

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**DEVLET HASTANESİ VE ÖZEL HASTANELERDE
ÇALIŞAN RADYOLOJİ TEKNİSYENLERİNDE
TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN NEDENLERİ VE
TEKNİSYEN ÜZERİNE YARATTIĞI ETKİLERİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Aydan ÇİL

İSTANBUL, 2020

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**DEVLET HASTANESİ VE ÖZEL HASTANELERDE
ÇALIŞAN RADYOLOJİ TEKNİSYENLERİNDE
TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN NEDENLERİ VE
TEKNİSYEN ÜZERİNE YARATTIĞI ETKİLERİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Aydan ÇİL

Öğrenci No:

1855046026

Orcid: 0000-0002-5181-5977

Danışman:

Dr. Öğretim Üyesi Altuğ OCAK

İSTANBUL, 2020

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum **“Devlet Hastanesi ve Özel Hastanelerde Çalışan Radyoloji Teknisyenlerinde Tükenmişlik Sendromunun Nedenleri ve Teknisyen Üzerine Yarattığı Etkileri”** başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 03/12/2020

Aydan ÇİL



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

03/12/2020

Enstitümüz *İşletme* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1855046026 numaralı *Aydan ÇİL*'in "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Devlet Hastanesi ve Özel Hastanelerde Çalışan Radyoloji Teknisyenlerinde Tükenmişlik Sendromunun Nedenleri ve Teknisyen Üzerine Yarattığı Etkileri*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 01/12/2020 tarih ve 2020/34 sayılı toplantısında seçilen ve On-Line toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince (45) dakika süre ile Microsoft Teams programı aracılığıyla aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oy birliği*..... ile*kabul*..... kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Altuğ OCAK
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Bora COŞAR
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Doç. Dr. Nurdan ÇOLAKOĞLU
(İstanbul Arel Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Aydan ÇİL
Danışman : Dr. Öğretim Üyesi Altuğ OCAK
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2020
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Tükenmişlik, Stres, Radyoloji Çalışanları, Tükenmişlik Sendromu

ÖZ

DEVLET HASTANESİ VE ÖZEL HASTANELERDE ÇALIŞAN RADYOLOJİ TEKNİSYENLERİNDE TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN NEDENLERİ VE TEKNİSYEN ÜZERİNE YARATTIĞI ETKİLERİ

Radyoloji çalışanlarının tükenmişlik düzeyini belirlemek amacı ile yapılan çalışmaya 419 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcılara uygulanan Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde yer alan üç boyut katılımcıların demografik özellikleri doğrultusunda analiz edilmiştir. Yapılan araştırma sonucuna göre tükenmişliğin alt boyutlarından olan duygusal tükenme ile sağlık çalışanlarının demografik özellikleri arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Duyarsızlaşma alt boyutu ile cinsiyet, çalışma şekilleri, çalıştıkları kurum, çocuk sayısı, mesleki kıdem ve yaşları arasında anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Kişisel başarı alt boyutu ile cinsiyet, çalıştıkları bölüm, çalıştıkları kurum, çocuk sayısı, haftalık çalışma süresi, mesleki kıdem ve yaşları arasında farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların tükenmişlik alt boyutları ile eğitim durumu ve medeni durumları arasında herhangi bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

Name and Surname : Aydan ÇİL
Supervisor : Dr. Lecturer Altuğ OCAK
Degree and Date : Master Thesis, 2020
Major : Hospital and Health Institutions Management
Key words : Burnout, Stress, Radiology Workers, Burnout Syndrome

ABSTRACT

CAUSES OF BURNOUT SYNDROME IN RADIOLOGY TECHNICIANS AND ITS EFFECTS ON THE TECHNICIAN

419 healthcare professionals participated in the study to determine the level of burnout of radiology professionals. Three dimensions in the Maslach Burnout Scale applied to the participants were analyzed according to the demographic characteristics of the participants. According to the results of the research, no significant difference was found between the demographic characteristics of healthcare workers and emotional exhaustion, which is one of the sub-dimensions of burnout. With the desensitization sub-dimension; it has been determined that there is a significant difference between gender, working styles, the institution they work for, number of children, professional seniority and ages. It was also determined that there is a difference between the personal success sub-dimension and gender, department they work in, the institution they work for, the number of children, weekly working time, professional seniority and ages. It has been determined that there is no difference between the burnout sub-dimensions of the participants and their educational and marital status. Suggestions were made as reported by the findings of the research.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ iii

KISALTMALAR VE SİMGELER v

GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM

RADYOLOJİ BÖLÜMÜNE VE ÇALIŞANLARINA İLİŞKİN GENEL

BİLGİLER

1.1. Radyolojinin Tanımı ve Gelişimi	4
1.2. Radyasyonun Tanımı.....	5
1.3. Radyoloji Alanları	8
1.3.1. Tanı ve Teşhis Görüntüleme Yöntemleri	8
1.3.2. Girişimsel Radyoloji.....	12
1.4. Radyoloji Birimi Çalışanları	14
1.4.1. Radyolog (Hekim)	14
1.4.2. Radyoloji Teknisyeni/Teknikeri	15
1.4.3. Kayıt Kabul Elemanları	16
1.4.4. Tıbbi Sekreter	17
1.4.5. Hemşire.....	17
1.4.6. Temizlik Personelleri.....	18
1.4.7. Yardımcı Personel	19

İKİNCİ BÖLÜM

TÜKENMİŞLİK İLE İLGİLİ KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Tükenmişlik Kavramı.....	20
2.2. Tükenmişliğin Nedenleri.....	23
2.2.1. Bireysel Nedenleri	23
2.2.2. Örgütsel Nedenler	25
2.3. Tükenmişliğe İlişkin Modeller	26

2.3.1. Freudenberger’e Göre Tükenmişlik.....	26
2.3.2. Maslach Tükenmişlik Modeli	27
2.3.3. Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli	28
2.3.4. Chermis Tükenmişlik Modeli	29
2.3.5. Edelwich Tükenmişlik Modeli	30
2.3.6. Pines Tükenmişlik Modeli.....	30
2.4. Tükenmişliğin Sonuçları	31
2.5. Stres Kavramı	33
2.6. Tükenmişlik ve Stres Arasındaki İlişki	33

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli	36
3.2. Araştırmanın Amacı	36
3.3. Araştırmanın Varsayımları	36
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	36
3.5. Evren ve Örneklem.....	37
3.6. Araştırmanın Hipotezleri.....	37
3.7. Veri Toplama Araçları.....	38
3.8. Verilerin Analizi.....	39
3.9. Güvenirlik Analizi.....	39

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	41
4.2. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerinin Farklı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesine yönelik Analiz Sonuçları.....	47
SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	65
KAYNAKÇA.....	71
EKLER	82

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Güvenirlik Analizi Sonucu	39
Tablo 2. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımları	41
Tablo 3. Katılımcıların Medeni Durum Dağılımları	41
Tablo 4. Katılımcıların Yaş Dağılımları	41
Tablo 5. Katılımcıların Mesleki Kıdem Dağılımları.....	42
Tablo 6. Katılımcıların Şuan Çalışmakta Oldukları Kurumdaki Görev Süresi Dağılımları	42
Tablo 7. Katılımcıların Eğitim Durumu Dağılımları	42
Tablo 8. Katılımcıların Çocuk Sayısı Dağılımları	43
Tablo 9. Katılımcıların Çalışma Şekli Dağılımları	43
Tablo 10. Katılımcıların Çalıştığı Bölüm Dağılımları	43
Tablo 11. Katılımcıların Gündüz Baktıkları Hasta Sayıları.....	44
Tablo 12. Katılımcıların Nöbette Baktıkları Hasta Sayısı	44
Tablo 13. Katılımcıların Haftalık Çalışma Saatleri.....	44
Tablo 14. Katılımcıların Çalıştığı Hastane Tipi Dağılımları	45
Tablo 15. Katılımcıların Mesleği İsteyerek Seçme Durumları	45
Tablo 16. Katılımcıların Çalıştıkları Ortamdan Memnun Olma Dağılımları	45
Tablo 17. Katılımcıların Çalıştıkları Birimden Ayrılma Durumları Dağılımları.....	45
Tablo 18. Katılımcıların Kurumdan Ayrılma Durumları.....	46
Tablo 19. Katılımcıların Tekrar Aynı Mesleği Seçme Durumları	46
Tablo 20. Katılımcıların Mesleği Kendilerine Uygun Görme Durumları.....	46
Tablo 21. Katılımcıların Çalıştıkları Bölümü İsteyerek Seçme Durumları	46
Tablo 22. Katılımcıların Cinsiyetleri ile Tükenmişlikleri Arasındaki Farklılığa İlişkin t-testi Sonucu	47
Tablo 23. Katılımcıların Çalışma Şekli ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki Farklılaşmaya İlişkin Anova testi Sonucu	48
Tablo 24. Çalışma Şekline İlişkin Farklılaşma Post Hoc Analizi	49
Tablo 25. Katılımcıların Çalıştıkları Bölüm ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki Farklılaşmaya İlişkin Anova testi Sonucu	50
Tablo 26. Çalıştıkları Bölüme İlişkin Farklılaşma Post Hoc Tukey Analizi	51

