk olarak görülmektedir. Maslach ve Jackson, yaşlıların kişisel başarı algısının, gençlere kıyasla daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir [59].

Medeni durum açısından ise; evlenmemiş kişilerin (özellikle erkeklerde), evlenmişlere göre tükenmişliğe daha eğilimli olduğu söylenebilir. Bekarlar, boşanmış kişilerden bile tükenmişlik açısından daha fazla risk altındadır. Maslach ve Jackson da, bekar ve boşanmışlar kişilerin duygusal tükenme alt boyutunun, evli olanlara göre daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir [59].

Maslach ve Jackson'a göre eğitim düzeyi arttıkça duygusal tükenme düzeyi de artmaktadır [59]. Bu duruma yüksek eğitim düzeyine sahip çalışanlarda mesleki beklentilerin daha yüksek olması, bu beklentilerin gerçekçi olmaması ve yüksek eğitilmiş kişilerin daha çok sorumluluk gerektiren stresli işlerde çalışmaları gibi etmenlerin neden olabileceği düşünülmektedir.

Demografik değişkenlerden diğeri olan cinsiyetin, tükenmişlik ile ilişkili olmadığı ifade edilmektedir. Bazı çalışmalar kadınlarda, bazıları ise erkeklerde tükenmişliğin daha sık görüldüğünü vurgularken, her iki cinsiyette eşit düzeyde tükenmişlik bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. Cinsiyet hakkında tek anlamlı fark duyarsızlaşma alt boyutundadır. Duyarsızlaşma erkeklerde kadınlara göre daha yüksek düzeyde görülmektedir. Bu sonuçlar cinsiyet-rol stereotipi ile ilişkili olabileceği gibi, bazı mesleklerde cinsiyet egemenliğine bağlı ortaya çıkmış da (polisler erkek, hemşireler bayan) olabilir [15].

II.C.2.e. Diğer Nedenler

Mükemmeliyetçi olma, sosyokültürel yapı, kendini feda etme, bahsedilmeyen duygular, bireysel bazı ihtiyaçlar, diğer insanlarla yaşanan sıkıntılar da tükenmişliğe sebep olmaktadır. Kişinin işine sıkı sıkıya bağlı olması, mesleği ile ilgili takıntılı olması ve bunun sonucunda yüksek strese maruz kalması da stresle ilişkili bulunmuştur [13]. Kişilerin çeşitli kültür öğeleri ile teması sonucu dengelerini bozan her türlü etkeni stres sebebi olarak görmek mümkündür. Kişilerin sorunlara yaklaşımları, diğerleriyle olan sosyal ilişkileri ve otokontrol sahibi olmaları, mesleki tecrübeleri, iletişim becerileri tükenmişlik seviyeleri üzerinde önemli rol oynamaktadır.

Diğer bireysel faktörler arasında; gerçek dışı hedeflerin olması, özsaygının bozulması, aşırı duyarlılık, kariyer memnuniyetsizliği, fazla alkol kullanımı, egzersiz yapmama, tatil yapamama gibi sosyal aktivitelere zaman ayıramama gibi nedenler yer almaktadır [60].

II.C.3. Genel Nedenler

II.C.3.a. Ekonomik Yapı

Ülke ve dünya ekonomisinin gidişatı doğrudan doğruya kişi üzerinde stres yarattığı gibi, kişinin içinde çalıştığı ve yaşamını kazandığı kuruma etki ederek kişi üzerinde de dolaylı strese neden olabilmektedir [61]. Ayrıca kişinin maddi kazancı açısından yaşadığı ekonomik kaygılar da stres kaynağı olmaktadır.

II.C.3.b. Teknolojik Değişim

Teknolojik belirsizlikler, yeniliklerin çalışanların beceri ve tecrübelerini gereksiz veya yetersiz kılması stres kaynağıdır.

II.C.3.c. Hukuki ve Politik Yapı

Bir ülkedeki siyasi istikrarsızlıklar, demokrasiye yapılan müdahale ve darbeler, ekonomik ve sosyal yaşamın belirsiz, dengesiz ve kararsız bir hale gelmesine neden olmaktadır. Gereken yasaların çıkmasını engellemekte, insanların korku ve tedirginlik içinde gelecek endişesi yaşamalarına sebep olabilmektedir. Politik hayatın belirsizlikleri; ülke ekonomisinin olumsuz etkilenmesine, iş hayatında yatırımların durmasına, vergi gelirlerinin azalmasına, yüksek enflasyon, yüksek faiz ve işsizliğe de neden olarak, kişilerin gelecekte endişe duyarak stres içinde yaşamalarına neden olmaktadır [62].

II.D. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik sendromu aniden saptanmaz, tam tersine yavaş yavaş gelişen bir durumdur. Tükenmişlik belirtilerinin görmezden gelinmesi bu durumun ilerleyerek başa çıkılmaz hale gelmesine yol açmaktadır. Bu yüzden tükenmişlik sürecinin iyi bilinmesi ve vaktinde saptanarak gereken önlemlerin alınması çok önemlidir.

Tükenmişliğin bu fiziksel sorunlarına eşlik eden belirtilerini, tükenmişliğin duygusal tükenme kısmı üretmektedir. Ciddi durumlarda psikolojik hastalığa ya da intihar düşüncelerine kadar uzanan depresyona neden olmaktadır. Psikolojik tükenme kısmı; kişinin kendi işi ve genel yaşamı ile ilgili olumsuz davranışların çoğalması ile açığa çıkmaktadır; duygusal tükenme ile birlikte düşük benlik kavramı, yetersizlik ve beceriksizlik duyguları görülmektedir.

Tükenmişlik belirtileri kişiden kişiye değişmekle beraber, genel olarak fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir [63].

II.D.1. Fiziksel Belirtiler

- Kronik yorgunluk ve güçsüzlük hissi
- Baş ağrısı
- Sık geçirilen soğuk algınlığı gibi enfeksiyonlar, bağışıklık sisteminde bozulma
- Nefes darlığı

- Kas krampları, yaygın ağrı ve sızılar
- Uyuşukluk, uyku bozuklukları
- Hafıza sorunları
- Kilo kaybı veya şişmanlık
- Bulantı, karın ağrısı, kabızlık gibi gastrointestinal şikayetler
- Yüksek tansiyon, yüksek kolesterol
- Çarpıntı, kardiyak semptomlar
- Alerjiler, cilt problemleri
- Menstrual siklus bozuklukları [64].

II.D.2. Psikolojik Belirtiler

- Yalnızlık
- Engellenmişlik hissi ve sinirlilik
- Nedeni bilinmeyen huzursuzluk ve tedirginlik duygusu
- Öz saygısı ve öz güvende azalma
- Çevreye karşı düşmanlık duygusu
- Güçsüzlük, enerji kaybı
- İş ile ilgili ümitsizlik
- İlgisiz ve isteksiz olma
- Tatminsizlik
- Hayata karşı negatif tutumlar geliştirme
- Nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi olumlu duygularda azalma
- Düşüncelerde belirsizlik ve karmaşıklık
- Alınganlık, asılsız şüpheler ve paranoya
- Depresyon
- Suçluluk hissi
- Çaresizlik [30, 65].

II.D.3. Davranışsal Belirtiler

- Çabuk öfkelenme
- Unutkanlık
- Konsantrasyon düşüklüğü

- Ani sinir patlamaları
- Sık gelen ağlama nöbetleri
- Hizmet verilen kişilere hatalı müdahaleler ve şikayet sayılarındaki artış
- Performans kalitesinde önemli düşüş
- Evraklarla ilgili sahtekârlıklar
- Birçok konuyu şüphe ve endişe ile karşılama
- Çalışma arkadaşlarına karşı alaycı ve suçlayıcı olma
- Ani tepki verme ve eleştiriye aşırı duyarlılık
- Aile içi sorunlarda artış
- İlaç, alkol ve tütün vb. alma eğilimi ya da alımında artma
- Sosyal çevre ile ilişkilerde bozulma
- Kendini izole etme, uzaklaşma, içe kapanma ve sıkıntı
- Teslimiyet, güncellik, suçluluk
- Yansıtma, rasyonalizasyon
- Başarısızlık hissi
- Örgütsel bağlılıkta azalma
- Çalışmaya yönelmede direniş, işi yavaşlatma
- Bazı şeyleri erteleme ya da sürüncemede bırakma
- İşten uzaklaşma, işe geç gitme ve gitmemeler
- Hastalıktan kaynaklanan nedenlerle işe gelmemelerde ve geç gelmelerde artış
- İşten ayrılma ve başka iş alanlarına transfer olma isteği
- Yeni bir meslek eğitimi alma eğilimi [66]

Sonuçta işi bırakma, işi önemsememe gibi davranışlar görülebilir. Maslach ve arkadaşlarına (2001) göre; tükenmişlik yaşayan insanlar, arkadaşlarından uzaklaşmakta ve insanlarla ilişki kurmada sorunlar yaşamaktadır [67].

II.E. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişlik, ilk olarak kişisel seviyede etkiliyor gibi olsa da bu durum zaman içerisinde kişisel boyutları aşmaktadır. Tükenmişlik zamanla kişinin kendisi ile birlikte ailesini, çevresini ve çalışma hayatını da etkilediğinden aslında toplumsal bir sorun haline dönüşmektedir.

II.E.1. Bireysel Sonuçlar

Tükenmişlik yaşayan kişinin yaşadığı duygusal yorgunluk beraberinde fiziksel yorgunluğu da getirmektedir. Bu durumda olan çalışanlar için sabah kalkıp yeni bir güne başlamak oldukça zor olmaktadır. Stres altındaki insanlar genel olarak daha çabuk sinirlenip ve çok önemsiz olaylara bile çok sert tepki göstermektedirler. Kişilerin; uyku düzenleri değişmekte, içki ve sigara kullanımında önemli derecede artış meydana gelmekte gittikçe daha yorgun ve huzursuz olmaktadırlar. Kişide iyileşmeyen soğuk algınlıkları, bitmeyen baş ağrıları, yaygın ağrı ve sızılar, gastrointestinal şikâyetler, hipertansiyon, çarpıntı gibi fiziksel semptomlar gelişebilmektedir.

Tükenmişlik kişinin sadece fiziksel sağlığında değil ruh sağlığında da değişikliklere neden olmaktadır. Tükenmişlik, kişisel başarı duygusunda ve kişinin öz saygısında azalmaya yol açmaktadır. Bazı araştırma bulguları, tükenmişliğin başlı başına ruhsal bir hastalık biçimi olduğu varsayımını desteklemektedir. Bununla beraber, tükenmişliğin ruhsal çöküntüye neden olabileceği daha kabul edilebilir bir yargı olarak düşünölmektedir [13].

II.E.2. Örgütsel Sonuçlar

Burke ve Greenglass’a göre de; tükenmişlik, işe gitmeme veya geç gitme, işten ayrılma, iş değıştirme gibi çeşitli kaçınma şekilleriyle ilişkilidir. İşine devam eden kişilerde ise tükenmişliğin, üretkenlikte ve çalışma performansında azalma gibi sonuçları olmaktadır. Dolayısıyla; mesleki tatmin, işe ve kuruma bağlılık düşmektedir [15].

Tükenmişlik yaratıcılığı engelleyerek de kişinin verimli bir şekilde çalışma kapasitesini düşürmektedir. Böylece performans düşöklükleri, ekip çalışmasında bozukluklar ve en nihayetinde insan kaynakları yönetiminde zorluklar meydana gelmektedir.

Ayrıca tükenmişlik yaşayan çalışanlar, çalışma ortamında kişisel çatışmalar yaratarak işlerin yapılmasını engellemekte, çalışma arkadaşlarının üzerinde olumsuz bir etkiye neden olabilmektedirler. Bu nedenle, tükenmişliğin bulaşıcı bir olgu olduğu söylenebilir [13].

Dikkat eksikliği ve konsantrasyon güçlüğü yaşayan kişilerde iş kazalarında artış ortaya çıkmaktadır. Üstelik hizmet verdikleri kişilere kaba ve sert tavırlar sergileyen çalışanlar nedeniyle gelen şikâyetlerde artış olmaktadır.

Maslach ve Leiter’e göre tükenmişliğin en büyük maliyeti, işinde başarılı ve idealist insanların kaybedilmesidir [68].

II.E.3. Aile ile İlgili Sonuçlar

Tükenmişlik sadece kişiyi ve onun çalışma hayatını değil, aynı zamanda aile ve sosyal yaşamını da olumsuz olarak etkilemektedir. Duygusal açıdan zorlanmış kişiler, evine fiziksel olarak da yorgun ve gergin döndüğünden, evde iş ile ilgili yakınmalarını sürdürmekte ve bu yüzden de ailesine ayırması gereken ilgi ve zamanın azalmasına yol açmaktadır. Öte yandan, bazı kişilerin eve gittiklerinde işlerinden bahsetmemesi avantajlı gibi görülse de, bu durum evli çiftler arasında açık, paylaşımcı ve güvenilir bir ilişki kurulmasına engel olabilmektedir.

Günümüzde boşanma oranlarındaki artış; çalışanların işlerinde başarılı olmak için aile yaşantılarından ödün verdikleri varsayımını güçlendirmektedir. Başka bir deyişle, çalışma hayatındaki başarı, aile huzurunun bozulması pahasına gerçekleşmektedir. Ancak aile hayatıyla iş hayatındaki gelişmeler arasında denge olduğu sürece gerçek başarıdan söz etmenin mümkün olacağı da unutulmamalıdır.

II.F. Tükenmişlik ile Mücadele Teknikleri

Tükenmişlik çalışma hayatını ciddi tehdit eden bir olgudur ve tükenmişliğin etkilerini azaltabilmek için hem bireysel hem de örgütsel müdahalelere ihtiyaç duyulmaktadır. Tükenmişlikle mücadele süreci kişi veya kurum tarafından başlatılabilir. Çalışan kişi bu süreci başlatıyorsa, yapılan iş hem kendisi hem de çalışma arkadaşları için bir kriz noktasına gelmiş demektir. Tükenmişlik hakikaten önemli bir sorun haline gelmiş ve bunun çözebilmek için kurumsal düzeyde bir çaba gösterilmemiştir ki bu sebeple de çalışanlar kendi başlarına harekete geçmeye başlamışlardır. Çalışan işe gelmemek veya işi bırakmak yerine işyerinde yaşanan uyumsuzluğu en kısa yoldan çözümleyebilmek adına büyük bir grubu etkisi altına alabilir [13]. Sürecin kurumsal düzeyde başlatılması ise genellikle bir krize çözüm bulmaktan öte gelecekte meydana gelebilecek tükenmişliği önlemeye yönelik bir girişimdir. Yönetim, tükenmişliğin olası maliyetinin farkına varmakta ve onu kontrol altına alabilmek için adım atmayı amaçlamaktadır [69].

Tükenmişlikle mücadele edebilmek için öncelikle ‘sorunun varlığını ve önemini kabullenmek’ gerekmektedir. Bu aşamanın ardından tükenmişlikle mücadele edebilmek için bireysel ve örgütsel seviyede birtakım teknikler kullanılabilir. Tükenmişlikle mücadelede hem kişinin hem de örgütün efor sarf etmesi büyük önem taşımaktadır.

Tükenmişliği önleme yönünde yürütülecek çalışmalar üç ana başlık altında toplanmaktadır:

- Kişideki değişiklik ve gelişmeler
- Görev ve rol yapısında yapılacak değişiklikler
- Yönetim ve kurum ile ilgili alınacak önlemler

Leiter'a göre tükenmişlikle mücadelede iki yöntem bulunmaktadır [70]:

- Kaçış mücadelesi: Problemleri görmemezlikten gelmek veya onlardan kaçmak,
- Kontrol mücadelesi: Sorunlarla mücadelede tavsiye edilen stratejileri kullanmak.

Bu yöntemlerden ilkini tercih edenler daha çok tükenirken, ikinci yolu seçerek çaba sarf edenlerin daha az tükenmişlik yaşadığı gözlenmektedir.

Tükenmişlik süreci ilerledikçe çözümü daha da zorlaştığından, bu sendromla mücadelenin temeli tükenmişliğe neden olan durumların baştan giderilmesidir. Fakat bu başılamadıysa, tükenmişlik erken aşamalarda tespit edilerek yok edilmeye çalışılmalıdır [6]. Çünkü erken dönemde sorun henüz küçük düzeydedir ve kişi değişime açıktır. Bu yüzden kişinin gelişiminin periyodik izlemi oldukça yararlı olabilmektedir. Kişiler çalışma ortamındaki duygusal felaketlere hazırlıklı olması gerekmektedir. İşe yeni başlayanlar tükenmişliğin ne olduğu, nedenleri ve nasıl baş edileceği konusunda bilgilendirilirse, tükenmişlik oluştuğunda mücadele etmek daha kolay olabilmektedir. Ayrıca, düzelmek için harcanan efor korumak için harcanandan daha zor ve daha az etkilidir [13].

II.F.1. Bireysel Düzeyde Yapılması Gerekenler

Tükenmişlik, kişinin tek başına göğüsleyebileceği bir sorun olmamalıdır. Zaten kişi kendi davranışlarını düzeltebilse dahi içerisinde bulunduğu sosyal çevreyi değiştirebilmesi mümkün değildir. Ancak bu durum, kişinin tükenmişliğe teslim olması ve çözüme yönelik bir çaba sarfetmemesi anlamına gelmemektedir.

Kişinin, tükenmişlikle savaşmak için fiziksel ve ruhsal açıdan kendisini güçlendirebileceği birçok seçenek bulunmaktadır.

Bireysel mücadele teknikleri şu şekilde sıralanmaktadır:

- Kişi kendini tanımalı, güçlü ve zayıf yönlerinin farkında olmalı [13]
- Çok yüksek ve gerçekçi olmayan beklentilerini gözden geçirmeli [9]

- Kendisine daha ulaşılabilir hedefler belirlemeli [69]
- Tükenmişlik belirtilerini tanıyabilmeli [9]
- Kendisinde tükenmişlik belirtilerinin olduğunu fark eden kişi, bunu geçiştirmek yerine, yakın çevresinden, yönetim kadrosundan destek almalı ve ihtiyaç halinde profesyonel psikolojik yardım istemeli
- Molaları etkin kullanmalı [69], zamanını yönetebilmeli [9]
- İş nedeni ile iletişim kurduğu insanların sorunlarını içselleştirmemeli [13]
- Dinlenmek, rahatlamak ve deşarj olmak için zaman yaratmalı
- Spor, müzik, meditasyon gibi sosyal aktivitelerle uğraşmalı [69]
- Çalışma ve aile hayatında sorumluluk almak istemediği konularda, suçluluk hissetmeden ‘hayır’ diyebilmeli
- Her şeyi kontrol altına alma, kusursuz olma, herkes tarafından sevilme ve herkesi memnun etme gibi mantıksız düşünce ve algıların farkına varmalı [6]
- Stresli bir durumun üstesinden gelirken, kendi içinde durum değerlendirmesi yapmalı, olumsuzlara odaklanmak yerine olumlu ve mantıklı kısımlarına odaklanmalı [6]
- Solunumu kontrol etmek, bedeni kontrol etmek gibi gevşeme egzersizlerini uygulayabilmeli [71]
- Hem fiziksel hem de psikolojik açıdan sağlığını koruyabilmeli [69]
- Mizah duygusunu yitirmemeli [9]
- Duygusal ve sosyal zekasını güçlendirilmeli [6]
- Daha çok çalışmak yerine, daha verimli çalışmayı kendine amaç edinmeli [13]

II.F.2. Aile Düzeyinde Yapılması Gerekenler

Aile ve sosyal çevre, çalışma arkadaşları gibi önemli bir destek sağlayıcı olabilirler [69]. Ailesi tarafından sevilen ve desteklenen kişinin böylece iş dışında takdir edildiği ve var olduğu bir alan söz konusu olmakta, mesleki başarı ve tatmin, hayatının tamamı değil sadece bir parçası olmakta ve bu sayede tükenmişlikle daha kolay mücadele edebilmektedir [6].

II.F.3. İş Arkadaşları ve Kurum Düzeyinde Yapılması Gerekenler

Edelwich ve Brodsky’ye göre, tükenmişlikle mücadelede iş arkadaşları tarafından yapılabilecekler şu şekilde sıralanmaktadır [22]:

- İş arkadaşları zaman zaman bir araya gelerek iş dışı konulardan da konuşabilmeli, birlikte hoş vakit geçirerek aralarında iyi ilişkiler geliştirebilmeli,
- Uyumlu bir ekip çalışması yapabilmeli ve aralarında adaletli bir görev dağılımı sağlamalı,
- Birlikte çalışırken yaşanan sorunları kronikleşmeden çözmeye çalışmalı ve işe yeni başlayanlara, daha kıdemli çalışanlar gerçekçi ve aşırı idealize olmamış rol modeller olmalıdırlar.

Kurumsal tedbirlerin potansiyel değeri büyük olmakla birlikte, zaman, emek ve paraya dayalı ciddi bir yatırım gerektirdiğinden gerçekleştirilmesi zordur. Bu nedenle kurumlar genellikle tükenmişliği yok saymakta, yöneticiler tükenmişliği hiç açılmaması gereken bir kutu olarak değerlendirmekte ve çalışanlarının tükenmişlik yaşadığını ifade etmeye karşı direnç göstermektedirler. Çünkü bir kez tükenmişlikten söz edince, çalışanların iş yükünü azaltmaya yönelik yoğun talepleriyle yüzleşeceklerinden veya yüksek maliyetli iş yaşam kalitesini artırma programlarını başlatmak zorunda kalacakları düşüncesinden korku duymaktadırlar. Ayrıca, yöneticilerin çalışanlarının tükenmişliğini kendi sorunları olarak görmedikleri, yeterli para, zaman ve deneyimleri olsa bile tükenmişlik sorununu çözmek üzere bir şeyler yapabileceklerini düşünmedikleri de bir gerçektir [48].

Genel olarak örgüt düzeyinde alınabilecek tedbirleri şöyle sıralamak mümkündür:

- Görev tanımları açık ve net olmalı [6]
- Yoğun stres yaşanan ya da yaşanma olasılığının yüksek olduğu pozisyonlar için iç kontrol odağına sahip kişiler tercih edilmeli, dış kontrol odağına sahip kişiler ise daha az stresli alanlarda değerlendirilmeli [39].
- Aşırı yüklenme, boş oturma, belirsizlik ya da çatışma yüzünden meydana gelen stresin azaltılması için işin modifikasyonu yapılarak, zor işlerin hep aynı kişilere yüklenmesi yerine, eşit koşullarda dağıtılması sağlanmalı [6]
- Danışmanlık hizmeti sağlanmalı [6]
- Yönetici, çalışanının tarafında olarak onu uygun bir şekilde savunmalı, gerekiyorsa çalışanının hizmet verdiği kişilerle temas yapısı değiştirilmeli [48]
- Kişinin beklentileri optimize edilmeli, olumlu deneyimleri vurgulanarak kendisini olumsuz değerlendirmesi önlenmeli [69].

- Yönetici, çalışanlarına karşı net ve samimi olmalı, sorun yaşamaları halinde kendisine başvurabileceklerini sözleri ve davranışları ile belli etmeli [6]
- Yönetici, işin yoğunlaştığı zamanlarda yardımcı personel ve ek donanım sağlamalı[6]
- Çalışanlara gücün, yetkinin verilmesi ve motivasyonel anlamda, kişinin yaptığı işe etkili olduğu inancının artması olarak ifade edilen personel güçlendirme kullanılmalı [19].
- Yönetici, çalışanından beklentilerini baştan belirtmeli, kişinin yetenekleri ile işin gereklerini uyumlu hale getirmeli [48]
- Profesyonel eğitim ve sosyalleşme olanağı sağlanmalı [9]
- Stres ve tükenmişlikten korunmaya yönelik eğitim programları verilmeli [39]
- İş zenginleştirmesi yapılmalı [9]
- Gürültüsüz, havadar ve rahat bir çalışma ortamı ile güvenilir ekipman sağlanmalı [9]
- Yönetici, liderlik tarzında demokratik olmayı öğrenmeli [9]
- Kurum içinde sosyal destek ve güven düzeyi yükseltilmeli [9]
- Yöneticiler, kurum içinde yukarı doğru iletişimi önemseyip çalışanlarını yönlendirici olmadan dinleyebilmeli [6]
- Yönetici, çalışanın özgürce karar verme ve kararlara katılma olanağını arttırmalı [48]
- Yöneticiler, strese neden olan kişiler arası çatışmaları azaltmalı [9]
- Her ne kadar endişe, önemli bir teşvik ögesi olarak kabul edilse de, yaratıcılık ve yenilikçiliği engelleyici etkileri olduğundan, yönetici tarafından azaltılmalı [69].
- Objektif bir performans değerlendirme sistemi benimsenmeli, çalışanların kişisel yeterlilikleri ile tam olarak örtüşen performans kriterleri konmalı
- Yönetici mentor olabilmeli [6]
- Yönetici, izin konusunda çok katı tutum izlememeli [6]
- Kurum değerleri netleştirilmeli, değer çatışmaları azaltılmalıdır [48].

II.F.4. Devlet Düzeyinde Yapılması Gerekenler

Tükenmişlikle mücadelede devlet tarafından yapılabilecekler [6]:

- Çalışma saatleri normalize edilerek gereğinden uzun tutulmamalı
- Tatil ve sosyal aktivite olanakları sağlanmalı
- Düşük maaş sorunu çözüme kavuşturulmalı

- İnsana hizmet vermeyi içeren mesleklerde ödüller arttırılmalı
- Merkeziyetçi-hiyerarşik yönetim biçimleri yerine, demokratik, yatay, yetki ve sorumlulukları paylaştıran yönetim biçimlerinin tercih edilmesi için devlet önderlik etmelidir.

II.G. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik

1980 sonrası başlayan neoliberal politikaların sonucu olarak, birçok alanda başlayan özelleştirmeler sağlık alanını da etkilemektedir. Ülkemizde de bu durumun yansımaları sonucu “Sağlıkta Dönüşüm Programı” (SDP) 2003 yılında uygulamaya konulmuştur [72]. Bu şekillendirmeler sonucunda, kamunun sağlık alanındaki rolü değiştirilerek kendisine bağlı sağlık kurumlarının yapıları değiştirilmekte, sistemin bileşenleri olan hizmet sunumu ve finansman birbirinden ayrılmakta, sağlık kurumlarında işletmecilik anlayışı ön plana çıkmakta, özel sağlık sektörü güçlendirilmektedir. SDP uygulamasından sağlık çalışanları büyük ölçüde etkilenmektedir. 2010 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan sağlık personeli memnuniyet araştırmasında, çalışanlarının performansına dayalı ödeme, adaletli yönetim, özlük hakları, emeğinin karşılığını alabilme gibi konularda ciddi sorunlar yaşadığı, başta hastanelerin özerkleşmesi olmak üzere SDP’nin bileşenlerini benimsemediği görülmüştür [73, 74].

Ülkemizde son yıllarda sağlık sisteminde yaşanmakta olan bu değişim sürecinin tüm toplumu olduğu gibi, sistemin ana unsurlarından biri olan hekimleri de etkilediği düşünülmektedir. Değişen çalışma koşulları, ücretlendirme ve maaş sistemi, hasta-hekim ilişkileri ve en önemlisi değişen "hekim kimliği algısı"nın hekimlerde yarattığı etkinin incelenmesinin tarihsel süreç içerisinde döneme ışık tutması açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

II.G.1.Hekimlerde Tükenmişlik

Sağlık çalışanlarının psikik bir hastalığa tutulma olasılığı yüksektir. Aşırı iş yükü, hızlı ve doğru karar verme zorunluluğu, yorgunluk, gece nöbetlerinin varlığı, iş ve kişisel yaşam arasındaki çatışmalar, hastaların sorunları, maddi baskıların varlığı, hasta ve yakınlarının beklentilerinde artma, zaman baskısı, ağır çalışma koşulları sağlık çalışanlarının günümüzde yaşadıkları streslerdendir. Bu ve benzeri stresler anksiyete, depresyon, tükenmişlik, yanlış

beslenme, sigara ve alkol tüketiminde artma, madde bağımlılığı, aile yaşamında olumsuzluklarla sonuçlanabilmektedir [75].

Sağlık personelleri arasında yapılan çalışmalarda tükenmişlik düzeylerinin hekimlerde diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir [76, 77]. Bunun nedeni olarak eğitim seviyesi arttıkça stres yaratan durum ve sorumluluklarla karşılaşılma olasılığının da artması gösterilebilir. Maslach’a göre; yüksek eğitilmiş kişilerin yüksek beklenti düzeyleri ile gerçeklerin örtüşmemesi durumunda tükenmişlik ortaya çıkmaktadır [15].

Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik tükenmişlik araştırmaları yapılmıştır [78-85]. Literatürde hekimler arasında tükenmişlik sendromu sıklığının %25-60 olduğu görülmektedir [86, 87]. Hekimlerde tükenmişliğin sebeplerine bakıldığında ise bazı araştırmacılar sağlık hizmeti vermek ile ilişkili etmenlerin buna neden olduğunu savunurken, bazı araştırmacılar ise hekimin kişiliğine özgü etmenlerin de buna zemin oluşturduğunu belirtmektedirler [88]. Örneğin genel kişilik özellikleri arasında “sürekli şikâyet etme eğilimi” olanlar olabilir. Hekimlerde tükenmişliğin mesleki nedenleri ise; yaşamı tehdit edebilen hastalıklarla uğraşma, bakılan hasta sayısının fazlalığı, çalışma saatlerinin uzunluğu, aşırı iş yükü, yorgunluk, nöbet ve/veya icap tutma, uykusuzluk, yetersiz sayıda ve nitelikte yardımcı personel ile çalışma, etik ikilemler, idari kadrodan yetersiz destek, çevrenin doktordan beklentisinin fazla olması, geçim sorunları, kendisine ve özel yaşantısına zaman ayıramama gibi sorunlardır [89].

Hekimlerde yapılan araştırmalarda uzmanlık alanlarına göre bakıldığında en fazla tükenmişlik düzeyleri hasta ile ilk karşılaşan acil servis, dahiliye ve aile hekimlerinde iken; dermatoloji, radyoloji, patoloji, gibi uzmanlık alanlarında ise iş doyumu memnuniyetinin en yüksek olduğu bildirilmektedir [90].

Yoğun bakımlarda çalışan hekimlerde de kritik hasta bakımı, vardiyalı çalışma koşulları, iş arkadaşları ile çatışmalar gibi etmenlerle ilişkilendirilen yüksek düzeylerde tükenmişlik olduğunu bildiren yayınlar mevcuttur [91, 92]. Onkoloji uzmanlarında yapılmış çok sayıda tükenmişlik araştırması mevcuttur [93]. Amerikan Klinik Onkoloji Derneği (ASCO) üyesi olan medikal onkologların %45’inin tükenmişlikle ilişkili duygusal tükenme ve/veya duyarsızlaşma semptomları yaşadığını bildirmiştir [94]. Allegra vd. 1700 onkoloji uzmanının yaklaşık %62’sinde tükenmişlik belirtileri olduğunu ve hayat mücadelesini paylaştıkları onkoloji hastalarının bakımı sürecinde tükenmişlik sendromu için büyük risk taşıdıklarını belirtmişlerdir [95].

II.G.2.Anestezistlerde Tükenmişlik

Anestezi ekibi ameliyathanede kompleks bir ‘insan-makine’ sistemi olarak görülmektedir. Güvenli anestezi uygulaması için bu düzenin doğru ve eksiksiz işliyor olması gerekmektedir [96].

2003 yılında İsveç’te yapılan bir çalışmaya göre anestezistlerin iş tanımı:

- Profesyonel sanatçı; anestezi vermek ve hastanın hayati fonksiyonlarını kontrol etmek.
- İyi bir yardımcı; hastaya yardım etmek, ağrı ve anksiyetesini gidermek.
- Hizmetkâr; hastalarla ilgilenen diğer doktor ve hemşireler için işi kolaylaştırmak amacıyla hizmet vermek.
- Koordinatör; ameliyathaneleri organize etmek ve yönetmektir [97].

2003 yılında İsveç’te yapılan bir çalışmaya göre anestezistler hastanın hayati fonksiyonlarına dokunuşlar yapan profesyonel sanatçı, iyi bir yardımcı, hizmetkar ve ameliyathaneleri organize eden bir koordinatör olarak tanımlanmıştır [97].

Anestezistler; cerrahi öncesi anestezi vermek, operasyon esnasında anestezi idamesini sağlamak ve cerrahi bitiminde anesteziyi sonlandırmak görevleri dışında yoğun bakımlarda, algoloji bölümünde çalışmaktadırlar. Ayrıca gerektiğinde hastanenin herhangi bir yerinde meydana gelen kardiyopulmoner arreste hızlı ve doğru müdahale etmek en önemli görevlerindendir.

Anesteziyoloji, hastanın hayatının hekimin ellerinde olduğu, yaşamla ölüm arasındaki ince çizgide duran bir branştır. İyi bir hazırlığa rağmen herhangi bir hastada, ameliyatın türünden bağımsız bir şekilde oluşabilecek hayati risklere hızla müdahale edilmesi gerekmektedir. Anestezistin çalışma alanı olan ameliyathaneler genellikle kişisel dinlenme alanlarının az olduğu ve görev sırasında dış ortama girip çıkmanın zor olduğu, gün ışığından uzak kapalı çalışma birimleridir. Süresi belirsiz ameliyatlar nedeniyle belirli dinlenme ve yemek yeme zamanı olmayabilir ve yoğun ameliyathanelerde çıkış saatine genellikle uyulamamaktadır. Acil durumlar nedeniyle mesai saatleri aşılabılır. Ameliyathanede karşılaşılan anestezik gazlar ve radyasyonun zararlı etkilerinin giderilmesi olanaklı değildir. Anestezistler yoğun bir manyetik alanda ve hastalık bulaşma riskiyle çalışırlar. Tüm bunlara rağmen hastalar genellikle anestezistlerin yaptıkları hakkında fikir sahibi değildirler [51].

Yoğun bakım üniteleri, genel durumu ağır olan hastaların tedavi ve bakım gereksiniminin karşılanması için kurulmuş, hastalara optimum yarar sağlamak amacıyla çok sayıda yaşam kurtarıcı teknolojik araç-gereçlerin bulunduğu, multidisipliner ve ekip yaklaşımının zorunlu olduğu bakım merkezleri olarak tanımlanır [98]. Yoğun bakım üniteleri kendi yapısı ve verdikleri hizmetin niteliği nedeniyle iş ile ilgili stres faktörleri yönünden diğer çalışma ortamlarından farklılık göstermekte ve çalışanlarının daha fazla iş stresi yaşamalarına neden olmaktadır. Bu stres faktörleri; birim donanımının ve hasta bakımının karmaşık olması, uzmanlık öğrencisi doktorların geniş sorumluluğa sahip olmaları, stabil olmayan hastalara bakmak zorunda olmaları, prosedürleri doğru bir şekilde yerine getirmekten sorumlu olmaları, acil durumlarda müdahale etmek zorunda olmaları ve buna karşın karar verme yetkilerinin sınırlı olması, kapalı çalışma ortamı, hastane ve üstlerinin beklentileri, iletişim sorunları (yönetici, diğer doktor, hemşire ve diğer birimler) olarak sıralanmaktadır. Belirtilen stres faktörleri, yoğun bakım ünitesinde görevli uzmanlık öğrencisi doktorların; yüksek stres altında kalarak hem fiziksel hem de psikolojik açıdan yıpranıp, kaçınılmaz bunalım ve tükenmişlik başlangıcına girmesine ve sonuçta işinden ayrılmasına ya da verimsiz çalışmasına neden olabilmektedir. Böylece yoğun bakımda çalışanlarda gözlenen kısır döngü ve iş yükündeki artmanın hasta bakımının niteliği üzerinde olumsuz etki yarattığı ve maliyetin artmasında etkili olduğu vurgulanmaktadır [99].

Algoloji ise akut ve daha çok kronik ağrılı hastalarla ilgilenen, bir kısım girişimsel tedavilerin floroskopi eşliğinde yapıldığı bir bölümdür. Floroskopi eşliğinde uygulanan girişimler, sağlık çalışanları için ek bir risk oluşturur. Uygulanan tedavilerin ciddi yan etki ve komplikasyonları olması doktorların sorumluluk yükünü artırır. Kabul edilen hasta sayısına bağlı olarak yoğun çalışma saatleri ya da aynı zamanda anesteziyolojide görevli alanlarda görev karmaşası ve zaman sıkışıklığı yaşanabilir. İzlemdeki hastalarla ilgili sorumluluk çoğu zaman 7 gün 24 saat devam eder. Kanser hastalarının ruhsal yükü, kronik ağrının tedavi başarısının düşük olması çalışanları zorlayan konulardır [100].

Anesteziistler, meslekleriyle ilişkili stres ve tükenmeye oldukça açık bir doktor grubunu oluşturmaktadırlar. Anesteziistler arasında en önemli stres nedeninin zaman sıkıntısı olduğu bildirilmektedir. Ameliyathanede anesteziiste yardımcı olan elemanın iyi eğitilmiş olmasının iş yerindeki stresi azaltan en önemli faktör olduğu ve iş yeri çalışma şartlarının iyi organize olmasının da iş stresini azaltmada etkili olduğu ileri sürülmektedir [101].

Bu çalışmada zorlu mesai şartları, ameliyathane, yoğun bakım ve poliklinik hizmetleri, yoğun nöbet koşulları altında çalışmakta olan anesteziistlerde tükenmişlik sendromu sıklığı ve buna etki eden etmenlerin araştırılması amacıyla planlandı.



III. AMAÇLAR

Bu tez çalışmasında İstanbul Üniversitesi İstanbul ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bezmi Alem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Trabzon Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Samsun 19 Mayıs Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dallarında çalışan tıpta uzmanlık eğitimi almakta olan asistan hekimlerde ve uzman hekimlerde tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini belirlenmesi ve ilgili sorunlara çözüm önerilerinde bulunulması amaçlanmıştır.

IV.GEREÇ VE YÖNTEMLER

IV.A. Araştırmanın Yöntemi ve Örneklemi

İstanbul ve çevresi başta olmak üzere İstanbul Üniversitesi İstanbul ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bezmî Alem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Trabzon Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Samsun 19 Mayıs Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dallarında çalışmakta olan uzman hekimler ve tıpta uzmanlık eğitimi alan asistan hekimlere Nisan ve Haziran 2018 tarihleri arasında araştırmaya ilişkin anket formu dağıtılmıştır. Gönüllülük esasına dayalı olan bu anket çalışmasında 363 kişinin katılımı gerçekleşmiş olup 13 katılımcının anketi eksik veriler nedeniyle çalışmaya dâhil edilmemiştir. 350 katılımcıdan sağlanan veriler istatistiki açıdan analiz edilmiştir.

Araştırmada kullanılan anket, söz konusu Tıp Fakülteleri veya Eğitim Araştırma Hastanelerinin Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dallarına araştırmacı tarafından götürülmüş veya posta yoluyla iletilmiştir. Katılımcılara araştırmanın amacı ve ankette kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile ilgili bilgi verilerek, çalışmanın gönüllülük esasına dayandığı vurgulanmış olup cevapların kesinlikle araştırma ekibi dışında kimse tarafından görülmeyeceğinin ve başka amaçlarla kullanılmayacağının garantisi verilmiştir.

IV.B.Araştırmada Kullanılan Gereçler

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dallarında çalışmakta olan uzman hekimler ve tıpta uzmanlık eğitimi alan hekimlerde çalışma koşulları ve sosyodemografik özellikler ile mesleki tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin tanımlanması hedeflenerek anket yöntemi ile veri toplanması planlanmıştır. Uygulanan bu anket, iki bölümden oluşmaktadır.

IV.B.1. Demografik ve Mesleki Özellikler Bölümü

Katılımcıların bazı demografik özelliklerine ait bilgilerin yer aldığı ilk bölüm, araştırmacı ekip tarafından oluşturulmuştur.

Bu bölümde, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, evde kaç kişi ile birlikte yaşadığı, aylık gelir algısı, anestezi hekimliği esnasında tanı konulmuş bir hastalığı olma, anestezi hekimliği esnasında başlanan medikal tedavileri, sigara içme, mezuniyetten itibaren çalışma süresi, anesteziyolojide çalışma süresi, mesleğini isteyerek seçip seçmediği, daha önce başka bir kurumda çalışıp çalışmadığı, halen çalışmakta olduğu kurumdaki görev süresi, çalışmakta olduğu pozisyon, aylık nöbet sayısı, hastalara preoperatif yaptığı vizitlerde bilgi verip vermediği, klinik içi sorunları çözebilme algısı, klinikler arası sorunları çözebilme algısı, medikal bir sorunla karşılaştığında yaptıklarının doğru çözüm olup olmadığı konusundaki hissi, çalışma ortamından memnun olma durumu, mesleki açıdan tükenmiş hissedip hissetmediği, tükenmişliği önleme konusunda en etkili çözüm önerisi ve tükenmiş hissettiğinde yaptıklarını kapsayan 25 soru yer almaktadır.

IV.B.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Bölümü

Anketin ikinci bölümü, katılımcıların tükenmişlik düzeyini ölçmek için literatürde yaygın olarak kullanılan, Christina Maslach ve Susan Jackson (1986) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılmış olan ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory)’dir. Cronbach alpha katsayıları duygusal tükenme için 0.83, duyarsızlaşma için 0.72 ve kişisel başarı için 0.67 şeklindedir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, algılanan tükenmişlik düzeyini ölçmek üzere oluşturulmuştur. Toplam 22 maddeden oluşan ve özgün formunda ‘Hiçbir Zaman- Yılda Birkaç Kere- Ayda Birkaç Kere- Ayda Bir- Haftada Birkaç Kere- Haftada Bir- Her gün’ seçeneklerinden oluşan 7’li Likert tipi ölçek, Ergin (1992) tarafından yapılan uyarlama çalışmasında, Türk kültürüne uygun olmadığı gerekçesi ile beş seçeneğe indirilmiştir. Bu seçenekler şiddet derecelerine göre; ‘(0) Hiçbir zaman, (1) Nadiren, (2) Bazen, (3) Çoğu Zaman, (4) Her Zaman’ şeklindedir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin, dokuz maddeden oluşan duygusal tükenme, beş maddeden oluşan duyarsızlaşma ve sekiz maddeden oluşan kişisel başarı olmak üzere üç alt ölçeği bulunmaktadır.

- Duygusal tükenme boyutunda 9 (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20)
- Duyarsızlaşma boyutunda 5 (5, 10, 11, 15, 22)
- Kişisel başarı boyutunda 8 (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) madde yer almaktadır.

Türkçe uyarlamasında “duygusal tükenme” ve “duyarsızlaşma” alt ölçek puanları, her bir madde için Hiçbir zaman (0), Çok nadir (1), Bazen (2), Çoğu zaman (3), Her zaman (4)

olarak puanlandırılmakta, “kişisel başarı” alt ölçek puanı ise, bunun tersi şekilde hesaplanmakta ve düşük kişisel başarı olarak değerlendirilmektedir. Buna göre ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek puanlar, duygusal tükenme için 0-36; duyarsızlaşma için 0-20 ve düşük kişisel başarı için de 0-32 arasında değişmektedir.

Duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma boyutları olumsuz, kişisel başarı boyutu olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Bu çalışmada kişisel başarı alt boyutunun puanlaması, analiz ve yorumda kolaylık sağlaması için ters yönde yapılmış ve ‘düşük kişisel başarı’ ifadesi kullanılmıştır. Buna göre, kişisel başarı alt boyutundan alınan yüksek puanlar yüksek tükenmişlik göstergesi olarak kabul edilmiştir. Tükenmişlik tek bir puan ile ifade edilmemekte, her bir katılımcının üç alt ölçekten aldıkları puanlar ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Tükenmişlik, yaşanma yoğunluğuna göre yüksek, orta ve düşük olarak ifade edilebilir [9]. Buna göre, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı boyutlarından alınan yüksek puanlar, tükenmişliğin yüksek olduğunu; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt ölçeklerinden alınan düşük puanlar, tükenmişliğin düşük olduğunu; her üç alt ölçekten alınan puanların orta düzeyde olması da, tükenmişliğin orta düzeyde yaşandığını ifade etmektedir.

IV.C. İstatistiksel Yöntemler ve Güvenilirlik Analizi

Örneklemden elde edilen veriler GraphPad Prism7 programı ile değerlendirilmiştir. Dağıtılan anket formları katılımcılardan toplandıktan sonra araştırma ekibi tarafından kontrol edilmiş ve 350 anket formu istatistiksel analize dahil edilmiştir.

Örneklem grubunun bağımsız değişkenler açısından normal dağılıp dağılmadığını anlamak için Kolmogorov-Smirnov normallik testi yapıldı. Kategorik değişkenlerin özet değerleri için sayı ve yüzde değerleri verilirken; sürekli değişkenlerin özet değerleri için ortalama, standart sapma, minimum ve maximum değerleri verildi. Sonuçta, örneklem grubunun incelenen bağımsız değişkenler açısından normal dağılmadığı görüldü ve bundan dolayı da nonparametrik analiz yöntemleri kullanıldı. Örneklem grubunu oluşturan ikili gruplar arasında bağımsız değişkenler bakımından fark olup olmadığını anlamak için Mann Whitney-U testi kullanılırken, 2’den çok grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Güvenilirlik; bir test ya da ölçeğin ölçülmek istenen olguyu tutarlı ve istikrarlı şekilde ölçme derecesi olup, güvenilir bir test ya da ölçeğin benzer şartlarda benzer sonuçlar vermesi

söz konusudur. Araştırmada kullanılan ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ nin güvenilirliği cronbach alpha katsayısı ile ifade edilmiştir. Yapılan güvenilirlik analizi sonucu elde edilen ‘cronbach alpha’ katsayıları Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin duygusal tükenme alt boyutunda 0,83, kişisel başarı alt boyutunda 0,72, duyarsızlaşma alt boyutunda ise 0,68’dir.



V. BULGULAR

Araştırmaya katılan Üniversite ve Eğitim Araştırma Hastanelerinde (EAH) Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalında görev yapmakta olan araştırma görevlisi ve uzman 350 doktorun katılımıyla gerçekleştirilen anket çalışmasına ait sosyodemografik ve tükenmişlik sendromuna dair bulgular aşağıdaki bölümlerde gösterilmiştir.

V.A. Sosyodemografik Veriler

Tablo 2’de araştırmaya katılan doktorların çalışmakta oldukları sağlık kurumları yer almaktadır.

Tablo 2 Katılımcıların çalıştıkları hastaneler, çalıştıkları şehirler, cinsiyetleri, yaşları, medeni durumları, aynı evde yaşadıkları kişi sayısı ve aylık gelir/gider dengeleri dağılımları.

		n	%
Hastane	Bezmi Alem Üniversitesi Tıp Fakültesi	13	3,7
	Kanuni Sultan Süleyman EAH	18	5,1
	Göztepe EAH	19	5,4
	Haseki EAH	21	6,0
	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	24	6,9
	GOP Taksim EAH	25	7,1
	Okmeydanı EAH	32	9,1
	KTÜ Tıp Fakültesi	39	11,1
	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi	60	17,1
	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	53	15,1
	19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi	26	7,4
	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi	20	5,7
Şehir	İstanbul	261	74,6
	Bursa	24	6,9
	Trabzon	39	11,1
	Samsun	26	7,4
Cinsiyet	Kadın	200	57,1
	Erkek	150	42,9
Yaş	20-29	156	44,6
	30-39	123	35,1
	40 üstü	71	20,3
Medeni Durum	Bekar	171	48,9
	Evli	179	51,1

Tablo 2 Katılımcıların çalıştıkları hastaneler, çalıştıkları şehirler, cinsiyetleri, yaşları, medeni durumları, aynı evde yaşadıkları kişi sayısı ve aylık gelir/gider dengeleri dağılımları (devamı).

Evde Yaşayan Kişi Sayısı	1	103	29,4
	2	114	32,6
	3	69	19,7
	≥4	64	18,3
Gelir Durumu	Gelir	162	46,3
	Gider	38	10,9
	Eşit	150	42,9
Toplam		350	100

Buna göre araştırmaya katılan toplam 350 araştırma görevlisi ve uzman doktorun,

- 235'i (%67,1) üniversitelerde,
- 115'i (%32,9) eğitim araştırma hastanelerinde görev yapmaktadır.

350 katılımcının 261'i (%74,6) İstanbul'da yaşamaktadır. Katılımcıların %57,1'i kadın, %42,9'u erkek; %44,6'sı 20-29 yaş aralığında, %35,1'i 30-39 yaş aralığında, %20,3'ü 40 ve üstü yaşta; %47,7'i bekar, %51,1'i evlidir. Katılımcılara sorulan evde yaşayan kişi sayısı sorusuna göre toplanan veriler de Tablo 2'de verilmiştir. Katılımcılara yöneltilen aylık gelir durumu ile gider durumu arasındaki ilişkin soruya verilen yanıtlar Tablo 2'de verilmiştir. Buna göre katılımcılarının %10,9'unun aylık gelirleri giderlerinin altında kalmaktadır.

Katılımcıların tanısı koyulan hastalıklarının dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3 Katılımcıların tanısı konulan hastalıkları.

Tanısı Konulan Hastalık	n	%
Hayır	230	65,7
Evet	120	34,3
Depresyon	48	13,7
Tiroit	13	3,7
Hipertansiyon	11	3,1
Diabet	3	0,9

Buna göre 350 katılımcının 230'unun (%65,7) tanısı koyulan bir hastalığı bulunmamaktadır. Anesteziyoloji görev süresi içerisinde tanısı koyulan hastalık sorusuna evet cevabı veren 120 (%34,3) kişidir. 48 (%13,7) katılımcı depresyon tanısını belirtmiştir.

Anestezi ve reanimasyon eğitimi veya uzmanlığı sırasında alınan ilaç tedavisi ve türlerine ait veriler Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4 Katılımcıların kullandıkları ilaçlar.

İlaç tedavisi	n	%
Hayır	268	76,6
Evet	82	23,4
Antidepresan	51	14,6
Antihipertansif	10	2,9
Tiroit ilaçları	9	2,6
Diğer	12	3,4

Buna göre 350 katılımcının 82’si (%23,4) düzenli olarak ilaç kullanmaktadır. Bunlardan 51’i (%14,6) antidepresan kullanmaktadır.

Anestezi ve reanimasyon eğitimi ve uzmanlığı sırasında sigaraya başlama durumu dağılımı Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5 Katılımcıların anestezi ve reanimasyon eğitimi veya uzmanlığı sırasında sigaraya başlama durumları.

Sigaraya başlama	n	%
Evet	51	14,6
Hayır	299	85,4

Katılımcı doktorların hekimlikte, anestezi ve reanimasyon eğitimi veya uzmanlığında ve bulundukları kurumda çalışma süreleri Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6 Katılımcıların hekimlik, anestezi ve reanimasyon eğitimi/uzmanlığı ve bulundukları kurumdaki görev süreleri.

Görev süresi [yıl]	Hekimlikte		Anestezi ve R.’da		Kurumda	
	n	%	n	%	n	%
0-4	149	42,6	207	59,1	268	76,6
5-10	106	30,3	76	21,7	48	13,7
11-15	30	8,6	27	7,7	8	2,3
16-20	27	7,7	15	4,3	10	2,9
>20	38	10,9	25	7,1	16	4,6

Katılımcıların çalışılan pozisyona göre ortalama çalışma süreleri Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7 Katılımcıların pozisyonlara göre görev süreleri.

Görev süresi [yıl]	Hekimlikte (ss/GA)	Anestezi ve R.'da (ss, GA)	Kurumda(ss, GA)
Asistan	4,1 (2,5/0,3)	2,5 (1,4/0,2)	2,1(1,4/0,2)
Uzman	17,7(7,9/1,2)	13,8(7,7/1,4)	8,7(9,0/1,6)
Genel	8,8(8,2/0,9)	6,4(7,15/0,8)	4,4(5,6/0,3)

Ankette sorulan mesleği seçme durumu sorusuna verilen cevapların dağılımı Tablo 8'dedir.

Tablo 8 Katılımcıların mesleği seçme durumları.

Mesleği seçme durumu	n	%
İsteyerek	298	85,1
İstemeyerek	52	14,9

Katılımcıların çalıştıkları pozisyona göre dağılımı Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9 Katılımcıların çalışma pozisyonları.

Çalışılan Pozisyon	n	%
Uzman	122	34,9
Asistan	228	65,1

Katılımcıların aylık tuttıkları nöbet sayıları genel, asistanlar ve uzmanlar için ayrı ayrı Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10 Katılımcıların aylık nöbet sayıları.

Nöbet sayısı	Asistanlar		Nöbet sayısı	Uzmanlar	
	n	%		n	%
<=6	92	40,4	<=3	66	54,1
>=7	136	59,6	>=4	56	45,9

Buna göre 350 katılımcının aylık ortalama nöbet sayısı 5,6; asistanların (228) aylık ortalama nöbet sayısı $7,1 \pm 1,8$; uzmanların (122) ise $3,0 \pm 2,0$ 'dır.

Katılımcı doktorların yapacakları girişimle ilgili preoperatif vizitte bilgi verme durumları Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11 Katılımcıların preoperatif vizitte bilgi vermeleri, klinik içi ve klinikler arası karşılaştıkları sorunları rahatlıkla çözdüklerini düşünmeleri, medikal bir sorunla karşılaştıklarında yaptıklarının “doğru” çözüme yönelik olduğunu düşünmeleri, çalışma ortamından memnuniyeti

		n	%
Preoperatif vizitte hastalara bilgi verme	Evet	247	70,6
	Hayır	17	4,9
	Bazen	86	24,6
Klinik içinde rahatlıkla sorun çözme	Evet	97	27,7
	Hayır	109	31,1
	Bazen	144	41,1
Klinikler arası rahatlıkla sorun çözme	Evet	66	18,9
	Hayır	122	34,9
	Bazen	162	46,3
Medikal sorunlara “doğru” çözüme yönelik hareket ettiğini düşünme	Evet	239	68,3
	Hayır	18	5,1
	Bazen	93	26,6
Çalışma ortamından memnuniyet	Evet	207	59,1
	Hayır	133	40,9

Katılımcı doktorlara yöneltilen meslektan dolayı tükenmiş hissediyor musunuz soruna verilen yanıtların dağılımları Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12 Katılımcıların meslektan dolayı tükenmiş hissetmeleri.

Meslektan dolayı tükenmiş hissetme	n	%
Evet	140	40,0
Hayır	69	19,7
Bazen	141	40,3

V.B. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarının Genel İstatistikleri

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt ölçekleri olan “Duygusal tükenme (DT)”, “Duyarsızlaşma (DYZ)” ve “Düşük kişisel başarı (DKB)” kriterlerinden elde edilen toplam puanlar değerlendirilmiştir. Tablo 1’de Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutları için puanlama anahtarı de gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan 350 katılımcının alt ölçeklere göre genel dağılımı Tablo 13’te gösterilmiştir.

Tablo 13 Tüm katılımcıların alt ölçeklere göre en düşük, en yüksek ve ortalama puanlamaları.

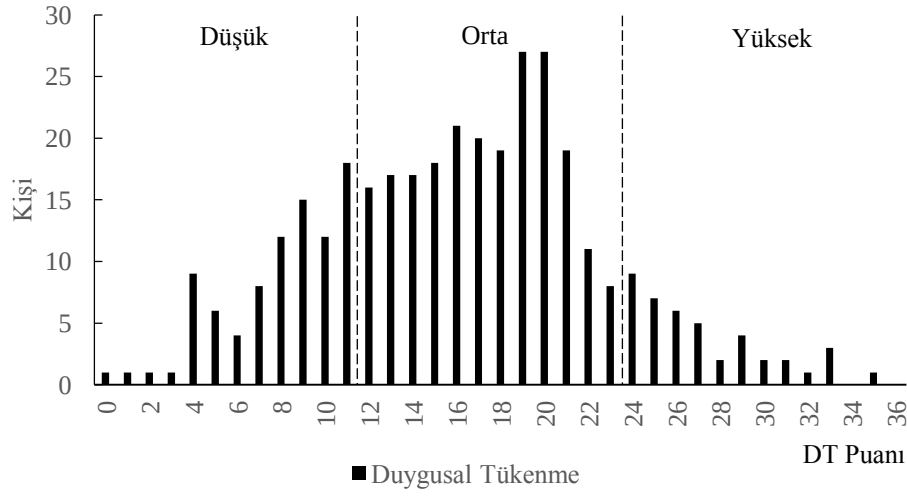
	Ortalama [A,Ü]	Standart Sapma	Maslach değerlendirmesi
Duygusal tükenme (DT)	16,17 [0,35]	6,43	Orta
Duyarsızlaşma (DYZ)	5,71 [0,18]	3,57	Düşük
Düşük kişisel başarı (DKB)	12,35 [0,29]	4,37	Orta

Araştırmadaki 350 katılımcının alt ölçeklere göre düşük, orta ve yüksek tükenmişlik dağılımları Tablo 14’te verilmiştir.

Tablo 14 Alt boyutlara göre tükenmişlik düzeyleri dağılımı.