Tablo 27. Katılımcıların Çalıştıkları Bölüm İle Kişisel Başarı Düzeylerine İlişkin Puanların karşılaştırılması.....	52
Tablo 28. Katılımcıların Çalıştıkları Kurum Türü ile Tükenmişlikleri Arasındaki Farklılığa İlişkin t-testi Sonucu.....	52
Tablo 29. Katılımcıların Çocuk Sayısı ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki Farklılaşmaya İlişkin Anova testi Sonucu	53
Tablo 30. Çocuk Sayısına İlişkin Farklılaşma Post Hoc Tukey Analizi.....	54
Tablo 31. Katılımcıların Çocuk Sayıları İle Duyarsızlaşma Düzeylerine İlişkin Puanların karşılaştırılması.....	55
Tablo 32. Katılımcıların Eğitim Durumları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki Farklılaşmaya İlişkin Anova testi Sonucu	55
Tablo 33. Katılımcıların Haftalık Çalışma Süresi ile Tükenmişlikleri Arasındaki Farklılığa İlişkin t-testi Sonucu.....	56
Tablo 34. Katılımcıların Medeni Durumları ile Tükenmişlikleri Arasındaki Farklılığa İlişkin t-testi Sonucu	57
Tablo 35. Katılımcıların Mesleki Kıdemleri ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki Farklılaşmaya İlişkin Anova testi Sonucu	58
Tablo 36. Mesleki Kıdeme İlişkin Farklılaşma Post Hoc Tukey Analizi	59
Tablo 37. Katılımcıların Mesleki Kıdemleri İle Duyarsızlaşma Düzeylerine İlişkin Puanların karşılaştırılması.....	60
Tablo 38. Katılımcıların Mesleki Kıdemleri İle Kişisel Başarı Düzeylerine İlişkin Puanların karşılaştırılması.....	60
Tablo 39. Katılımcıların Yaşları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki Farklılaşmaya İlişkin Anova testi Sonucu	61
Tablo 40. Katılımcıların Yaşa İlişkin Farklılaşma Post Hoc Tukey Analizi	62
Tablo 41. Katılımcıların Yaşları İle Duyarsızlaşma Düzeylerine İlişkin Puanların karşılaştırılması	63
Tablo 42. Katılımcıların Yaşları İle Kişisel Başarı Düzeylerine İlişkin Puanların karşılaştırılması	63
Tablo 43. Hipotezlerin Kabul/Red Durumu	64

KISALTMALAR VE SİMGELER

AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
Hz	: Hertz
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
MHz	: Mega Hertz
MRG	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
PET	: Pozitron emisyon tomografisi
USG	: Ultrasonografi
Vb	: ve benzeri
Vd	: ve diğerleri
α	: alfa ışını
β^-	: negatron
β^+	: pozitron

GİRİŞ

Teknolojinin zaman içerisinde gelişmesiyle birlikte dünya genelinde yaşanan değişimler aynı zamanda yer ve mekân algısının da farklılaşmasına neden olmuş ve yaşanan bu değişime ayak uydurmak için çaba gösteren insanlar hem gündelik hayatlarında hem de iş hayatlarında olumsuzluklar yaşamaya başlamıştır. Yaşanan bu olumsuzluklar gün içerisinde çeşitli stres faktörleri ile birleşerek bireyi psikolojik olarak etkilemeye başlamıştır. Gününün büyük bir bölümünü iş yerinde geçiren bireyler yaşadıkları olumsuzluklara ek olarak iş yaşamında da karşılaştığı sorunlarla birleştiğinde mesleki olarak yıpranmaya başlamıştır. İçinde bulunduğumuz bu dönemde mesleki olarak en çok yıpranan iş kollarının başında sağlık kurumlarında görev yapan personeller gelmektedir. Yaptıkları iş nedeniyle yoğun stres altında bulunan sağlık çalışanları çoğu stres faktörüne maruz kalmaktadır.

Bireyler iş hayatlarında sürekli bir plan dâhilinde hareket eder ve bundan kaynaklı olarak da bazı stres durumları karşılaşır. Çalışma hayatında karşılaşılan zorluklar, örgütsel değişimler, beklentiler, terfi, çalışma arkadaşları ile yaşanan sorunlar, örgütsel sorunlar çalışanların sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olumsuzluklar aynı zamanda işten kaynaklı stres faktörlerinin yaşanmasına neden olmaktadır. Yaşanan yoğun stres aynı zamanda bireyin özel hayatı ile birleştiğinde hem kendileri hem de çalıştıkları kurumlar açısından önlenemez sorunların ortaya çıkmasında oldukça etkilidir. Bireylerin karşılaşmış olduğu bu olumsuz durum aynı zamanda sosyal ve çalışma alanlarında birçok sorun ile mücadele etmeye çalışan bireyler yaşam şartlarını zorlayan tükenmişlik olgusunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

İçinde yaşadığımız toplum ve güncel olaylar sağlık çalışanlarının gün geçtikçe daha fazla sorumluluk almaları noktasında sağlık çalışanlarına baskı yapmaktadır. Bu baskı ve beklenti sağlık kurumlarının faaliyetlerini değiştirmelerine ve çeşitlendirmelerine neden olmaktadır. Kurumlarda yaşanan bu değişim ve gelişime sağlık çalışanlarının uyum sağlaması gerekmektedir. Aksi halde kurum bu süreçte başarılı olamaz. Yaşanan zorunlu değişim ve gelişmeler sağlık çalışanlarını

yıpratmakta ve mesleki anlamda algılarını değiştirebilmektedir. Bu da çalışanların tükenmişlik hissine kapılmalarına neden olabilir.

Tükenmişlik, bireylerin karşılıklı olarak iletişim kurması gereken meslek dallarında yer alan personellerde rastlanan, çalışma koşullarından kaynaklı olarak ortaya çıkan stres ile baş edilemeyince bedensel gereksinimlerin ve içsel güdülerin yetmemesi durumunda gerçekleşen olumsuz bir durum olarak adlandırılmaktadır. Freudenberger 1974 yılında tükenmişliği mesleki anlamda oluşan bir sorun olarak belirtmiştir. Sağlık kurumlarında çalışan personellere yönelik yapılan tükenmişlik çalışmalarında çalıştıkları kuruma karşı tutumlarında ve motivasyonlarında bir düşüş olduğunu gözlemleyerek tükenmişlik olgusunu başarısızlık, işten uzaklaşma, fiziki yorgunluk, motivasyon kaybı, beklentilerin karşılanmaması ve aşırı stres sonucunda bireyin kendisini tükettiği belirlenmiştir. Tükenmişlik ile alakalı tanımlar incelendiğinde tükenmişlik bireylerde birçok nedenden kaynaklı ortaya çıkabilmektedir. Tükenmişliğin ortaya çıkmasında etkili olan unsurlar bireysel olabileceği gibi çalışılan kurumdan kaynaklıda olabilir.

Sağlık kurumları diğer sektörlere nazaran yapılan iş bakımından oldukça farklılık göstermektedir. Bu bağlamda sağlık sektörü, zor ve kaygı düzeyi yüksek olan bir sektör olarak değerlendirilirken aynı zamanda hasta bireylere hizmet vermek gibi oldukça zor bir görevi yerine getirdiği söylenebilir. Bu zorluklar ve sorumlulukların ağır olması sağlık çalışanları üzerindeki baskıyı daha da artırmaktadır. Sağlık alışanları aşırı iş yükü, ağır ya da ölümcül hastalara hizmet verme, gerektiği durumlarda hasta ve yakınlara duygusal destek vermek zorunda kalma gibi değişik nedenlerden dolayı iş ile alakalı stres ve gerginlikler oluşmaktadır. Bütün bunlara ek olarak sağlık hizmetlerinden kaynaklanan yetersizlikler ve çalışan personellerin dengesiz dağılımı da çalışanlar üzerinde dş kırıklığına ve gerginliğe neden olabilmektedir. Yapılan alışma kapsamında yer alan radyoloji bölümü alışanlarında yaşanan stres ve gerginliğin nedeni tıbbi cihaz alt yapısının yetersiz olması, cihaz kullanım bilgisine sahip personel sayısının az olması ve tıbbi talepte yaşanan artış gibi nedenler de tükenmişliğe neden olabilmektedir. Aynı zamanda araştırmanın yapılacağı radyoloji bölümünde çalışan sağlık çalışanlarının dünya genelinde yaşanan Covid-19

salgını nedeni ile iş yükleri daha fazla artmıştır. Pandemi süreci nedeniyle iş yükünün artması da tükenmişlik hissinin yaşanmasına etki edebilmektedir.

Bu çalışmanın amacı sağlık kurumlarında görev yapan radyoloji bölümü çalışanların tükenmişlik düzeylerinin tespit edilmesidir. Sağlık kurumlarının gün geçtikçe yoğunlaşan hasta sayısına yetismeye çalışması, alt yapıdan kaynaklı yetersizlik, nitelikli eleman yoksunluğu, iş yükü gibi birçok faktör tükenmişliği tetikleyici unsurlar arasında sayılabilir. Tükenmişlikle alakalı literatüre bakıldığında genel olarak sağlık çalışanlarını bir bütün olarak değerlendirilen çalışmalara rastlanılmıştır. Radyoloji bölümünde çalışan personellere yönelik spesifik bir çalışmanın olmaması bu çalışmanın yapılmasını tetiklemiştir. Bu nedenle radyoloji bölümünde çalışan personellerin tükenmişlik düzeylerinin tespit edilmesi araştırmanın temel çıkış noktası olmuştur.

Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm çalışmaya konu olan sağlık çalışanları grubunda yer alan radyoloji bölümü çalışanlarına ve bölüm ile alakalı genel bilgilere yer verilirken, ikinci bölümde tükenmişlik ve tükenmişliğe neden olan unsurlar üzerinde durulmuştur. Daha sonrasında araştırmaya katılan radyoloji çalışanlarına uygulanan tükenmişlik ölçeği doğrultusunda veriler analiz edilerek yorumlanmıştır. Elde edilen bulgular ve sonuçlar doğrultusunda araştırmacılara ve literatüre yönelik önerilerde bulunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

RADYOLOJİ BÖLÜMÜNE VE ÇALIŞANLARINA İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

Çalışmanın bu bölümünde radyoloji bölümüne yönelik genel bilgilere yer verilmiştir. Bu bilgiler genel olarak radyolojinin genel özellikleri, radyasyon kavramı, radyolojinin alanı ve radyoloji biriminde çalışan personeller olarak ifade edilebilir.

1.1. Radyolojinin Tanımı ve Gelişimi

Radyoloji en genel ifade ile X ışınlarının ve diğer görüntüleme yöntemlerinin tedavi amaçlı olarak kullanan bir alan olarak ifade edilmektedir (Güden vd., 2012, 31). Kısacası radyoloji hastalıkların teşhis edilmesinde ve tedavisinde farklı görüntüleme teknolojilerini kullanan bir tıp dalıdır. Sağlık alanında hemen hemen her alanda radyolojik muayeneler yapılmaktadır ve yaygın olarak kullanılmaktadır.

Günümüz koşullarında görüntüleme cihazlarının ve yöntemlerinin en temelini oluşturan X ışınları ilk olarak Würzburg Üniversitesinde Fizik Profesörü olarak görev yapan Wilhelm Conrad Roentgen tarafından bulunmuştur. Bu buluş sonrasında radyolojinin temelleri atılmış ve sonuç olarak tanınal radyoloji tıp alanına girmiştir. Yaşanan teknolojik gelişmeler neticesinde özellikle de bilgisayar teknolojisinin gelişme göstermesiyle 1970'li yıllarda farklı görüntüleme cihazları (manyetik rezonans, tomografi, ultrasonografi vb.) geliştirilmiş ve hastalıkların tanısında kullanıldığı kadar tedavisinde de kullanılmaya başlamıştır (Royal College of Nursing 2006).

Türkiye'de ise radyolojinin temelleri 19. yüzyılda askeri öğrenci olan Esat Fevzi ve Rıfat Osman adındaki iki subayın bir Fransız gazetesinde gördükleri haber sonrasında hareket ederek basit bir röntgen cihazı geliştirmişlerdir. İlk röntgen Hamidiye Sultan İmparatorluk hastanesinde kurulmuş ve Türk-Yunan savaşında yaralanan bir askerin elinde bulunan şarapnel parçasının röntgen ile tespit edilip çıkartılması sağlanmıştı. İlk radyoloji kürsüsü ise 1933 yılında Haydarpaşa Numune Hastanesinde kurulmuştur. Günümüz koşulları göz önüne alındığında gerek cihaz,

gerekse bilgi bağlamında Türkiye’de radyoloji alanında yapılan yenilikler ve düzenlemeler dünya ile yarışır bir seviyeye gelmiştir (İstanbul Üniversitesi, 2020).

1.2. Radyasyonun Tanımı

Ortamda taşınan enerji radyasyon olarak ifade edilmektedir. Ortaya çıkan bu enerji türü, foton adı verilen ve kütlesi bulunmayan elektromanyetik dalgalar ve parçacıklar aracılığı ile taşınmaktadır. Ayrıca bir atomdan enerji aktarılacak suretiyle atomdan elektron kopması oluyorsa bu durum iyonlaşma ile açıklanmaktadır. Aynı zamanda taşınan enerji iyonlaşmaya sebebiyet veriyorsa bu durum iyonlaştırıcı radyasyon olarak tanımlanır (AFAD 2020).

Radyasyon, enerjinin elektromanyetik dalgalar ve parçacıkların aktarımı ve emisyonudur. Maddenin temel yapısı atomlardan oluşmaktadır. Atom; proton ve nötronlardan meydana gelen bir çekirdek içerisinde dönen elektronlardan oluşmaktadır. Herhangi bir atom içerisinde bulunan çekirdekte yer alan nötron sayısının proton sayısından fazla olduğu durumlarda maddeler kararsız yapıda olarak tanımlanmaktadır. Bu durum neticesinde çekirdekte bulunan nötronlar dönüşerek β^- (negatron) yayarlar. Eğer ki madde içerisindeki proton sayısı nötrondan fazla ise bu sefer protonlar dönüşerek β^+ (positron) yayarlar. Bu bağlamda atom çekirdeği içerisinde bulunan nötron ve protonlar kararlı olmayan atom çekirdeği (γ) ışını yayar. Ağır çekirdekler alfa(α) ışını(helyum çekirdekleri) yayabilir veya fizyon reaksiyona maruz kalabilirler. Ortaya çıkan bu tepkimeler neticesinde parçalanarak maddeler (radyoaktif maddeler) alfa, beta ve gama gibi ışınlar “radyasyon” olarak ifade edilmektedir (Kuş 2020, 1).

Radyasyon genel olarak kaynaktan çıktığı andan itibaren düz bir hat üzerinde yol almaktadır. radyasyon ışın biçiminde parçacık saçılımı yapmaktadır. Oluşan ışınların hızları aynı olabilir fakat frekansları birbirinden farklıdır. Bu durumun temel nedeni ise ışınları oluşturan kaynakların aynı olmamasından kaynaklıdır. Fotonların dalga boyları ile frekansları birbiriyle ters orantılıdır. Bu duruma bağlı olarak da dalga frekansları artıp dalga boylarında azalma olduğunda zarar verme özellikleri de artmaktadır. Penetrasyon ve absorisyon özellikleri bulunmaktadır. Geçtikleri ortamda sürekli olarak enerji aktarmaktadır, şiddetleri ise varacakları objeye uzaklığının karesi

ile ters orantılıdır. Yollarında ilerlerken düz olarak ilerledikleri için yollarından ayrılmaz ve sapmazlar (Milli Eğitim Bakanlığı 2011).

Genel olarak radyasyon doğal ve yapay radyasyon olarak belirtilmektedir. Doğada bulunan bütün canlılar doğal kaynaklardan dolayı ortaya çıkan radyasyona var oldukları zamandan beri maruz kalmaktadır. İçinde bulunduğumuz dönemde doğal radyasyonun iki kaynağı bulunmaktadır. Bunlar dünyanın atmosferinde bulunan ve buradan geçerken yüksek enerji üreten kozmik ışınlar ve parçacıklar ile yer kabuğu kaynaklı, içinde bulunduğumuz doğada hatta insan vücudunda bile bulunan radyoaktif maddelerdir (Avrupa Toplulukları, 2004, Akt. Akan 2019, 5). Aynı zamanda dünyanın kendi yapısında bulunan atmosfer güneşin bulunduğu sistem içerisinde uzaydan gelen radon gazı, kozmik, ultraviyole ve kızılaltı ışınlarda doğal radyasyonlardır. Yapay kaynaklar ise daha çok insan tarafından geliştirilen araç, gereç ve sistemler aracılığı ile elde edilen radyasyon üretimi sağlayan; tıp, endüstri, nükleer enerji sistemlerinde kullanılan kaynaklardır. Radyasyonlar kendi aralarında iki grupta incelenmektedir. Bunlar etkilerine göre belirlenmektedir. Radyasyonlar iyonlaştırıcı ve iyonlaştırıcı olmayanlar olarak belirtilmektedir.

Dağdaş (2010) iyonlaştırıcı olmayan radyasyonları aşağıdaki gibi sınıflandırmıştır:

- Radyo dalgaları
- Mikrodalgalar
- Görünür ışık radyasyonları.

Aynı sınıflandırmada iyonlaştırıcı radyasyonlar ise:

- Ultraviyole ışınlar
- X-ışınları
- Gama ışınlarıdır.

Radyasyon temel olarak iki tipte elde almaktadır. Bunlar; parçacık ve dalga tipi radyasyonlardır. Belirli bir kütlesi ve enerjisi bulunan ve çok hızlı bir şekilde hareket eden radyasyonlar “parçacık” radyasyonu olarak nitelendirilmektedir. Belirli bir enerjisi bulunan fakat kütlesi olmayan radyasyon ise “dalga” tipi radyasyon olarak nitelendirilmektedir. Dalga tipi olan radyasyonlar titreşimler aracılığı ile ilerleyen manyetik ve elektrik enerjileridir. Bu tip radyasyonlar ışık hızında hareket etmektedir (Avcı 2016, 7).

Çoşkun (2011)’a göre dalga ve parçacık radyasyonları etkilerine göre sınıflandırılmaktadır. Bunlar iyonize radyasyon ve non-iyonize radyasyonlardır. Uzak boşluğunda ya da güneşten gelen ışık, ışın ya da yüksek frekanslı dalgalara ait dalga boylar çok uzun olduğundan düşük enerjiye sahiptir ve bunların enerjileri oldukça düşüktür. Bireylerin bu tip radyasyona maruz kaldıkların ortaya çıkan olası etkiler genel olarak vücudun onarım sistemi tarafından yenilenmektedir. Radyolojik görüntüleme yöntemlerinde ya da radyoterapide tanı ve teşhis amacı ile kullanılmakta olan ışınlar ise daha çok iyonize edici özelliği bulunmaktadır. İyonize edici radyasyon etkiledikleri maddelerde yer alan atomları koparak seviyede yüksek bir enerjiye sahip olması, hücrelerin DNA yapılarını etkileyebilmekte ve genetik değişikliklerine neden olabilmektedir. Bununla birlikte serbest iyon ve radikal oluşmasına neden olduğu için hücrelerin ölümüne de neden olabilmektedir. Karşılaşılan bu korkutucu durum tabii ki bireyin radyasyondan etkilenme süresi, şiddeti ve vücut bölgesine göre farklılık gösterebilmektedir. Bireylerde radyasyona maruz kalma sonrasında olası etkiler hemen oraya çıkabileceği bazı durumlarda üzerinden uzun yıllar geçmesi gerekebilir (Çoşkun 2011, 14-15). Bu açıdan ele alındığında radyoloji çalışanlarının bu konuda daha dikkatli olması gerekmektedir. Özellikle radyasyonun yaygın olduğu bölgelerde kendilerini koruyacak kişisel koruyucu donanımlarını kullanmaları ve gerekli bütün önlemleri alması gerekmektedir. Çünkü iyonize edici özelliği bulunan radyasyon türlerinin olası etkileri basite alınacak bir durum değildir. Bu nedenle vücuda alınan radyasyona dikkat edilmesi gerekmektedir.