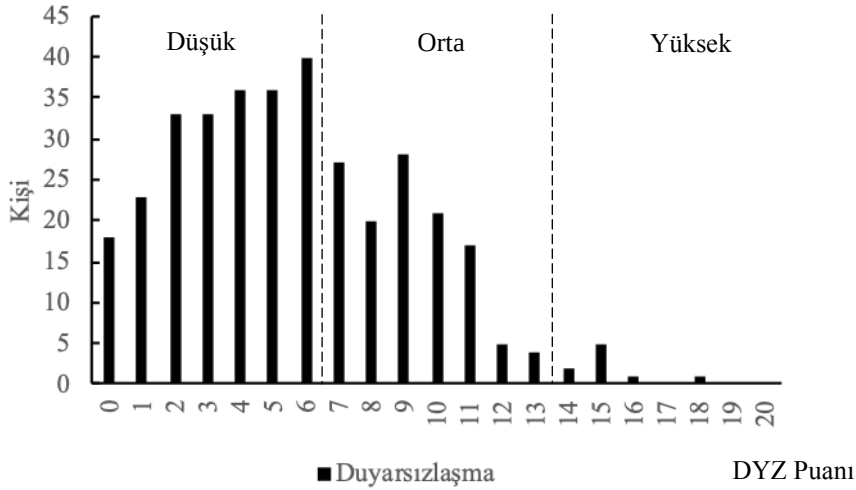
	Düşük n (%)	Orta n (%)	Yüksek n (%)
Duygusal tükenme (DT)	88 (25,1)	220 (62,9)	42 (12,0)
Duyarsızlaşma (DYZ)	219 (62,6)	122 (34,9)	9 (2,6)
Düşük kişisel başarı (DKB)	134 (38,3)	208 (59,4)	8 (2,3)

Tablo 14’te verilen Duygusal tükenme alt boyutunun düşük (%25,1), orta (%62,9) ve yüksek (%12) kategorilere göre dağılım histogramı Şekil 2’de verilmiştir.



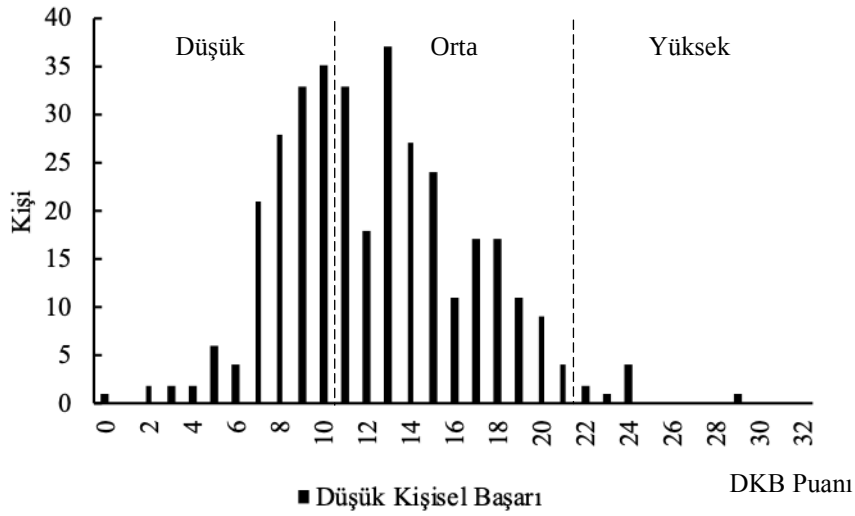
Şekil 2 Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme alt boyutunun katılımcılara göre dağılım histogramı.

Tablo 14’te verilen Duyarsızlaşma alt boyutunun düşük (%62,6), orta (%34,9) ve yüksek (%2,6) kategorilere göre dağılım histogramı Şekil 3’te verilmiştir.



Şekil 3 Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma alt boyutunun katılımcılara göre dağılım histogramı.

Tablo 14’te verilen Duyarsızlaşma alt boyutunun düşük (%62,6), orta (%34,9) ve yüksek (%2,6) kategorilere göre dağılım histogramı Şekil 4’te verilmiştir.



Şekil 4 Maslach Tükenmişlik Ölçeği Düşük kişisel başarı alt boyutunun katılımcılara göre dağılım histogramı.

V.C. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarının Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi

Araştırmaya katılan Üniversite ve Eğitim Araştırma Hastanelerinde (EAH) Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalında görev yapmakta olan araştırma görevlisi ve uzman 350 doktorun katılımıyla gerçekleştirilen anket çalışmasında, sosyodemografik veriler ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiler istatistiki yöntemlerle incelenmiş ve aşağıdaki çizelgelerde verilmiştir. Normal dağılıma sahip olmayan, iki değişkenli sosyodemografik verilerde parametrik olmayan Mann-Whitney Testi uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan üç ve üstü değişkenli sosyodemografik veriler için parametrik olmayan Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Alt boyutların alt değer, ortanca değer, üst değer, ortalama ve standart sapma (1σ) verileri aşağıdaki çizelgelerde “p” değerleri ($<0,05$ anlamlı ilişki) ile birlikte gösterilmiştir.

Cinsiyete bağlı Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları Tablo 15’te verilmiştir.

Tablo 15 Cinsiyet – Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.

Cinsiyet	Duygusal Tükenme Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Duyarsızlaşma Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Düşük kişisel başarı Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p
Kadın	17 $\pm$ 6,23 [2,33]	0,0495	5,84 $\pm$ 3,37 [0,15]	0,2418	12,42 $\pm$ 4,01 [3,24]	0,6129
Erkek	15 $\pm$ 6,66 [0,35]		5,54 $\pm$ 3,84 [0,18]		12,27 $\pm$ 4,82 [0,29]	

Ort: Ortalama, ss: Standart Sapma, A: Alt değer, Ü: Üst değer

Buna göre;

- Kadınlarda Duygusal Tükenme – Orta
- Erkeklerde Duygusal Tükenme – Orta
- Kadınlarda Duyarsızlaşma – Düşük
- Erkeklerde Duyarsızlaşma – Düşük
- Kadınlarda Düşük Kişisel Başarı – Orta
- Erkeklerde Düşük Kişisel Başarı – Orta olarak belirlenmiştir.

Yaşa bağlı Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16 Yaş – Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.

Yaş	Duygusal Tükenme Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Duyarsızlaşma Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Düşük kişisel başarı Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p
20-29	17,36 $\pm$ 5,89 [4,35]	<0,0001	6,97 $\pm$ 3,37 [0,16]	<0,0001	13,53 $\pm$ 4,32 [2,24]	<0,0001
30-39	16,63 $\pm$ 6,84 [1,33]		5,54 $\pm$ 3,61 [0,18]		12,54 $\pm$ 4,36 [2,29]	
$\geq$ 40	12,77 $\pm$ 5,74 [0,29]		3,25 $\pm$ 2,5 [0,11]		9,43 $\pm$ 3,01 [0,19]	

Tablo 17’de katılımcıların çalıştıkları hastane türüne göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları verilmiştir.

Tablo 17 Çalışılan hastane türü - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.

Üni/EAH	Duygusal Tükenme Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Duyarsızlaşma Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Düşük kişisel başarı Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p
Üniversite	16,01 $\pm$ 6,41 [0,33]	0,8048	5,72 $\pm$ 3,68 [0,18]	0,9249	12,41 $\pm$ 4,41 [0,29]	0,5855
EAH	16,50 $\pm$ 6,51 [4,35]		5,69 $\pm$ 3,39 [0,14]		12,24 $\pm$ 4,32 [5,24]	

Tablo 18’de çalışılan kurumdaki anesteziyoloji ve reanimasyon kliniğinde çalışan hekim sayısına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları verilmiştir.

Tablo 18 Kurumda çalışan kişi sayısı - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.

Kurumda çalışan kişi sayısı	Duygusal Tükenme Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Duyarsızlaşma Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Düşük kişisel başarı Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p
≤ 30	15,73 $\pm$ 6,01 [1,35]	0,1541	5,46 $\pm$ 3,53 [0,15]	0,3727	11,84 $\pm$ 4,12 [2,24]	0,0503
> 30	16,57 $\pm$ 6,79 [0,33]		5,94 $\pm$ 3,77 [0,18]		12,82 $\pm$ 4,55 [0,29]	

Tablo 19’da katılımcıların yaşadıkları şehire göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları verilmiştir.

Tablo 19 Yaşanılan şehir - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.

Şehir	Duygusal Tükenme Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Duyarsızlaşma Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Düşük kişisel başarı Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p
İstanbul	16,57 $\pm$ 6,48 [1,35]	0,1071	5,9 $\pm$ 3,55 [0,18]	0,0257	12,44 $\pm$ 4,54 [2,29]	0,8705
Diğerleri	15,00 $\pm$ 6,18 [0,29]		4,99 $\pm$ 3,58 [0,15]		12,09 $\pm$ 3,86 [0,24]	

Medeni duruma bağlı Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20 Medeni durum - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.

Medeni durum	Duygusal Tükenme Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Duyarsızlaşma Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Düşük kişisel başarı Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p
Bekar	17,35 $\pm$ 6,28 [4,35]	0,0020	6,53 $\pm$ 3,51 [0,18]	<0,0001	13,41 $\pm$ 4,44 [3,29]	<0,0001
Evli	15,12 $\pm$ 6,45 [0,33]		5,01 $\pm$ 3,5 [0,15]		11,42 $\pm$ 4,13 [0,24]	

Katılımcıların yaşadığı şehirlere bağlı Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21 Şehir - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.

Şehir	Duygusal Tükenme Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Duyarsızlaşma Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Düşük kişisel başarı Ort. $\pm$ ss [A – Ü]	p
Bursa	17,67 $\pm$ 5,55 [2 – 26]	0,0132	7,38 $\pm$ 3,9 [0,15]	0,0001	12,67 $\pm$ 3,63 [8,20]	0,5547
İstanbul	16,57 $\pm$ 6,49 [1,35]		5,96 $\pm$ 3,55 [0,18]		12,44 $\pm$ 4,54 [2,29]	
Samsun	13,88 $\pm$ 5,68 [5,29]		4,15 $\pm$ 2,75 [0,9]		11,08 $\pm$ 2,7 [4,15]	
Trabzon	14,1 $\pm$ 6,52 [0,25]		4,08 $\pm$ 3,26 [0,13]		12,41 $\pm$ 4,56 [0,24]	

Katılımcıların evde yaşadıkları kişi sayısına bağlı Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22 Evde yaşayan kişi sayısı - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.

Evde yaşayan kişi s.	Duygusal Tükenme Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Duyarsızlaşma Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Düşük kişisel başarı Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p
1	17,91 $\pm$ 6,20 [4,35]	<0,0001	6,71 $\pm$ 3,68 [0,18]	<0,0001	13,4 $\pm$ 4,53 [3,29]	0,0009
2	17,06 $\pm$ 6,50 [1,33]		6,4 $\pm$ 3,61 [0,15]		12,61 $\pm$ 4,41 [2,24]	
≥ 3	14,06 $\pm$ 6,01 [0,33]		4,35 $\pm$ 3,03 [0,14]		11,32 $\pm$ 4,00 [0,24]	

Katılımcıların aylık gelir/gider dengelerine bağlı Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları Tablo 23’te verilmiştir.

Tablo 23 Gelir/gider dengesi - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.

Gelir durumu	Duygusal Tükenme Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Duyarsızlaşma Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Düşük kişisel başarı Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p
Gelir<Gider	17,53 $\pm$ 6,61 [4,32]	0,2548	6,37 $\pm$ 3,88 [0,18]	0,4026	13,34 $\pm$ 5,38 [5,29]	0,3881
Gelir=Gider	16,05 $\pm$ 6,72 [0,35]		5,42 $\pm$ 3,34 [0,15]		12,04 $\pm$ 4,34 [2,24]	
Gelir>Gider	15,96 $\pm$ 6,13 [2,33]		5,83 $\pm$ 3,72 [0,15]		12,41 $\pm$ 4,13 [0,24]	

Katılımcıların tanısı konulan hastalıklarına bağlı Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları Tablo 24’te verilmiştir.

Tablo 24 Tanısı konulan hastalık - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.

Hastalık	Duygusal Tükenme Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Duyarsızlaşma Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Düşük kişisel başarı Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p
Evet	16,69 $\pm$ 6,71 [0,33]	0,3053	5,74 $\pm$ 3,65 [0,18]	0,9430	12,71 $\pm$ 4,52 [0,29]	0,3533
Hayır	15,9 $\pm$ 6,29 [1,35]		5,7 $\pm$ 3,55 [0,15]		12,17 $\pm$ 4,29 [2,24]	

Depresyon tanısı konulan katılımcılara bağlı Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları Tablo 25’de verilmiştir.

Tablo 25 Depresyon tanısı - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.

Hastalık	Duygusal Tükenme Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Duyarsızlaşma Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Düşük kişisel başarı Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p
Depresyon	19,85 $\pm$ 6,35 [5,33]	<0,0001	6,81 $\pm$ 3,72 [0,16]	0,0259	14,1 $\pm$ 4,36 [7,24]	0,0039
Dep. olmayan	15,59 $\pm$ 6,26 [0,35]		5,54 $\pm$ 3,53 [0,18]		12,08 $\pm$ 4,32 [0,29]	

Katılımcıların anestezi ve reanimasyon eğitimi veya uzmanlığı süresince antidepresan kullanımlarına bağlı Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları Tablo 26’da verilmiştir.

Tablo 26 Anestezi ve reanimasyon eğitimi veya uzmanlığı - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.

Anesteziye antidepresan kull.	Duygusal Tükenme Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Duyarsızlaşma Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Düşük kişisel başarı Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p
Evet	19,82 $\pm$ 6,61 [5,33]	<0,0001	6,94 $\pm$ 3,99 [0,18]	0,0190	14,18 $\pm$ 5,15 [0,29]	0,0028
Hayır	15,55 $\pm$ 6,21 [0,35]		5,50 $\pm$ 3,47 [0,15]		12,04 $\pm$ 4,16 [2,24]	

Anestezi ve reanimasyon eğitiminde veya uzmanlığında görev süresine bağlı Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları Tablo 27’de verilmiştir.

Tablo 27 Anestezi ve reanimasyon eğitimi veya uzmanlığı görev süresi - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.

Anestezi görev s. (Asistan)	Duygusal Tükenme Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Duyarsızlaşma Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Düşük kişisel başarı Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p
≤ 1	16,03 $\pm$ 6,04 [4,35]	0,0539	6,22 $\pm$ 3,23 [0,16]	0,1485	13,78 $\pm$ 3,92 [7,24]	0,4326
1-4	18,37 $\pm$ 5,72 [4,33]		7,33 $\pm$ 3,45 [0,15]		13,61 $\pm$ 4,28 [2,24]	
≥ 4	18,59 $\pm$ 6,22 [5,33]		6,81 $\pm$ 3,79 [0,18]		13,25 $\pm$ 4,53 [8,29]	

Anestezi ve reanimasyon uzmanlık dalının seçiminin isteyerek veya istemeyerek seçimine bağlı Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları Tablo 28’de verilmiştir.

Tablo 28 Anestezi ve reanimasyon uzmanlığı seçimi isteği - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.