Genel olarak kabul gören radyasyon türleri aşağıda belirtildiği gibidir (Akan 2019, 7-8).

1. İyonlaştırıcı olmayan (Non-İyonize) Elektromanyetik Radyasyonlar

- o Kızıl ötesi ışınlar
- o Mikrodalga ışınlar
- o Radyo dalgaları
- o Mor ötesi ışınlar
- o Görünen ışık

2. İyonlaştırıcı (İyonize) Elektromanyetik Radyasyon

- o Kozmik ışınlar
- o Gamma ışınları o X-ışınları

3. İyonlaştırıcı (İyonize) Partiküler Radyasyon

- o Nötronlar
- o Beta parçacıkları
- o Alfa parçacıkları

1.3. Radyoloji Alanları

Radyoloji alanı temelde iki gruba ayrılmaktadır. Bunlardan birincisi tanısal ve tedavi amaçlı kullanılan yöntemken diğeri de son yıllarda giderek yaygınlaşan ve hastalıkların tedavisinde kullanılan yöntemlerden birisi olan girişimsel radyolojidir (Kasap, 2018, 5). Bu alanlarda kullanılan yöntemler aşağıdaki gibidir.

1.3.1. Tanı ve Teşhis Görüntüleme Yöntemleri

Tanı ve teşhis görüntüleme yöntemlerinden bahsetmeden önce tanı ve görüntüleme kavramlarını açıklamak gerekmektedir. Teşhis (Tanı) doktorların farklı cihazlar aracılığı ya da cihaz kullanmadan hastaların şikâyetlerinin nedenini

belirlemesidir. Görüntülemeyse hastanın şikâyetçi olduğu bölgenin farklı yollarla teşhis edilmesi amacıyla incelenmesidir.

Radyoloji bölümünde kullanılan tanı ve teşhis görüntüleme amacı ile kullanılan cihazlar şu şekildedir:

Röntgen: Radyolojik tanı yöntemlerinden en eski olan bir uygulama olarak ifade edilmektedir. aynı zamanda röntgen bir projeksiyon yöntemidir. Projeksiyon makinesi yardımıyla vücudu geçen X ışınları da vücudun içyapılarını röntgen filmi üzerinde yansıtmaktadır (Uludağ Üniversitesi 2020). Sağlık kurumlarında kullanılan röntgen cihazı ile insan vücudu x ışınları sayesinde görselleştirilmektedir. Bu yöntem çok sayıda kemiğin ve dokunu görüntülenmesinde etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Aynı zamanda röntgen sayesinde hastalıkların takibi ve teşhisi kolaylaşmaktadır. Röntgen hastanelerin radyoloji bölümünde çalışan radyografi uzmanları aracılığı ile çekilmektedir. Bununla birlikte diş hekimleri gibi farklı branşlarda bulunan sağlık uzmanları da röntgeni kullanabilmektedir. Sağlık çalışanların röntgen çekimi esnasında radyasyona maruz kalmaktadır. Fakat x ışınlarının neden olduğu radyasyon maruziyeti düşük seviyelerdedir. Bu nedenle hastalara uygulanan testlerin faydaları risklerinin önüne geçmektedir.

Bilgisayarlı Tomografi: Bilgisayarlı tomografi (BT), radyoloji alanında sıklıkla kullanılan bir görüntüleme yöntemidir. Tomografi, Yunancada yazmak anlamına gelen Graphein kelimesinden oluşmuştur. Bilgisayarlı tomografi vücudun ilgili kısmı ile ayrıntılı bir şekilde X-ray ışınlarıyla taramak suretiyle detaylı ve çok katmanlı bir resim oluşturmaktadır. Bilgisayarlı tomografi sayesinde vücut içerisinde bulunan kemiklerin, yumuşak dokuların organların ve damarların görüntüleri değişik açılardan taranır ve kesitler halinde görüntülenmesi sağlanır. Bilgisayarlı tomografinin röntgenden farkı ise 3 boyutlu ve kesitler halinde görüntü elde edildiği için doktorlar tarafından tedavi ve müdahale sürecinde nasıl yol izleyecekleri noktasında yardımcı olmaktadır (Akyar 1990, 94). Bilgisayarlı tomografi genel olarak kanamaya duyarlı işlemlerde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu işleme oldukça duyarlıdır. Özellikle beyin kanaması şüphesi olan hastaların çok kısa bir sürede yapılan çekimleri ile kanamanın olup olmadığı rahatlıkla tespit edilebilmektedir. Bu açıdan ele alındığında bilgisayarı

tomografi özellikle acil servislerde sıklıkla kullanılan inceleme yöntemleri arasında yer almaktadır. teknolojinin de gelişmesiyle birlikte içinde bulunduğumuz dönemde 3 boyutlu eklem görüntüleri bile rahatlıkla elde edilebilmektedir.

Pozitron Emisyon Tomografisi (PET/CT): Pozitron emisyon tomografisi (PET), pozitron emisyonu sonrasında bozulan radyonüklidlerden elde edilmiş olan pozitronun ortamda bulunan elektronlarla birleşerek yok olması sonucunda ortaya çıkan 511 KeV'lik yok olma fotonun eşzamanlı deteksiyonu prensibine dayanan bir sistem olarak ifade edilir. Bu neticede etkileşimde bulunan detektörlerin iki tanesi belirli bir zaman aralığında gama fotonunu alırsa sistem bir adet sayım kaydetmektedir. Bu şekilde dairesel olarak yerleştirilmiş olan sintilör kristaller vücudun farklı bölgelerinde toplanmış olan radyoizotoplardan elde edilmiş farklı yoğunlukta bulunan 511 KeV'lik gama fotonlarının hasta içindeki orijinlerini bilgisayar sistemleri aracılığı ile kayıt altına almaktadır. sonrasında yapılan bu işlemler ve sayısal veriler görüntüye dönüştürülmektedir (Demir vd., 2009, 89).

Anjiyografi: Kalp ve damarların görüntülenmesinde kullanılan bir görüntüleme yöntemidir. Kalbi besleyen damarların röntgenlerinin çekilmesi işlemi anjiyografi ile açıklanabilir (İstanbul Üniversitesi 2020). Anjiyografi genellikle bireylerin kalp damarlarının gerekli konumlar beslemediği durumlarda ya da yetersiz olduğu düşünülen noktalarda bu duruma ait deliller elde etmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu bağlamda efor test sonucunda göğüs ağrısı olan hastalarda ya da efor testlerinde anormal bir durum sezildiğinde, ya da sön dönemlerde giderek artan göğüs ağrısı şikayetlerinde, ani kalp krizlerinde tanılama ve tedavi sürecinde kullanılan eşsiz bir yöntem olarak ifade edilebilir.

Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG): Hastaların statik ve gradient manyetik saha içerisinde dokuya gönderilmiş olan dalgaların uyardıkları hücre içerisinde bulunan hidrojen atomlarının üretmiş olduğu enerjinin, özel ara birimler sayesinde bilgisayar ortamına aktararak görüntüye çevirdiği, bir görüntüleme yöntemidir. Alınan sinyaller yoğunluğun durumuna ve dokunun tipine göre değişmektedir bu da görüntülenmenin temelini oluşturmaktadır (Işık 2006, 98). Günümüzde halen hastalıkların teşhisinde ve tedavisinde kullanan en ileri ve gelişmiş

yöntemler arasında MR bulunmaktadır. Kullanılan bu yöntem diğer yöntemlere nazaran insan vücudunda bulunan doğal parametreleri kullanmak suretiyle görüntüleri oluşturmaktadır. Bu yöntemde insan vücudunda yer alan sıvı, dokularda bulunan su molekülleri arasında yer alan hidrojen protonları görüntüleme işlemi için yardımcı olmaktadır. Çekilen herhangi bir MR görüntüsü tıpkı insan resmi gibidir. MRG cihazı; büyük bir mıknatıs, radyo dalgaları ve anten kullanarak bu imajları oluşturur. MRG cihazındaki mıknatısın gücü görüntü netliğini, elde olunan bilgi oranını ve inceleme süresini doğrudan etkilemektedir. Halen tıpta kullanılan MR cihazları 0.2 Tesla ile 3 Tesla arasında manyetik alan gücüne sahip cihazlardan oluşmaktadır. Düşük Tesla gücüne sahip cihazlar, açık MR adı verilen daha küçük sistemler olup genellikle daha sınırlı inceleme özelliklerine sahiptir.

Mamografi: Düşük dozda radyasyon kullanmak suretiyle yapılan mamografi işlemi, kadınların meme dokusunun ayrıntılı bir şekilde incelenmesine olanak sağlayan radyolojik görüntüleme yöntemi olarak ifade edilmektedir. Mamografi, memede bulunan yağ ve glandülerin yapısını incelemektedir. Mamografiyi röntgen den ayıran en önemli fark ise düşük dozda yüksek görüntünün elde edilmesidir. Elde edilen görüntü röntgene nazaran daha kalitelidir. Mamografi çekme işleminin en temel amacı meme kanserini teşhis etmek ve tedavinin erkenden başlamışını sağlamaktır (Arıbal 2014, 83-84). Meme kanserinin teşhisinde etkili yöntemlerin başında mamografi gelmektedir. Düşük dozda kullanılan x ışınları ile görüntüler elde edilmektedir ve memenin görüntülenmesinde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu yöntem daha önceden de söylendiği gibi meme kanserini diğer görüntüleme yöntemlerine nazaran daha erken teşhis edilmesinde uzmanlara yardımcı olmaktadır. Mamografi en basit ifade ile memenin röntgenini çeken bir yöntem olarak ifade edilebilir. Çünkü tanı ne kadar erken konulursa tedavi o kadar başarılı sonuç vermektedir. Günümüzde kullanılan standart mamografi yöntemlerinin yanı sıra teknolojinin de etkisiyle birlikte dijital mamografi hizmetleri de sağlık kurumları ve görüntüleme merkezleri aracılığı ile verilebilmektedir. En yaygın yöntem dijital mamografi yöntemidir.

Sintigrafi: Bu yöntemle birlikte hastalara farklı yöntemlerle çok düşük oranlarda ilaç verilir ve sonrasında gama kamera cihazıyla birlikte organların iki ya da üç boyutlu görüntüleri alınmak suretiyle gerçekleştirilmektedir. Sintigrafi nükleer tıp

bölümünde yapılmakta olan görüntüleme işlemlerine verilen isimdir. Cihazlar sayesinde elde edilen görüntüler özel bilgisayar programları ile işlenerek organların kanlanması, işlevi, yapısı hem görsel olarak hem de rakamsal olarak değerlendirilmektedir. Bu yöntem ile yapılan görüntülenme neticesinde hastalıkların erken dönemde tanısı, süreci ve tedaviye yanıtının değerlendirilmesi kolay, güvenilir ve ağrısız bir biçimde gerçekleşmektedir (Başkent Üniversitesi 2020).

Ultrasonografi (USG): İnsanlar 16-20 bin Hz sesleri iletmektedir. USG 20 bin Hz üzerindeki ses dalgaları olarak tanımlanmaktadır. Tedavilerde kullanılan ultrason dalgaları genellikle 0.75-3.3 MHz arasında yer almaktadır. USG tıbbi tanılama ve tedavi etmek amacı ile kullanılmaktadır. Tedavi etme amacı ile kullanılan USG 50 yıldan uzun bir süredir akut ve kronik ağrıların tedavisinde, kas ve iskelet sistemi hastalıklarında etkili bir biçimde kullanılmaktadır. Ayrıca litotripside, tendon yaralanmalarında, kemik onarımının uyarılmasında, homeostazis oluflumunda ve fonoforezle topikal ilaç uygulamada kullanılmaktadır (Tuna 2011, 94).

Dental Tomografi: Dental tomografi X ışını kullanmak suretiyle ilgi alanı dışındaki görüntülerin odak dışında bırakılarak istenilen bölgedeki objelerin daha net bir şekilde görülmesini sağlayan, ince kesitlerden oluşan ve hacim içeren görüntü elde etmeye yardımcı olan bir yöntemdir. Klasik diş röntgeni ile arasındaki ana fark, bir volumetrik tomografinin bize 3D görüntü verebilmesidir. Bu da uzunluk, genişlik ve derinlik de dahil üç boyutlu görüntüleme ve tüm dişlerin, çene kemiğinin ve hatta hava yolunun etrafını görebilmemiz anlamına gelmektedir (www.dentaoris.com, Erişim Tarihi: 11.12.2020).

1.3.2. Girişimsel Radyoloji

Girişimsel radyoloji, cerrahi bir kesiş oluşturmaya gerek kalmadan iğne deliği kadar küçük bir delikten insan vücuduna girerek yapılan tanı ve tedavi yöntemidir. Biyopsi, drenaj ve anjiyografi gibi tanısal işlemler ve stent takılması, anevrizma tedavisi, trombolitik tedavi, anjiyoplasti, embolizasyon, tümör embolizasyonu, tümör ablasyonu, skleroterapi ve anevrizma gibi tedavi amaçlı işlemleri sayılabilir. Bu ünitelerdeki çekimlerde iyonizan radyasyon adını verdiğimiz zararlı ışınların olduğunu ve x-ışınları olarak bildiğimiz ışınların kullanıldığı cihazlar mevcuttur (Dağdaş 2010,

179). Girişimsel radyolojide tedavi edilen hastalıkların bazılarını sayacak olursak (Aydoğdu vd., 2017, 49);

- Atardamardalık ya da tıkanıklıklarının tedavisi
- Torakal ve abdominal aort anevrizma (TAA, AAA) tedavisi
- Varis tedavisi (Endovenöz lazer ablasyon, EVLA ya da EVLT)
- Biyopsi ve drenajlar
- Tümör tedavisi
- Ağrı tedavisi

Girişimsel radyologlar, görüntüleme kılavuzluğunda minimal invaziv yöntemlerle perkütan (ciltten girilerek) tedaviler yaparak diğer klinik branşlara birçok konuda yardımcı olmaktadır. Temelleri 60'lı yıllara dayanan girişimsel radyolojik tedavilerde, işlemlerin çeşitliliği, karmaşıklığı ve derinliği son zamanlarda çok artmıştır. Bu şekilde çok geniş bir spektrumdaki işlemlere özgü yöntem ve teknikler geliştikçe, daha kritik ve dokunulamaz hastaların girişimsel tedavileri yapılabilir hale gelmiştir. Girişimsel radyolojideki işlemler; görüntüleme kılavuzluğunda cerrahiye göre çok daha az invaziv yöntemler kullanarak, tedaviyi yönlendirir. Genellikle bu işlemler hastalar için daha kolaydır. Çünkü geniş kesiler yoktur, daha az ağrı, risk ve daha kısa iyileşme zamanı ile işlemler tamamlanır. Girişimsel radyologlar önceden elde edilmiş görüntüler üzerinde gerçekleştireceği işlemi planlar. Daha sonra kateterleri (birkaç milimetre kalınlığındaki plastik tüpler) damarlardan veya perkütan olarak (ciltten girilerek), görüntüleme kılavuzluğunda (Dijital Substraksiyon Anjiyografi, Floroskopi, Ultrason, Bilgisayarlı Tomografi) yönlendirirler. Bu işlemler lokal veya gereğinde genel anestezi altında gerçekleştirilir (<http://www.tgrd.org.tr/>, Erişim Tarihi: 08.12.2020).

1.4. Radyoloji Birimi Çalışanları

1.4.1. Radyolog (Hekim)

Radyologlar hastalıkların teşhisinde ve tedavisinde görev yapan hekimlerdir. Sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmeler neticesinde bu alanda tanı ve tedavilerin artması radyologlara olan ihtiyacı da artırmıştır (Aksakal 2017, 1). Radyologlar aynı zamanda sağlık sektöründe tıbbi görüntüleme alanındaki gelişmeler neticesinde hekimler arasında en çok kullanan sağlık çalışanları olarak ifade edilebilir. Kısacası radyoloji uzmanları; radyoloji alanında teşhis ve tedavi süresince hastaların hastalık sürecini takip eden ve tedavi etmek amacıyla radyolojik işlemler yapan kişilere verilen mesleki bir unvan olarak belirtilebilir.

Radyoloji bölümünde görev yapan radyolog (hekimler) bölüm tarafından verilen standartlara uymak, denetlemek, bölüm için özel olarak görevlendirilen personellerin eğitilmesine katkı sağlamak, radyoloji çalışmalarını organize etmek, araç ve gereçlere yönelik gereken eksiklikleri tespit ederek teminini sağlamak, cihazların doğru bir şekilde kullanılması için öncülük etmek ve bölüm içerisinde yer alan hekimi hemşire ve diğer personellerin koordineli bir şekilde çalışmasına yardımcı olmak gibi bir takım görevleri bulunmaktadır. Bu görevlerin bir kısmı açıktan olabileceği gibi bir kısmı da örtülü bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Kamu ya da özel teşebbüslü sağlık kurumlarında çalışma imkânı bulunan radyologların görev ve sorumlulukları aşağıdaki gibidir (Radyolog Uzmanların Görevleri, Erişim Tarihi: 12.09.2020):

- USG cihazlarını kullanmak ve hastaların sonuçlarını görüntüleyerek sorunları tespit etmek,
- Floroskopi cihazını kullanarak hastaların filmini çekmek,
- BT ile uygulamaları yapmak, değerlendirmek ve hastaları doğru bir şekilde yönlendirmek,
- Hastanın vücudunda ortaya çıkan apse ve kist gibi oluşumların boşaltımını sağlamak,
- Anjiyografi işlemini gerçekleştirmek,
- Film çekme esnasında ortaya çıkan radyasyon nedeni ile bu bölgede oluşabilecek radyasyon seviyesini en aza indirmek,

- Mamografi incelemelerini gerçekleştirmek,
- MR incelemelerini yaparak sonuçları değerlendirmek,
- Hastaların ilgili hekimleri ile konsültasyonda bulunmak,
- Mesleki olarak kendisini geliştirmek, radyoloji alanında yapılan bilimsel verileri takip etmek ve yayınları izlemek görev ve sorumlulukları arasında yer almaktadır.

1.4.2. Radyoloji Teknisyeni/Teknikeri

Radyoloji teknisyeni mesleki ve teknik orta öğretim radyoloji bölümünden mezun olan, iyonizan ve non-iyonizan radyasyon kaynaklarını kullanarak hastalığın tanısında ve tedavisinde radyoloji uzmanı bilgi ve becerisi gerektirmeyen her türlü radyolojik incelemelerle radyoterapi uzmanının yetkisi doğrultusunda ışın tedavi planını uygulama ehliyetine sahip sağlık personelleridir. Radyoloji teknikeri ise üniversitelerin ön lisans programlarından mezun olan, iyonizan ve non-iyonizan radyasyon kaynaklarını kullanarak hastalığın tanısında ve tedavisinde radyoloji uzmanı bilgi ve becerisi gerektirmeyen her türlü radyolojik incelemelerle radyoterapi uzmanının yetkisi doğrultusunda ışın tedavi planını uygulama ehliyetine sahip sağlık personelleri olarak tanımlanmaktadır (Kumaş ve Aslanoğlu 2010, 9). Radyoloji teknisyenleri radyoloji bölümünde yer alan görüntüleme cihazlarında çekim yapılmasını sağlayan kişiler olarak değerlendirilmektedir. Radyoloji bölümünün çok sayıda kliniğe hizmet sağladığı düşünöldüğünde oldukça önemli bir birim olarak ifade edilebilir. Bu nedenle bu birimde görev yapan radyoloji teknisyenleri de bu bölüm için oldukça önemli bir konuma sahiptir.