Mesleği seçme	Duygusal Tükenme Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Duyarsızlaşma Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Düşük kişisel başarı Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p
İsteyerek	13,98 $\pm$ 5,62 [0,33]	0,0006	5,68 $\pm$ 3,48 [0,16]	0,9440	12,23 $\pm$ 4,15 [0,24]	0,1965
İstemeyerek	17,65 $\pm$ 7,95 [1,35]		5,9 $\pm$ 4,16 [0,18]		13,08 $\pm$ 5,48 [2,29]	

Çalışılan pozisyona bağlı Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları Tablo 29’da verilmiştir.

Tablo 29 Çalışılan pozisyon - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.

Pozisyon	Duygusal Tükenme Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Duyarsızlaşma Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Düşük kişisel başarı Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p
Asistan	17,74 $\pm$ 6,02 [4,35]	<0,0001	6,87 $\pm$ 3,49 [0,18]	<0,0001	13,57 $\pm$ 4,23 [2,29]	<0,0001
Uzman	13,24 $\pm$ 6,17 [0,29]		3,54 $\pm$ 2,6 [0,12]		10,09 $\pm$ 3,69 [0,24]	

Uzman hekimler tarafından tutulan aylık nöbet sayısına bağlı Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları Tablo 30’da verilmiştir.

Tablo 30 Uzman hekimlerin aylık tutulan nöbet sayısı - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.

Uzman nöbet sayısı	Duygusal Tükenme Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Duyarsızlaşma Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Düşük kişisel başarı Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p
≤ 3	12,35 $\pm$ 5,67 [0,26]	0,0893	3,47 $\pm$ 2,54 [0,11]	0,7578	9,88 $\pm$ 3,61 [0,20]	0,6646
> 3	14,29 $\pm$ 6,61 [1,29]		3,63 $\pm$ 2,69 [0,12]		10,34 $\pm$ 3,80 [2,24]	

Asistanlar tarafından tutulan aylık nöbet sayısına bağlı Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları Tablo 31’de verilmiştir.

Tablo 31 Aylık nöbet sayısı (Asistan) - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.

Asistan nöbet sayısı	Duygusal Tükenme Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Duyarsızlaşma Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Düşük kişisel başarı Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p
≤ 6	17,55 $\pm$ 6,36 [5,33]	0,6087	6,64 $\pm$ 3,55 [0,16]	0,3225	13,21 $\pm$ 4,29 [7,24]	0,1443
> 6	17,87 $\pm$ 5,81 [4,35]		7,03 $\pm$ 3,46 [0,18]		13,81 $\pm$ 4,19 [2,29]	

Katılımcılara sorulan “Preoperatif vizitte hastalara bilgi veriyor musunuz?” soruna verilen cevaplara bağlı Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları Tablo 32’de verilmiştir.

Tablo 32 Preoperatif vizitte bilgi verme - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.

Preoperatif vizitte bilgi	Duygusal Tükenme Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Duyarsızlaşma Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Düşük kişisel başarı Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p
Evet	15,39 $\pm$ 6,07 [0,33]	0,0093	5,23 $\pm$ 3,14 [0,14]	0,0026	11,64 $\pm$ 4,2 [0,24]	<0,0001
Hayır	19,59 $\pm$ 8,12 [8,35]		7,77 $\pm$ 4,71 [0,18]		14,94 $\pm$ 5,25 [9,29]	
Bazen	17,73 $\pm$ 6,66 [4,33]		6,69 $\pm$ 4,18 [0,16]		13,91 $\pm$ 4,11 [7,24]	

Katılımcılara sorulan “Kendi kliniğiniz içinde bir sorunla karşılaştığınızda rahatlıkla çözdüğünüzü düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara bağlı Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları Tablo 33’te verilmiştir.

Tablo 33 Klinik içi sorunları rahatlıkla çözmeye - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.

Klinik içi sorun çözmeye	Duygusal Tükenme Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Duyarsızlaşma Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Düşük kişisel başarı Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p
Evet	12,44 $\pm$ 6,23 [0,35]	<0,0001	3,81 $\pm$ 3,15 [0,13]	<0,0001	10,21 $\pm$ 3,73 [0,20]	<0,0001
Hayır	19,74 $\pm$ 5,64 [5,33]		7,12 $\pm$ 3,59 [0,18]		14,05 $\pm$ 4,86 [3,29]	
Bazen	15,98 $\pm$ 5,65 [4,33]		5,92 $\pm$ 3,3 [1,15]		12,52 $\pm$ 3,75 [2,24]	

Katılımcılara sorulan “Klinikler arası karşınıza çıkan zorlukları rahatlıkla çözebiliyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara bağlı Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları Tablo 34’te verilmiştir.

Tablo 34 Klinikler arası sorunları rahatlıkla çözme - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.

Klinikler arası sorun çözme	Duygusal Tükenme Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Duyarsızlaşma Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Düşük kişisel başarı Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p
Evet	12,94 $\pm$ 6,34 [0,30]	<0,0001	4,23 $\pm$ 3,22 [0,13]	<0,0001	9,88 $\pm$ 3,68 [0,18]	<0,0001
Hayır	18,87 $\pm$ 5,75 [3,35]		7,17 $\pm$ 3,63 [0,18]		14,25 $\pm$ 4,59 [3,29]	
Bazen	15,46 $\pm$ 6,2 [4,33]		5,22 $\pm$ 3,3 [0,15]		11,94 $\pm$ 3,84 [2,24]	

Katılımcılara yöneltilen “Medikal bir sorunla karşılaştığınızda yaptıklarınızın “doğru” çözüme yönelik olduğunu görüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara bağlı Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları Tablo 35’te verilmiştir.

Tablo 35 Medikal sorunlara doğru çözüm üretme- Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.

Doğru çözüm	Duygusal Tükenme Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Duyarsızlaşma Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Düşük kişisel başarı Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p
Evet	15,12 $\pm$ 6,42 [0,35]	<0,0001	5,26 $\pm$ 3,47 [0,15]	<0,0001	11,42 $\pm$ 4,13 [0,24]	<0,0001
Hayır	21,94 $\pm$ 5,93 [10,33]		9,56 $\pm$ 3,85 [3,16]		15,78 $\pm$ 4,01 [9,24]	
Bazen	17,75 $\pm$ 5,68 [5,33]		6,12 $\pm$ 3,35 [0,18]		14,1 $\pm$ 4,23 [6,29]	

Katılımcılara yöneltilen “Çalışma ortamınızdan memnun musunuz?” sorusuna verilen cevaplara bağlı Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları Tablo 36’da verilmiştir.

Tablo 36 Çalışma ortamından memnuniyet - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.

Çalışma ortamından Memnuniyet	Duygusal Tükenme Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Duyarsızlaşma Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Düşük kişisel başarı Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p
Evet	13,6 $\pm$ 5,65	<0,0001	4,77 $\pm$ 3,15 [0,15]	<0,0001	11,4 $\pm$ 4,1 [0,24]	<0,0001
Hayır	19,89 $\pm$ 5,66		7,07 $\pm$ 3,74 [0,18]		13,74 $\pm$ 4,39 [5,29]	

Katılımcılara yöneltilen “Meslekten dolayı tükenmiş hissediyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara bağlı Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları Tablo 37’de verilmiştir.

Tablo 37 Tükenmişlik hissi - Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ilişkisi.

Tükenmişlik hissi	Duygusal Tükenme Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Duyarsızlaşma Ort. $\pm$ ss [A,Ü]	p	Düşük kişisel başarı Ort. $\pm$ ss [A – Ü]	p
Evet	20,84 $\pm$ 5,21 [9,35]	<0,0001	7,18 $\pm$ 3,42 [0,18]	<0,0001	13,93 $\pm$ 4,47 [3,29]	<0,0001
Hayır	10,38 $\pm$ 5,1 [0,23]		38,7 $\pm$ 3,17 [0,12]		10,54 $\pm$ 4,38 [2,24]	
Bazen	14,37 $\pm$ 4,7 [4,27]		5,24 $\pm$ 3,34 [0,15]		11,68 $\pm$ 3,74 [0,20]	

VI. TARTIŞMA

Bu çalışmada çeşitli fakülte ve eğitim araştırma hastanelerinde anesteziyoloji ve reanimasyon anabilim dallarında çalışan uzman ve asistan hekimleri tükenmişlik düzeyi MTÖ kullanılarak araştırılmıştır. Bu hastanelerde çalışmakta olan anesteziistlerin sosyodemografik verileri, tükenmişlik sıklığı ve bileşenleri, tükenmişlik ile başa çıkma stratejileri analiz edilmiştir. Sonuçlarımıza göre tüm katılımcılarda tükenmişlik sıklığı %75 civarındadır. Ön planda duygusal tükenme (DT) görülürken, düşük kişisel başarı (DKB) onu takip etmiştir. Duyarsızlaşma (DYZ) katılımcılar arasında en az görülen tükenmişlik bileşeni olmuştur. Asistanlık hem DT, hem de DYZ için anlamlı bir risk faktörü olarak saptanmıştır.

Küreselleşen dünyada tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de karşılaşılan tükenmişlik, üzerinde durulması ve çözüm arayışına geçilmesi gereken bir sorun haline gelmiştir. Tükenmişlik sendromu, çalışma ortamındaki performans kalitesindeki düşüşlerin yanı sıra, kişinin yaşantısını ve çevresiyle olan ilişkilerini olumsuz yönde etkileyen bir halk sağlığı problemidir. Sendromun yaygın olarak DT, DYZ, DKB bileşenlerinden oluştuğu kabul edilmektedir ve Maslach ölçeği ile değerlendirilmektedir. Tükenmişliğin ortaya çıkmasında kişilik özelliklerinin [57, 102] yanında iş yükü, algılanan stres, merkez özellikleri, çalışan kadrosu gibi değişkenler rol oynamaktadır [103-107].

Stres ile birlikte sıklığının arttığı kabul edilen tükenmişlik sendromu için, “ön cephe” çalışanı olan anesteziistler özel olarak risk altındadır [108]. Bu konuya ilk dikkat çeken ve kabul görmüş kriterlerle değerlendiren çok merkezli çalışmada yaklaşık 150 katılımcının %40’ında DT saptanmıştır [51]. Hem geniş ölçekli, hem de yine İskandinav coğrafyasından gelen güncel diğer araştırmada ise anesteziistlerde psikolojik stres %40-50 arasında iken, genel tükenmişlik sıklığı %18 kadardır. Ancak bu konuda yapılmış en geniş araştırmalardan biri Çin’de sonuçlanmıştır. Çok merkezli ve 3000 katılımcıya ulaşan araştırmada tükenmişlik oranı %69’a kadar çıkmıştır. Avrupa geneline bakıldığında tükenmişlik sıklığı %20- 40 arasında değişmektedir [102]. Bu noktada coğrafya, sosyoekonomik koşullar, ülke sağlık sistemi ve içinde hekimin yeri gibi faktörleri göz önünde bulundurulması yerinde olacaktır.

Ülkemizde yine çok merkezli olarak asistanlar arasında Ege bölgesinde gerçekleştirilen çalışmada DT %84, DYZ %64 ve DKB %64 olarak saptanmıştır. Bizim sonuçlarımızda DT bununla benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu bulgu tükenmişlikte DT en

sık ve ilk gözlenen bileşen olmasını desteklemektedir [15]. Ancak çalışma grubumuzda DYZ öncekilere kıyasla oldukça düşüktür. Üstelik DYZ asistanlarda %50 iken, uzman katılımcılarda %10'lara kadar düşmektedir. Deneyim ile en iyi üstesinden gelinen bileşen duyarsızlaşma olarak görülmüştür. Bu sonuca tam zıt olacak şekilde Portekiz'de 250 katılımcı ile yapılmış bir araştırmada DYZ skorunun, DT ve DKB'ye göre daha yüksek olmasına da rastlanmıştır (sırasıyla %90, %58 ve %45) [107]. Araştırmacılar bu durumu anesteziistlerin çalışma şartlarının ameliyathane ile sınırlı olması, hastanın takip ve tedavisinin devamında anesteziistin etkin yer almaması ile açıklamışlardır. Ülkemiz koşullarında ve özellikle çalışmamıza katılan merkezlerde anesteziistlerin perioperatif sürecin içinde daha fazla yer alması DYZ düşüklüğün nedenlerinden biri diye düşünmekteyiz. Bunun dışında insani ilişkilerdeki kültürel farklar da sonuçlarda rol oynamış olabilir. Çalışmamız içinde kişilik özellikleri değerlendirilmediğinden, bu bulgu ile ilgili varsayımlarda bulunduk. Bu konuya yönelik bir araştırma daha somut sonuçlara ulaşabilir.

Çalışmanın amaçlarından biri de tükenmişlik konusundaki farkındalığın değerlendirilmesiydi. Bunun için sorulan “Meslekten dolayı kendinizi tükenmiş hissediyor musunuz?” sorusuna ise %80'i evet veya bazen şeklinde cevap vermişlerdir (Evet %40 Bazen %40). Bu yanıt DT sıklığı ile oldukça yakın olarak yorumlanabilir. Önceki çalışmalarda değinilmeyen bir nokta olması sebebiyle kayda değer olduğu düşüncesindeyiz.

Tükenmişlik sendromu için pek çok risk faktöründen bahsedilmektedir. Asistanlık süreci, artmış iş yükü, merkezin çalışma koşulları, ekonomik sorunlar, genç yaş, medeni hal, kişilik özellikleri (eleştirel bakış açısı, stres yönetimi, vb.) gibi oldukça geniş bir yelpazeden bahsedilebilir. Dikkate değer bir faktör asistanlık dönemidir. De Olivera (2013) 1500 anestezi asistanı üzerinde yaptığı çalışmada tükenmişlik sıklığının %41 olduğunu ve intihar düşüncelerine kadar varabileceğini bildirmiştir [105]. Küçük ölçekli olmakla birlikte, Mısır kökenli araştırmada tükenmişlik için genel sıklık %50 iken asistanlar arasında %87'ye kadar yükselmektedir [104]. Çalışmamızda katılımcıların %65'ini anestezi asistanları oluşturmuştur. Uzmanlar ile kıyaslandığında her üç boyutta anlamlı olarak daha kötü skorlar elde edildi. Bulgularımızla uyumlu şekilde, çoklu regresyon analizinde asistan olmak hem DT, hem de özellikle DYZ için bir risk faktörü olarak gözükmemektedir. Bunun altında yatan nedenler mesleğin başında kendini yetersiz ve başarısız hissetmek, kazanılması gereken bilgi yükü, iş-ev dengesini kurmaktaki zorluklar olarak sıralanabilir [100]. Mesleki rol değişiminin getirdiği yük, edinilen deneyim ile birlikte duygusal idarenin kazanılması ve özellikle

duyarsızlaşmanın önüne geçilerek çözümlenebilir durmaktadır. Bu durum DYZ içinde gözlenmiştir.