Röntgen teknisyenleri, MR görüntüleme cihazları ve diğer radyolojik cihazlar aracılığı ile hastaların doku, kemik ve organlarını görüntülemektedir. Röntgen teknisyenleri görüntölenecek alanlarla alakalı gönderilen birimlerdeki doktorlarla bağlantılı şekilde çalışmaktadır. Doktor hastayı yönlendirmeden önce vücudun hangi bölgesine işlem yapılacağını röntgen teknisyenine aktarır ve onun üzerinde işlem gerçekleştirilir. Röntgen teknisyenlerinin görev ve sorumlulukları aşağıdaki gibidir (Röntgen Teknisyenin Görev ve Sorumlulukları, Erişim Tarihi: 12.09.2020):

- Röntgen çekimi yapılacak hastanın en uygun pozisyonu almasını sağlamak,
- Röntgen çekim işini yapmak,
- MR cihazlarının kullanımını sağlamak ve çalıştırmak,
- İlgili cihazların kontrollerini sağlamak,
- Film ve banyo hazırlığında bulunmak,
- Hastaların röntgen çekimi öncesi kayıt işlemlerini yapmak ve dosyalarını hazırlamak,
- Görüntüleme öncesinde hastaları bilgilendirmek,
- Hastayı gereken talimatlar doğrultusunda yönlendirmek,
- Görüntüleme sürecini planlamak,
- Görüntüleme işlemini uygulamak,
- Filmleri basmak ve dosyalamak,
- Cihazlarda yaşanan teknik sorunlar için ilgili birimleri bilgilendirmek,
- Kullanılan cihazların bakım ve onarımlarının zamanında yapılması için ilgili birimlerle koordineli bir şekilde çalışmak görev ve sorumlulukları arasında yer almaktadır.

1.4.3. Kayıt Kabul Elemanları

Radyoloji biriminde görevli olarak çalışan hasta kayıt kabul çalışanları diğer birimler aracılığı ile yönlendirilmiş olan hastaların randevularını düzenlemektedir. Hastaların işlem öncesinde herhangi bir hazırlık yapması gerekiyorsa bu durumları hastaya bildirmekle görevlidir (Cihanbeyoğlu 2018, 46). Hasta kayıt kabul biriminde çalışan personellerin görevleri aşağıdaki gibidir (Hasta Kayıt Kabul Görev ve Sorumlulukları, Erişim Tarihi: 12.09.2020):

- Hasta kayıt kabul yerinin düzen ve tertibini sağlamak,
- Hastaneye yatışı gerçekleşen hastaların kabul evraklarını düzenlemek, radyolojik çekimleri için gereken randevuları düzenlemek,
- Farklı bölümlerden gönderilen hastaların takibini yaparak yapılacak radyoloji birimine yönlendirmek ve randevu saatini düzenlemek,

- Hastaların kayıtlarını tutmak görev ve sorumlulukları arasında yer almaktadır.

1.4.4. Tıbbi Sekreter

Radyoloji biriminde görevlendirilen tıbbi sekreterler doktorlar tarafından düzenlenen görüntülerin yorumlarını raporlamada görev almaktadır. Tıbbi sekreterler hastalarla doğrudan ilişki kurmaz. Tıbbi sekreterlerin görev ve sorumlulukları aşağıdaki gibidir (Tıbbi Sekreterlerin Görev ve Sorumlulukları, Erişim Tarihi: 12.09.2020):

- Hastalardan gelen telefonları açarak mesajları kayıt altına alarak ilgili birimdeki uzmanlara iletmek,
- Randevu için arayan hastalara yardımcı olmak,
- Hasta kayıtlarını gerçekleştirmek,
- Radyolog hekimler tarafından yorumlanan görüntüleri kayıt altına almak,
- Doktorların muayene takvimlerini ayarlamak,
- Doktorların raporlamalarını takip etmek ve düzenlemek,

1.4.5. Hemşire

Radyoloji biriminde görevli olarak çalışan hemşireler çalıştıkları yerlerde damar yolundan kontrast maddelerin verilmesi gereken hastalara damar yolu açmakla görevlidirler. Ayrıca alerjik reaksiyon gösteren hastalara uzman eşliğinde müdahale ederler. İlaç uygulamasının yapıldığı görüntüleme odalarında hastalara uygulanan ilaçların kontrolünü yaparak son kullanma tarihlerine bakarlar. Oksijen tüpünün olduğu odalardaki tüplerin kontrollerini sağlamak ile sorumludur (Cihanbeyoğlu 2018, 46).

Radyoloji biriminde çalışan hemşireler tetkik öncesinde, sonrasında ve uygulama esnasında hastaya gereken enjeksiyon ile alakalı bilgiler vererek onların onanımı alır. Görüntüleme için hastaya uygulanan radyoaktif maddenin hasta üzerinde oluşturduğu etkileri izler ve uzmana gereken bilgiyi verir. Beklenmeyen bir durumla

karşılaştıklarında hastaya müdahale eder ve gerektiği durumda mavi kod vererek yardım isteyebilir (Kasap 2018, 13).

Öztaş ve Bulut (2016) yaptıkları çalışmada radyoloji hemşiresinin mesleki gelişim standartlarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

- Yapılacak her türlü radyolojik girişim de hemşirelerin uygulamalarının sistematik bir biçimde etkinliğini ve kalitesini geliştirmektedir.

- Radyoloji bölümünde görev yapan hemşireler yaptıkları uygulamalarda ve gelişmelerden haberdar olmalı ve bu alana yönelik yeterli bilgiye sahip olması gerekir.

- Radyoloji hemşireleri çalıştıkları birimde profesyonel bir şekilde hareket etmeli ve uygulamaları bu doğrultuda değerlendirmelidir.

- Radyoloji hemşiresi kendi biriminde görev yapan meslektaşlarının gelişimine katkı sağlamalıdır.

- Radyoloji hemşireleri tanı ve tedavi amacı ile birime başvuran hasta, hasta yakını ile etkili iletişim kurmalı ve çevresi ile iyi ilişkileri sürdürmelidir.

- Radyoloji hemşireleri yapacakları bütün işlemlerde hemşirelik etik kodlarına uygun olarak hareket eder.

- Radyoloji hemşireleri uygulama noktasında araştırma bulgularını değerlendirmek ve kullanmaktadır.

- Radyoloji hemşireleri hemşirelik hizmetlerinin planlanması noktasında maliyeti, etkililiği ve güveni gözetmek zorundadır.

1.4.6. Temizlik Personelleri

Sağlık kurumlarında çalışan temizlik personelleri en az ortaokul ve dengi okullardan mezun olma şartı bulunmaktadır. Temizlik personellerinin görev ve sorumlulukları aşağıdaki gibidir (Temizlik Personeli Görev ve sorumlulukları, Erişim Tarihi: 31.09.2017):

- Çalıştıkları ilgili birimlerde günlük, haftalık ve aylık temizlik işlerini yürütmek,
- Radyoloji biriminin hijyen yönünden sürekliliğini sağlamak,
- Çekim yapılan cihazların temizliğini sağlamak ve dezenfekte etmek,
- Tıbbi atık işlemlerini takip etmek,
- Sterilizasyon işlemlerini gerçekleştirmek,
- Bitmiş olan herhangi bir temizlik malzemesinin teminini sağlamak görev ve sorumlulukları arasında yer almaktadır.

1.4.7. Yardımcı Personel

Sağlık kurumlarında yardımcı personel olarak görev yapan yardımcı personeller lise ve dengi okullardan mezun olan çalışanlardan oluşabileceği gibi tercihen üniversitelerin ön lisans programlarından mezun olanlardan tercih edilmektedir. Yardımcı personellerin görev ve sorumlulukları; radyoloji biriminde çalışan diğer personeller ile koordineli bir şekilde çalışmak ve onlara yardımcı olmak, radyoloji bölümüne gelen hastaların kullanacakları cihazlara yatırılıp kaldırılmasında ve hazırlanmasında yardımcı olmak, sonuçların ve filmlerin gerekli hekimlere ulaştırılmasını sağlamak olarak ifade edilebilir. Aynı zamanda hastaların ve yakınlarının güvenliklerini sağlamaktır (Resmi Gazete 2014).

İKİNCİ BÖLÜM

TÜKENMİŞLİK İLE İLGİLİ KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Tükenmişlik Kavramı

Küreselleşme ve teknolojik gelişmeler doğrultusunda bireylerin bu sürece uyum sağlaması, bireyin kendisini hızlı değişime adapte etmekte zorlanması aynı zamanda iş yaşamında meydana gelen farklılıklar oldukça fazla zorlamaktadır. Teknolojik yeniliklerle birlikte günümüzde iş yaşamında üretkenliği ve verimliliğinde artmasına neden olmuştur. Yaşanan bu artış beraberinde stres, iş yükü ve üretme baskısını da artırarak çalışanları olumsuz yönde etkilemiştir. Günümüzde çalışanların yaşadığı en önemli sorunlardan birisi de tükenmişlik sendromudur. Maslach (1976) tükenmişliğin etkili olduğu meslek gruplarını açıklarken özellikle sağlık çalışanları, öğretmenler ve yöneticileri vurgulamıştır.

Kıral (2008) günümüzde teknoloji ve bilişim alanlarında meydana gelen değişimlerin hızlı bir şekilde ortaya çıkmasından dolayı bazı radikal kararların alınması gerektiği ve buna bağlı olarak bireylerin hem iş hem de özel hayatlarında birçok konuda etkilendiğini belirtmiştir. Bireyler hızlı ve radikal bir şekilde alınan değişim kararları neticesinde kendilerini yorgun, stresli ve tükenmiş hissedebilmektedir. Ardıç ve Polat (2008) yaptıkları çalışmada çoğu meslek grubunda ortaya çıkan tükenmişlik olgusunu enerji kaybı, yıpranma, başarısızlık hissi ya da karşılanmayan ihtiyaçlar neticesinde bir tükenme hali olarak ifade etmiştir. Bunun yanında tükenmişliği bireylerin stresli iş ortamlarından ya da yoğun etkileşimlerinden kaynaklı oluşabileceğini de belirtmişlerdir.

Teknolojik yeniliklerin gün geçtikçe iş hayatı içerisinde yer almaya başlaması bireylerin zamanla yapacağı işleri ellerinden alacağı algısını ortaya çıkartmış ve bireylerin mesleklerine olan saygılarının azalmasına neden olmuştur. Aynı zamanda bireyin işe karşı olumsuz yönde tutum geliştirmelerine neden olmuştur. Ayrıca bireylerin ve toplumun giderek doyumsuz hale gelmesine de neden olan teknolojik yenilikler insanoğlunun yalnızlaşmasına, içe dönük duygular beslemesine ve insan ilişkilerinin zayıflamasına neden olmaktadır. Bu doyumsuzluk ve olumsuz duygular

bireyin tükenmişlik düzeyini artırmaktadır. Bu bağlamda Maslach (1997, 27) tükenmişlik sendromunu etkileyen ve ortaya çıkartan faktörlerden birisinin de teknolojik gelişmeler olduğunu vurgulamıştır. Fakat tükenmişliğin kaynakları sadece teknolojik unsurlarla sınırlı değildir. Birçok etken bireyin tükenmişliğine neden olabilir. Bu nedenle Freudenberger (1970) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının motivasyonlarını kaybetmeleri ve işe karşı olumsuz tutum sergilemelerinin tükenmişliği etkilediğini belirtmiştir.

Bireylerde meydana gelen tükenmişliğin oluşumunda etkili olan birçok sorun ve neden bulunmaktadır. Bu nedenle tükenmişliğin çalışma alanı oldukça fazla ve kapsamlıdır. Tükenmişliği tanımlarken disiplinler arası birçok araştırma yapılmış ve tükenmişlik farklı açılardan ele alınmaya çalışılmıştır. Tükenmişlik ile ilgili olarak çoğu araştırmacı tarafından kabul gören tanımlama ise Maslach tarafından yapılmıştır. Maslach (1998, 68)' e göre tükenmişlik; bireyin zihinsel enerji düzeylerinde meydana gelen aşırı istek ve beklentilere maruz kalma neticesinde ortaya çıkan yorgunluk hissi ve duyarsızlaşmada yaşanan artış ve bireyin kendisini beğenmeyi azaltması, işten soğuması, işe olan ilgisinin azalması tükenmişlik olarak tanımlanmaktadır.

Tükenmişlik ile alakalı literatüre bakıldığında “tükenmişlik” ile alakalı olarak çok fazla tanımın yapıldığı görülmektedir. Fakat üzerinden ne kadar süre geçmiş olursa olsun Christian Maslach'ın yapmış olduğu tükenmişlik tanımı halen en geçerli tanım olarak ifade edilebilir. Dinçerol (2013) Maslach'ın aynı zamanda Tükenmişlik ile ilgili ölçek geliştirdiğini ve tükenmişliğe neden olan unsurları; yoğun iş temposu olan, duygusal beklenti düzeyi yüksek olan bireylerde, çaresizlik, yorgunluk, ruhsal ve fiziksel bıkkınlık ve umutsuzluk duygularına kapılan bireyleri etkileyen bir unsur olarak değerlendirmiştir. Buradan da anlaşılabacağı üzere bireylerin çalışma ve gündelik hayatlarında karşılaştıkları her türlü olumsuz durum beraberinde tükenmişliği getirebilmektedir. Özellikle iş stresinin yoğun olduğu yerlerde bu durum daha sıklıkla görülebilmektedir. Bu nedenle birey çalıştığı kurumda kendisini rahat ettirecek işlerle uğraşmalı ve olabildiğince stresten uzak durmalıdır. Aynı zamanda beklenti seviyesini de makul seviyede tutması yukardaki açıklamalar doğrultusunda daha uygun olacaktır.

Tükenmişlik bireyin sağlığını etkilediği gibi aynı zamanda çalıştığı ya da hizmet verdiği iş kolunu da olumsuz yönde etkilemektedir. Tükenmişlik bir anda ortaya çıkmaz bazı belirtileri bulunmaktadır. Tükenmişliğin ortaya çıkması noktasında gösterilen belirtiler fiziksel, davranışsal ve psikolojik olarak ifade edilebilir (Çam 1995, akt. Adiloğulları 2013).

Tükenmişliğin belirtilerini Karaaslan (2020, 23-24) yaptığı çalışmada aşağıdaki gibi ifade etmiştir.

1. Tükenmişliğin fiziksel belirtileri

- Uykusuzluk
- Uyuşukluk
- Kilo kaybı
- Yoğun bir şekilde yaşanan baş ağrısı
- Yorgunluk hissi
- Kalp ve damar rahatsızlıkları
- Genel vücut ağrısı
- Solunum sıkıntısı
- Sık sık görülen grip ya da soğuk algınlığı

2. Davranışsal belirtileri

- Özgüvende azalma hissi
- Takdir edilmeme
- Alınganlık
- Ani öfkelenme
- İşten soğuma ya da işe gitmek istememe
- İş doyumsuzluğu ve iş devamsızlığı
- Şüphe ve endişe duyma
- Yapacağı işi unutma ya da önemsememe
- Ağır hareketlilik
- İçer kapanıklık
- İş arkadaşlarından ve aileden uzaklaşma
- İşe karşı ilgi kaybı

- Görev ve sorumluluktan kaçma ve rol belirsizlikleri

3. Psikolojik belirtileri

- Alınganlık ya da depresyon
- Yabancılaşma
- Uyku düzensizlikleri
- Davranış problemleri
- Dışlanmışlık hissi
- Aile içi sıkıntılardan kaynaklı cinsel yaşamda anormallikler
- Tek başına kalma duygusu

Yukarıda görüldüğü gibi tükenmişliğin ortaya çıkması sürecinde bireylerde çok fazla belirti durumu ortaya çıkmaktadır. Bu belirtiler ilk zamanlarda çözüme kavuşturulmaz ise ilerleyen dönemlerde tükenmişlik olarak görülecek ve birey birçok konuda huzursuz olacaktır.

2.2. Tükenmişliğin Nedenleri

Yapılan iş ne olursa olsun işletmede kullanılmakta olan teknoloji, çevresel düzen, çalışanların eğitimi, deneyimleri, kurum içerisinde yer alan gruplaşmalar, çatışmalar, örgütün geliştirmiş olduğu iklim, kültür ve normalar göre stres ve tükenmişlik hissi yaşanabilmektedir. Bu nedenler sadece örgütten kaynaklı olarak ortaya çıkan unsurlar olmayıp farklı nedenlerden kaynaklı ortaya çıkabilmektedir. Tükenmişliğin ortaya çıkmasına neden olan unsurlar iki boyutta ele alınmaktadır. Bunlar bireysel ve örgütsel nedenlerdir.

2.2.1. Bireysel Nedenleri

Tükenmişliğe neden olan bireysel faktörler örgüt içerisinde yer alan çalışanın kendisinden kaynaklı oluşan ve tükenmesine neden olan özellikler olarak belirtilebilir. Bu noktada yer alan bireysel faktörler örgütsel özelliklerin birey üzerindeki etkisini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bireylerin tükenmişlik hissine kapılmalarına neden olan unsurlar yine bireyin kişilik özellikleri ile ilişkilidir (Ardıç ve Polatçı 2009, 2).

Tükenmişliğin ortaya çıkmasında etkili olan en önemli unsurlardan birisi de bireylerin kişilik özellikleridir. Kişilik özelliği ile alakalı net bir tanımlama yapmak mümkün olmamakla birlikte uzmanlar A ve B tipi kişilik özelliğini başlıkları altında incelenebileceğini belirtmişlerdir. A tipi kişilik özelliğine sahip bireyler mükemmeliyetçi, idealist, başarı odaklı, gerekli durumlarda saldırgan olabilen, bireylere karşı zıt fikirler üreten, öfkeli ve kaybetmekten hoşlanmayan bireyleri ifade etmektedir. B tipi kişilik özelliği ise mükemmeliyetçi olmayan, rekabetçi koşullara uyum sağlayan, sorumluluk duygusu gelişmemiş, ciddi davranmayan ve hoşgörüsü yüksek bireyleri ifade etmektedir (Eren 2019, 235-236). Tükenmişliğe neden olan bir diğer faktör ise bireyin yetiştiği çevredir. Çevre bireysel faktörler arasında yer alan ve bireyin tükenmişliğe erişmesine neden olan en önemli unsurlar arasında yer almaktadır. Aile yapısı ve sosyal desteği de bireyin tükenmişlik hissi yaşamasına neden olan faktörlerden birisidir. Aile yapısının etkin ve doyumlu olması, arkadaşlıklar ve iş arkadaşları ile yaşanan sorunların bu ortamlarda paylaşılması, durumlara ilişkin çözüm önerilerinin geliştirilmesi, tükenmişliğin azalmasına olumlu yönde katkı sağlamaktadır (Torun 1997, 43-49).