Genç yaş, tükenmişlik için kabul gören risk faktörlerinden biridir [104, 106, 107]. Nitekim anesteziistlerde yapılan ilk araştırmada en yüksek tükenmişlik 30 yaş altında bulunmuştur [51]. Çalışmamızdaki veriler de bu literatür bilgisiyle uyumludur. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde 20-29 yaş aralığı, hem 30-39 yaş aralığı hem de 40 üstündekilere göre duygusal olarak anlamlı düzeyde daha fazla tükenmişlik saptanmıştır. Benzer şekilde DYZ ve DKB açısından da 20-29 yaş aralığı daha riskli bulundu. Burada genç yaş ile asistanlık sürecinin benzer katılımcı profilini tanımladığına dikkat çekmek yerinde olacaktır. Yıllar içinde kazanılan deneyim tükenmişliğin üç bileşeninde de daha olumlu skorları beraberinde getirmiştir.

Burada göz ardı edilmemesi gereken diğer faktör çalışma saatleridir. Asistanlık döneminde daha uzun mesai süreleri söz konusudur. Ancak bulgularımızda nöbet sayısı ile ifade ettiğimiz iş yükü ile tükenmişlik arasında istatistiksel anlamlılık saptayamadık. Bu konuda literatürün genelinden ayrıldığımızı söylemek yararlı olacaktır. Yine ülkemizde yapılan çok merkezli çalışmada, haftalık çalışma saati ve nöbet sayılarının tükenmişlik ile korele olmadığı bildirilmiştir [79]. Öte yandan farklı yapıdaki sağlık sistemleri içinde tükenmişlik sıklığı ile iş yükü veya çalışma saatleri çoğunlukla uyumlu bulunmuştur [103-105]. Shams vd. haftalık nöbet sayısının 6'nın üzerinde olmasını tükenmişlik için risk taşıdığını ifade etmiştir. Çalışmamıza katılan asistanların %60'ı için bu durum geçerlidir.

Tükenmişlik ile ilişkisinde en çelişkili sonuçlar cinsiyet konusundadır. Bazı çalışmalarda [6, 60] sıklığın kadınlarda, bazılarında [25, 104] erkeklerde daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Tüm bunların yanında fark bulunmayan çalışmalar da bulunmaktadır [109]. Bizim çalışmamızda kadınlar sadece duygusal tükenme alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutlarında ise cinsiyet açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Alandaki başka araştırmalarda da bulunan benzer sonuçlara yapılan yorum; kadınların toplumsal rolleri gereği karşılarındaki insanları daha fazla gözetmeleri ve önem vermelerinin duygusal tükenmelerini arttığı yönündedir [110].

Çalışma hayatı dışında aktif bir sosyal yaşamın, tükenmişliğe karşı koruyucu rolde olduğu kabul edilmektedir [108]. Kişinin sosyal yaşantısının önemli belirleyicilerinden biri medeni halidir. Bununla ilgili farklı sonuçlar bildirilmiştir. Etkisinin olmadığını söyleyenlerin

[105-107] yanında arttırdığını [104] veya azalttığını bildiren çalışmalar vardır [111]. Çalışmamızda evli katılımcılarda, tükenmişliğin her üç boyutunda da istatistiksel anlam gösteren düzeyde daha iyi skorlar saptanmıştır. Bu durumun özel yaşantıda sorumluluk paylaşımı, sorunlara ortak çözüm üretebilmenin yol açtığını düşünmekteyiz. Çünkü ev içinde 3 kişi ve daha kalabalık yaşayanlarda da -benzer şekilde- anlamlı olarak daha iyi sonuçlar elde ettik.

Kısıtlı sayıda çalışmada maddi koşullar tükenmişlik içinde sorgulanmıştır. Çin kökenli araştırmada tükenmişliğin her 3 boyutu düşük maddi kazanç ile ilişki göstermiştir [103]. Bu konuda en açık eşik değer belirleyen çalışmadır. Ülkemizde asistanlar arasında yapılan diğer bir araştırmada maddi gelir ile tükenmişlik arasında bir bağlantı gözlenmemiştir. Araştırmamızda maddi durum gelir- gider dengesi üzerinden, çok da açık olmayan bir şekilde sormaya çalıştık ve bir ilişki saptamadık. Daha net sorularla bu konuda daha aydınlatıcı olabilir.

Tükenmişlik sendromu ve depresyon belirtileri pek çok çalışmada incelenmiş ve aralarında anlamlı düzeyde ilişki olduğu gösterilmiştir [112, 113]. Örtüşen özellikleri olmasına karşın, tükenmişlik ve depresyonun ayrı sendromlar oldukları; ancak, bir arada görülebildikleri kabul edilmektedir [113, 114]. Çalışmamıza katılan hekimlerin %13,7'sinin depresyon tanısı olup depresyon tanılıların tükenmişliğin her 3 alt boyutunda da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Depresyon sıklığı toplumun geneli ile benzer bir profil çizmiştir [115]. Yoğun motivasyon kaybı, isteksizlik ve enerji düşüklüğü yaşayan depresif kişilerde tükenmişlik kaçınılmaz olacağı gibi iş hayatında tükenmişlik sendromu nedeniyle sarsılan birey de depresyona eğilimli hale gelecektir.

Tükenmişlik ile birlikte katılımcıların altta yatan nedenlere dair fikir beyan etmeleri araştırmamızın bir diğer ayağıydı. Çalışmamızda yer alan açık uçlu sorulardan biri çalışma ortamından memnun olmama nedeni idi. Yoğun iş yükü, kötü fiziki koşullar, eğitim/bilimsel faaliyetlere yeterli zaman ayrılması ve üstleri tarafından az takdir edilme en sık karşılaştığımız cevaplar oldu (sırasıyla %15, %18, %5, %8). Tüm bu nedenlerin aslında iç içe geçmiş olduğuna dikkat çekmekte fayda olduğunu düşünüyoruz. İş yükünün fazlalığı, çalışma saatleri içerisinde bilimsel çalışmalara yeterince zaman ayıramamaya neden olabilir. Ayrıca yine iş yükü fazlalığının getirdiği uzayan mesailer kötü fiziki şartların da eklenmesiyle anesteziistlerde motivasyon kaybı ile sonuçlanabilmektedir. Alınacak önlemlerde çalışma koşullarındaki iyileştirmeler tükenmişlik ile mücadelede öncelikli gibi durmaktadır.

Diğer açık uçlu soru tükenmişliği önlemenin yollarına dairdi. Buna en sık verilen cevaplar çalışma koşullarının düzeltilmesi, iletişimin artırılması ve sosyal aktivitelerin çoğaltılması şeklindeydi. Yanıtlar katılımcıların tükenmişlikle ilgili farkındalıklarını ve amaca yönelik çözümlerini kanıtlar nitelikteydi. Stres ile başa çıkmada (tükenmişliğe gelmeden) motivasyon sağlayıcı etkinlikler sıklıkla yer almaktadır [78]. İletişim sorunlarının çözülmesi hem branş içi, hem de branşlar arası bireyin işyerindeki huzur ve ruh sağlığı açısından yararlı olacaktır.

Sonuç olarak, sağlık sektöründe stresli çalışma kollarında biri olan anestezi pratiğinde asistan ve uzmanlar arasında tükenmişlik oldukça yaygındır. Bireyler büyük oranda bu durumun farkında gibi durmaktadır. Mesleğin başındaki asistan hekimler tükenmişlik sendromunda, özellikle duygusal tükenme ve duyarsızlaşma açısından risk altındadır. Çalışmamıza katılan uzman ve asistan anestezi uzmanları tükenmişliğe yol açan etmenler arasında artmış iş yükü ve buna bağlı eğitim eksiklikleri, takdir ve teşvik konusunda yetersizlikleri göstermişlerdir. Çözüm önerileri bu etmenlerin düzeltilmesine yönelik olarak çalışma koşullarında iyileşme, iletişimin geliştirilmesi ve sosyal etkinliklere yönelik oldu.

VII. SONUÇ

Tükenmişlik sendromu, çalışma ortamında performans düşüklüğü ve kişinin hayatında sorunlara yol açtığından üzerinde durulması gereken bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çalışmamıza katılan anesteziistlerde MTÖ skorlamasına göre özellikle duygusal tükenme ve düşük kişisel başarı bileşenlerinde yüksek oranda tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır.

Özellikle asistanlık süreci, genç yaş, yalnız yaşamak, bekar olmak tükenmişlik sendromu açısından risk oluşturmaktadır. Aylık gelir düzeyi ve nöbet sayısının tükenmişlik üzerine etkisi olmadığı belirlenmiştir.

Tükenmişlik ile başa çıkabilmek için Maslach Tükenmişlik Ölçeği sonuçlarının kurum tarafından değerlendirilmesi, çalışma koşullarının düzeltilmesi, bireylerin farkındalıklarının artırılması ve hizmet veren kurumun gelişmesi açısından önemlidir.

EKLER

Merhaba;

Anketimiz anesteziyoloji hekimlerinde mesleki değerlendirme ve ilişkili sosyodemografik verileri elde etmeyi planlamaktadır.

Cevaplamak istemediğiniz soruları atlayabilirsiniz. Teşekkür ederiz.

Demografik ve Mesleki Özellikler

- 1- Cinsiyet : ☐ Kadın ☐ Erkek
- 2- Yaş : ☐ 20-29 ☐ 30-39 ☐ 40 ve üzeri
- 3- Medeni Durum : ☐ Bekar ☐ Evli ☐ Dul
- 4- Yaşadığınız Şehir :
- 5- Evde siz dahil kaç kişi yaşamakta? :
- 6- Gelir Durumu : ☐ Gelir < Gider ☐ Gelir = Gider ☐ Gelir > Gider
- 7- Tanısı konulan herhangi bir hastalığınız var mı? : ☐ Evet (Belirtiniz) ☐ Hayır
- 8- Anesteziyoloji görev sürenizde sigara kullanımına başladınız mı? : ☐ Evet ☐ Hayır
- 9- Daha önceden sigara kullanıcısı iseniz anesteziyoloji görev sürenizde sigara kullanımınızda artış oldu mu? : ☐ Evet ☐ Hayır
- 10- Anesteziyoloji görev sürenizde ilaç tedavisi başladı mı? Türleri nelerdir? : ☐ Hayır ☐ Antihipertansif ☐ Antidepresan ☐ Troid ilacı Diğer:
- 11- Meslekteki görev süreniz : Hekimlik: Anesteziyoloji:
- 12- Mesleği seçme durumunuz : ☐ İsteyerek ☐ İstemeyerek
- 13- Daha önce başka bir kurumda çalıştınız mı? : ☐ Evet ☐ Hayır
- 14- Bulunduğunuz kurumdaki görev süreniz? :
- 15- Çalışmakta olduğunuz pozisyon? : ☐ Uzman ☐ Asistan
- 16- Ayda ortalama nöbet sayınız? :

- 17- Hastalara yapacağınız girişimle ilgili preoperatif vizitte bilgi veriyor musunuz? : ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen
- 18- Kendi kliniğiniz içinde bir sorunla karşılaştığınızda rahatlıkla çözdüğünüzü düşünüyor musunuz? : ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen
- 19- Klinikler arası karşınıza çıkan zorlukları rahatlıkla çözebiliyor musunuz? : ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen
- 20- Medikal bir sorunla karşılaştığınızda yaptıklarınızın “doğru” çözüme yönelik olduğunu görüyor musunuz? : ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen
- 21- Çalışma ortamınızdan memnun musunuz? : ☐ Evet (23. soruya geçiniz) ☐ Hayır
- 22- Memnun olmama nedeniniz nedir? :
- 23- Meslekten dolayı tükenmiş hissediyor musunuz? : ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen
- 24- Sizce tükenmişliği önlemenin en etkili yolu nedir? :
- 25- Kendinizi tükenmiş hissettiğinizde ne yaparsınız? :

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Anketi

Yönerge: Her bir ifadeyi ne sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığının karşısına “X” işareti koyarak belirtiniz.	HIÇBİR ZAMAN	NADİREN	BAZEN	ÇOĞU ZAMAN	HER ZAMAN
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3. Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4. Hastalarımın neler hissettiklerini hemen anlarım.					
5. Hastalarımın sanki insan değillermiş gibi davrandığını hissediyorum.					
6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için çok yıpratıcı.					
7. Hastalarımın sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8. Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğumu hissediyorum.					
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı daha sert davranıyorum.					
11. Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum.					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13. İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.					
14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15. Hastalarımın ne olduğu umurumda değil.					
16. Doğrudan insanlarla çalışmak beni çok yıpratıyor.					
17. Hastalarımın aramda rahat bir ortam yaratırım.					
18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.					
19. Bu işte kayda değer birçok başarı elde ettim.					
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.					
22. Hastalarımın bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					

KAYNAKLAR

- [1] Bauer J, Hafner S, Kachele H, Wirsching M, Dahlbender RW. The burn-out syndrome and restoring mental health at the working place. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*. 2003;53:213-22.
- [2] Sturgess J, Poulsen AJOTiMH. The prevalence of burnout in occupational therapists. 1983;3:47-60.
- [3] Rogers JC, Dodson SCJAJoOT. Burnout in occupational therapists. 1988;42:787-92.
- [4] Organization IL. Work-related stress in nursing. 2001.
- [5] Legassie J, Zibrowski EM, Goldszmidt MA. Measuring resident well-being: impostorism and burnout syndrome in residency. *J Gen Intern Med*. 2008;23:1090-4.
- [6] Sürgevil O. Çalışma hayatında tükenmişlik sendromu: Tükenmişlikle mücadele teknikleri: Nobel Yayın; 2006.
- [7] Yıldırım F. Banka çalışanlarında iş doyumu ve algılanan rol çatışması ile tükenmişlik arasındaki ilişki. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1996.
- [8] Wessells Jr DT, Kutscher A, Seeland IB, Selder FE, Cherico DJ, Clark EJ. Professional burnout in medicine and the helping professions: Routledge; 2013.
- [9] Muldary T. Burnout and Health Professionals: Manifestations and Management. (Norwalk, CT, Appleton-Century Crofts). 1983.
- [10] Malakh-Pines A, Aronson E, Kafry D. Burnout: From tedium to personal growth: Free Pr; 1981.
- [11] Scott CD, Jaffe DT. Managing occupational stress associated with HIV infection. Self-care and self-management skills. *Occup Med*. 1989;4 Suppl:85-93.
- [12] Malach Pines A. A psychoanalytic-existential approach to burnout: Demonstrated in the cases of a nurse, a teacher, and a manager. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 2002;39:103.
- [13] Maslach C, Jackson S. Burnout: The cost of caring: Englewood Cliffs, NJ, PrenticeHall; 1982.
- [14] Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, Schaufeli WB, Schwab RL. Maslach burnout inventory: Consulting Psychologists Press Palo Alto, CA; 1986.
- [15] Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422.
- [16] Cherniss C. Professional burnout in human service organizations: Praeger Publishers; 1980.
- [17] Örmən U. Tükenmişlik duygusu ve yöneticiler üzerinde bir uygulama. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 1993.
- [18] OK S. Banka çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin iş doyumu, rol çatışması, rol belirsizliği ve bazı bireysel özelliklere göre incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2004;3:57-67.
- [19] Çam Kırlangıç O. Tükenmişlik. İzmir: Saray Medikal Yayıncılık San. ve Tic. Ltd. Şti; 1995.

- [20] Sılığ A. Banka çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Eskişehir: Eskişehir Anadolu Üniversitesi; 2003.
- [21] Perlman B, Hartman EA. Burnout: Summary and Future Research. Human Relations. 2016;35:283-305.
- [22] Edelwich J, Brodsky A. Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions: Human Sciences Press New York; 1980.
- [23] Baysal A. Lise ve dengi okul öğretmenlerinde meslekte tükenmişliğe etki eden faktörler. Ankara: Ankara Üniversitesi; 1995.
- [24] Johnson AB, Gold V, Knepper D. Frequency and intensity of professional burnout among teachers of the mildly handicapped. College Student Journal. 1984.
- [25] Polatçı S. Tükenmişlik sendromu ve tükenmişlik sendromuna etki eden faktörler (Gaziosmanpaşa Üniversitesi akademik personeli üzerinde bir analiz). Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi; 2007.
- [26] Pines A, Aronson E. Career burnout: Causes and cures: Free press; 1988.
- [27] Budak G, Sürgevil O. Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2005;20.
- [28] Pines AM. Burnout: An existential perspective. Professional burnout: Routledge; 2017. p. 33-51.
- [29] Maslach C. Psychology of burnout. J International encyclopedia of the social behavioral sciences. 2001;2:1415-18.
- [30] Çam O. Tükenmişlik envanterinin geçerlik ve güvenirliğinin araştırılması. J VII Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı. 1992:155-66.
- [31] Kepçeoğlu M. Psikolojik danışma ve rehberlik: Alkım Yayınevi; 1999.
- [32] Cordes CL, Dougherty TW. A Review and an Integration of Research on Job Burnout. The Academy of Management Review. 1993;18:621-56.
- [33] Martin RA, Ford T. The psychology of humor: An integrative approach: Academic press; 2018.
- [34] Potter BA. Overcoming job burnout: How to renew enthusiasm for work: Ronin Publishing; 2009.
- [35] Piers RD. Perceptions of Appropriateness of Care Among European and Israeli Intensive Care Unit Nurses and Physicians. Jama. 2011;306:2694-703.
- [36] Cam O. The burnout in nursing academicians in Turkey. Int J Nurs Stud. 2001;38:201-7.
- [37] Rowden RW, Conine Jr CT. The impact of workplace learning on job satisfaction in small US commercial banks. Journal of Workplace Learning. 2005;17:215-30.
- [38] Budakoğlu İİ, Özcan C, Atlı K, Erdal R. TC Devlet Demiryolları Ankara Fabrikaları ve 2. Bölge Müdürlüğü'nde Çalışanların Tükenmişlik Durumları. Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2006;5:317-25.
- [39] Solmuş T. İş yaşamında duygular ve kişilerarası ilişkiler: Psikoloji penceresinden insan kaynakları yönetimi: Beta; 2004.

- [40] Mandiracioglu A, Cam O. Violence exposure and burn-out among Turkish nursing home staff. *Occupational Medicine*. 2006;56:501-3.
- [41] Maslach C. The truth about burnout: Jossey-Bass; 1997.
- [42] Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde iş doyumu ve tükenmişlik düzeyi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2000;11:49-57.
- [43] Stacciarini JM, Troccoli BT. Occupational stress and constructive thinking: health and job satisfaction. *J Adv Nurs*. 2004;46:480-7.
- [44] Güler Z, Başpınar NÖ, Gürbüz H. İş yaşamında stres ve kamu kurumlarındaki sekreterler üzerinde bir uygulama. Eskişehir: TC Anadolu Üniversitesi; 2001.
- [45] Crossman A, Abou-Zaki B. Job satisfaction and employee performance of Lebanese banking staff. *Journal of Managerial Psychology*. 2003;18:368-76.
- [46] Sabuncuoğlu Z. Örgütsel psikoloji. 2001;4.
- [47] Özdevecioğlu M. Algılanan örgütsel adaletin bireylerarası saldırgan davranışlar üzerindeki etkilerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2003.
- [48] Maslach C, Leiter MP. Early predictors of job burnout and engagement. *J Appl Psychol*. 2008;93:498-512.
- [49] Gümüştekin GE, Öztemiz AB. Örgütlerde stresin verimlilik ve performansla etkileşimi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2005;14.
- [50] Antoniou A-SG, Davidson MJ, Cooper CL. Occupational stress, job satisfaction and health state in male and female junior hospital doctors in Greece. *Journal of managerial psychology*. 2003;18:592-621.
- [51] Nyssen AS, Hansez I, Baele P, Lamy M, De Keyser V. Occupational stress and burnout in anaesthesia. *Br J Anaesth*. 2003;90:333-7.
- [52] 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*. 2007;16:143-50.
- [53] Özçınar M. Asistan doktorlarda burnout sendromu. İstanbul2005.
- [54] Gül H, İnce M, Özcan N. The relationship between workplace mobbing and burnout among academics at a Turkish university. *Research Journal of International Studies*. 2011;18:118-34.
- [55] McCrae RR, Costa PT, Jr. Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *J Pers Soc Psychol*. 1987;52:81-90.
- [56] McAdams DP. The person. An introduction to personality psychology. San Diego: Harcourt Brace; 1994.
- [57] van der Wal RA, Bucx MJ, Hendriks JC, Scheffer GJ, Prins JB. Psychological distress, burnout and personality traits in Dutch anaesthesiologists: A survey. *Eur J Anaesthesiol*. 2016;33:179-86.
- [58] Akgöz S, Özçakır A, Atıcı E, Altınsoy Y. Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Çalışan Hekimlerin Empatik Eğilimleri. *Journal of Medical Ethics-Law History*. 2005;13:97-104.

- [59] Jackson SE, Schuler RS. Preventing employee burnout. 1983/02/10 ed1983.
- [60] Torun A. Stres ve Tükenmişlik. Tevrüz , Endüstri ve Örgüt Psikolojisi, Türk Psikologlar Derneği Yayını. 1996:43-5.
- [61] Eroğlu F. Davranış bilimleri: Beta Basım Yayım Dağıtım; 1998.
- [62] Can H, Azizoğlu ÖA, Aydın EM. Organizasyon ve yönetim: Siyasal kitabevi; 2011.
- [63] Ardiç K, Polatci S. Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ Örneği). İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2008;10:1-28.
- [64] Angerer JM. Job burnout. Journal of Employment Counseling. 2003;40:98-107.
- [65] Tümkeya S. Akademik tükenmişlik ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi. 1999.
- [66] Freudemberger HJ. Staff burn - out. Journal of Social Issues. 1974;30:159-65.
- [67] Birdir K, Tepeci M. Otel genel müdürlerinde tükenmişlik sendromu ve tükenmişliğin genel müdürlerin işlerini değiştirme eğilimlerine etkisi. Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi. 2003;14:93-106.
- [68] Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Organizational Behavior. 1981;2:99-113.
- [69] Maslach C. Stress, burnout, and workaholism. 1986.
- [70] Leiter MP. A two process model of burnout and work engagement: distinct implications of demands and values. G Ital Med Lav Ergon. 2008;30:A52-8.
- [71] Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve başa çıkma yolları: Remzi Kitapevi; 1997.
- [72] Akdağ R. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri Kasım 2002-2008. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı; 2008.
- [73] Akdağ R, Mollahaliloğlu S, Kosdak M, Taşkaya S. Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması. Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı. 2010.
- [74] Akdağ R, Mollahaliloğlu S, Kosdak M, Taşkaya S. Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması. Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı. 2010.
- [75] Işıkhana V. Çalışma hayatında stres ve başa çıkma yolları. Ankara: Sandal Yayınları; 2004.
- [76] Ergin C. Sağlık personelinin iş anlayışları ve tutumları araştırması. TC Sağlık Bakanlığı; 1995.
- [77] Ergin C. Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. 3P Dergisi. 1996;4:28-33.
- [78] Atik M. Tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. 3P Dergisi. 1996;4:28-33.
- [79] Yüksel G. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dallarında Görevli Araştırma Görevlisi Doktorlarda Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi. İzmir: Ege Üniversitesi; 2011.

- [80] Karacaoğlu BZ. Anesteziyologlar ve Cerrahların İş Stresi ve Tükenmişlik Sendromu Açısından Karşılaştırılması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2010.
- [81] Bayhan S. Adana ve Çevresinde Anestezi ve Reanimasyon Hekimlerinde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması. Adana: Çukurova Üniversitesi; 2011.
- [82] Hurşitoğlu O. Araştırma Görevlisi Olarak Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler ve Tükenmişlik Sendromunun Savunma Biçimleri ile İlişkisi. Kahramanmaraş: Sütçü İmam Üniversitesi; 2017.
- [83] Aktaş E. Anestezi ve Dahili Klinik Çalışanlarında Depresyon ve Tükenmişlik Sendromu Açısından Karşılaştırılması. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi; 2013.
- [84] Özkan C. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Araştırma Görevlisi Olarak Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler. Mersin: Mersin Üniversitesi; 2012.
- [85] Yeşilbağ E. Türkiye'de Genel Cerrahi Doktorlarında Tükenmişlik Sendromu. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2017.
- [86] Deckard GJ, Hicks LL, Hamory BH. From the Infectious Diseases Society of America. The occurrence and distribution of burnout among infectious diseases physicians. Journal of infectious diseases. 1992;165:224-8.
- [87] Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Ann Intern Med. 2002;136:358-67.
- [88] Yaman H, Urgan M. Burnout in young doctors: A study of residents of family medicine in Ankara. Türk Psikoloji Dergisi. 2002;17:37-44.
- [89] Aslan D, Kiper N, Karaağaoğlu E, Topal F, Güdük M, Cengiz ÖS. Türkiye'de tabip odalarına kayıtlı olan bir grup hekimde tükenmişlik sendromu ve etkileyen faktörler. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 2005;14.
- [90] Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. Arch Intern Med. 2012;172:1377-85.
- [91] Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, et al. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. Am J Respir Crit Care Med. 2007;175:686-92.
- [92] Guntupalli KK, Fromm RE. Burnout in the internist-intensivist. Intensive Care Medicine. 1996;22:625-30.
- [93] Hlubocky FJ, Back AL, Shanafelt TD. Addressing Burnout in Oncology: Why Cancer Care Clinicians Are At Risk, What Individuals Can Do, and How Organizations Can Respond: American Society of Clinical Oncology; 2016.
- [94] Shanafelt TD, Gradishar W, Kosty MP, Satele D, Chew HK, Horn L, et al. Burnout and career satisfaction among US oncologists: Results of the 2012 ASCO survey. American Society of Clinical Oncology; 2013.
- [95] Allegra CJ, Hall R, Yothers G. Prevalence of burnout in the US oncology community: results of a 2003 survey. Journal of oncology practice. 2005;1:140-7.
- [96] S.B. A. Anesteziyolog erlendirilmesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1999.

- [97] Larsson J, Holmstrom I, Rosenqvist U. Professional artist, good Samaritan, servant and co-ordinator: four ways of understanding the anaesthetist's work. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2003;47:787-93.
- [98] Piedmont RL. A longitudinal analysis of burnout in the health care setting: the role of personal dispositions. *J Pers Assess*. 1993;61:457-73.
- [99] Gopal R, Glasheen JJ, Miyoshi TJ, Prochazka AV. Burnout and internal medicine resident work-hour restrictions. *Arch Intern Med*. 2005;165:2595-600.
- [100] Akçalı DT, Dayanır H, İlhan MN, Babacan A. İç Anadolu Bölgesinde anesteziyoloji ve algoloji çalışanlarında tükenmişlik durumu. 2010.
- [101] Kluger MT, Townend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists. *Anaesthesia*. 2003;58:339-45.
- [102] van der Wal RAB, Wallage J, Bucx MJL. Occupational stress, burnout and personality in anesthesiologists. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2018;31:351-6.
- [103] Li HG, Zuo MZ, Gelb AW, Zhang B, Zhao XH, Yao DD, et al. Chinese Anesthesiologists Have High Burnout and Low Job Satisfaction: A Cross-Sectional Survey. *Anesthesia and Analgesia*. 2018;126:1004-12.
- [104] Shams T, El-Masry RJSQUMJ. Job stress and burnout among academic career anaesthesiologists at an Egyptian University Hospital. 2013;13:287.
- [105] De Oliveira GS, Chang R, Fitzgerald PC, Almeida MD, Castro-Alves LS, Ahmad S, et al. The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: a survey of United States anesthesiology trainees. 2013;117:182-93.
- [106] Abut YC, Kitapcioglu D, Erkalp K, Toprak N, Boztepe A, Sivrikaya U, et al. Job burnout in 159 anesthesiology trainees. *Saudi J Anaesth*. 2012;6:46-51.
- [107] Morais A, Maia P, Azevedo A, Amaral C, Tavares J. Stress and burnout among Portuguese anaesthesiologists. *European Journal of Anaesthesiology*. 2006;23:433-9.
- [108] Rama-Maceiras P, Jokinen J, Kranke P. Stress and burnout in anaesthesia: a real world problem? *Curr Opin Anaesthesiol*. 2015;28:151-8.
- [109] Naktiyok A, Karabey CN. İşkoliklik ve tükenmişlik sendromu. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2005;19.
- [110] Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları 1992. p. 25.
- [111] Hollon SD, Ponniah K. A review of empirically supported psychological therapies for mood disorders in adults. *Depress Anxiety*. 2010;27:891-932.
- [112] Erol A, Saricicek A, Gülseren S. Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyum ve depresyonla ilişkisi/Burnout in residents: association with job satisfaction and depression. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2007;8:241.
- [113] Leiter MP, Durup J. The Discriminant Validity of Burnout and Depression - a Confirmatory Factor-Analytic Study. *Anxiety Stress and Coping*. 1994;7:357-73.
- [114] McKnight JD, Glass DC. Perceptions of control, burnout, and depressive symptomatology: a replication and extension. *J Consult Clin Psychol*. 1995;63:490-4.
- [115] Birimi PBÇ. Depresyon Konusunda Bilmek İstedikleriniz. 2018.