Tükenmişliğe neden olan faktörler incelendiğinde tükenmişliğe neden olan en belirgin faktörler arasında bireyin medeni hali yer almaktadır. Literatürde evlenmiş, boşanmış ya da evli çocukları olmayan bireylerde duygusal tükenme düzeylerinin daha çok olduğu tespit edilmiştir (Bektaş ve Altın 2013, 66). Başol ve Altay (2009) eğitim yöneticileri ve öğretmenler üzerine yaptığı çalışmada katılımcıların cinsiyetlerinin tükenmişliğe göre farklılaştığını tespit etmişlerdir. Buradan da anlaşılabileceği üzere cinsiyetin tükenmişliğe neden olan faktörlerden birisi olarak değerlendirilebileceğidir. Bireylerin tükenmişliğine neden olan faktörlerden birisi de bireylerin yaşıdır. Arı ve Bal (2008) tükenmişliğin bireyler ve örgütler açısından önemini incelediği çalışmada katılımcıların yaşlarının tükenmişlik üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

2.2.2. Örgütsel Nedenler

Tükenmişliğe neden olan unsurlar sadece bireysel nedenlere bağlı değildir. Aynı zamanda çalışma ortamı ile bireyin etkileşimi neticesinde de ortaya çıkabilmektedir. Tükenmişliğe ilişkin alanyazını incelendiğinde tükenmişliğe neden olan unsurların bireysel olmaktan ziyade daha çok durumsal olarak ifade edilmektedir. Bu nedenle tükenmişliğin çözüme kavuşması için sosyal ortamların artırılması gerekmektedir (Budak ve Sürgevil 2005, 97–98).

Bireylerde tükenmişliğe neden olan örgütsel unsurlar genel olarak iş yükü, kontrol, ödül sistemi, aidiyet duygusu, adalet ve değerler olarak ifade edilebilir. İş yükü en genel ifade ile belirli bir işin belirli bir zaman diliminde yapılması gereken iş miktarı olarak ifade edilmektedir. Kontrol, bireyin iş üzerinde sahip olduğu görev ve sorumlulukları temsil etmektedir. Bunlar; seçim yapma, karar alma, karar verme, sorunlara yönelik çözüm önerisinde bulunmak gibi durumlardır. Ödüller ise bireyin örgüt için yaptığı işler ve katkılar sonucunda maddi ve manevi açıdan takdir edilmesidir. Aidiyet bir diğer adı ile birlik duygusu ise örgütün sosyal çevresini ifade etmekte olup çalışanların sosyal destek, iş birliği gibi olumlu kazanımlarını temsil etmektedir. Bu sayede birey kendisini örgüte ait hisseder ve örgütü benimser. Adalet olgusu ise çalışanların örgüt içerisinde alınan karar ve politikaların doğru olduğuna dair hissetmiş olduğu tutumu temsil etmektedir. Örgütün herkese eşit ve tutarlı davranış sergilediğine inandıklarında adalet sağlanmış olacaktır. Yukarıda tanımlanan kavramlar bağlamında birey uyumsuzluk yaşadığında tükenmişliğe maruz kalabilir (Arı ve Bal 2008: 139).

İşe bağlı özellikler aynı zamanda örgüt kapsamında tükenmişliğin oluşumunda oldukça etkilidir. Bu noktada en önemli özellik müşteri ya da hizmet edilen kişilerle kurulan ilişkinin doğal sonucudur. Örgütlerde iş yükünün fazla olması çalışanları belirli bir noktadan sonra zorlamakta ve tükenmişlik hissine kapılmalarına neden olabilmektedir. Aynı zamanda iş ortamında bireyler arasındaki etkileşimin miktarı ve niteliği de tükenmişliğe neden olmaktadır. Çok uzun süreli etkileşim aynı zamanda duygusal tükenmişliğin artmasına neden olabilir. Performans ile uyumlu olmayan ödül sistemi de tükenmişliğin yaşanmasına neden olur (Cordes ve Dougherty 1993, 632).

Alan yazını incelendiğinde tükenmişliğe neden olan faktörler şu şekilde sıralanmaktadır:

- Örgüt içi çatışmalar
- Çalışanların karar alma sürecine katılamaması
- Çalışma saatlerinde yaşanan artışlar
- Örgütsel iletişim konusunda yaşanan sıkıntılar
- Kurum içerisinde sosyal desteğin olmaması
- Rol çatışmasının olması
- Rol belirsizliği
- Çalışma ortamından kaynaklı fiziksel sorunlar (sıcaklık, aydınlatma, havalandırma gibi)
- Meslekte yükselme imkânının olmaması
- Mobbing
- İş güvenliğinin önemsenmemesi
- Örgüt yapısına uygun olmayan liderlik türleri
- Örgüt kültürü

2.3. Tükenmişliğe İlişkin Modeller

Literatür incelendiğinde tükenmişlikle alakalı çok sayıda araştırmanın yapıldığı görülmektedir. Buda tükenmişlikle ilgili çok sayıda görüşün olduğunu göstermektedir. Bu bölümde tükenmişlikle ilişkili bazı görüşlere yer verilerek kısaca açıklanmıştır.

2.3.1. Freudenberger'e Göre Tükenmişlik

Freudenberger'e göre tükenmişlik kavramı, çalışan bireylerin yaşadıkları başarısızlık duygusu, aşınma ve bitkinlik duygusunun genel toplamı olarak ifade edilmektedir (Şahin ve Şahin 2012, 276). Bireylerin başarısızlıkları ve bu nedenle yıpranmaları ya da enerji yöneticilerin kullandığı güç kaynaklarının aşırı istekleri tükenmişliğin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Dinç 2008, 15).

Bireylerde görülen tükenmişlik sendromu genellikle ani öfkelenmelerle, can sıkıcı olaylarla ya da engellemeler neticesinde ortaya çıkmaktadır. Bireyin çalışma ortamında yaşadığı olumsuzluklar, önemli gözükmeyen ama bireye baskı getiren unsurların artması neticesinde algılamalarında ve duygularında bazı kontrol edilemeyen durumlar yaşanabilmektedir. Bu da bazı olumsuzlukları beraberinde getirmektedir. Çalışma sürelerinin artması sonucunda iş performansında artma beklerken aslında tam tersi bir durum ortaya çıkmakta ve iş başarısı düşmektedir. Yaşanan baskı ve ağırlaşan şartlar birey üzerinde işe karşı olumsuz duygu beslemesine neden olmakta ve çalışanlar arasında ayrılıklar görülebilmektedir (Taşkın 2004, 51).

2.3.2. Maslach Tükenmişlik Modeli

Günümüzde tükenmişlik ile ilgili en geniş ve çok kabul gören model Maslach'ın Tükenmişlik Modelidir. Bu modele göre tükenmişlik üç boyutta ele alınmaktadır. Bu boyutlar; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve başarı duygusunun azalmasıdır. Hatta Maslach bu boyutlara ilişkin tükenmişliğin belirlenebilmesi için Maslach Tükenmişlik Ölçeğini geliştirmiştir (Budak ve Sürgevil 2005, 96).

Duygusal tükenme; tükenmişliğin ilk evresi olarak görülmektedir. buna göre bireyler yaşam mücadelesinde ve iş hayatında ayak uydurması gereken tempoya ayıracak fazla enerjisinin kalmaması ve giderek azalmasıdır. Yaşanan bu azalma durumu bireyin duygusal olarak tükenmesiyle açıklanmaktadır. Bu nedenle birey iş hayatında yapmak istediği işe odaklanamamakta, önemsememekte ve yaptığı işin çalıştığı kuruma herhangi bir katkısının olmadığını düşünmektedir. Bu yaşanan olumsuz duygular çalışanın performansını düşürmekte ve işten soğumasına neden olmaktadır (Akova, Kuşluvan ve Çifçi 2015, 27). Bireylerde görülen tükenme durumu duygusal olarak aşırı uzamış ve tükenmiş duyguları temsil etmektedir. Aynı zamanda duygusal tükenme tükenmişlik sendromunun temel stres kaynakları arasında yer almaktadır (Erakman 2015, 12).

Duyarsızlaşma; çalışanın diğer insanlardan ve yaptığı işten soğuması, ilgisiz davranışlar sergilemesi, hatta insani olmayan tutumlar sergilemesi bu evre ile ilişkilidir. Tükenmişliğin ikinci evresi olarak ele alınan duyarsızlaşma, bireyin iç

kaynakları neticesinde ortaya çıkan ve olumsuz davranışların çoğalmasıyla birlikte gün yüzüne çıkmaktadır. Bu nedenle çalışan kendisinden hizmet alan kişilere aşağılayıcı, kaba ya da alay edici şekilde davranabilir. Böylelikle karşısındaki kişinin istek ve taleplerini zaman içerisinde göz ardı etmesine neden olur (Pepe 2008, 6). Ayrımcı tükenmişliğin bu boyutunda olan çalışan iş arkadaşlarına ve yöneticilerine karşı etik olmayan bazı davranışlar da sergileyebilir. Aynı zamanda ruhsal bağlamda da bu kişilerden uzaklaşır. Duyarsızlaşma tükenmişliğin en yoğun olduğu dönemde ortaya çıkmaktadır ve bu durum diğer kişilere karşı çalışanı bir kalkan gibi koruduğunu düşündürür. Bu durumdan kurtulmak isteyen bireyler sosyal yaşantı olarak da diğer bireylerden uzaklaşarak farklı çözüm arayışlarına girer (Maslach ve Goldberg 1998, 70).

Tükenmişliğin son evresi olan düşük kişisel başarı/başarısızlık; bu noktada bulunan bireyler yaptığı işten yeteri kadar zevk almamakla birlikte kendilerini işe karı yetersiz hissetmekte ve her zaman kendilerini eksik görmektedir. Bu bireylerin sürekli olarak kendileri olumsuz değerlendirmeleri söz konusudur. Sürekli olarak kendini eksik gören bireyin işinden de tatmin olması bir hayli zordur (Türe 2008, 23). Tükenmişliğin bu evresinde bulunan birey hem kendisi hem de diğer bireyler için geliştirmiş olduğu olumsuz düşünceler, kendisini yetersiz görmesine ve suçlu hissetmesine neden olmaktadır. Yaptığı işte ve sosyal ilişkilerinde her zaman yetersiz hissetmektedir. Bu düşünceden dolayı birey kendisini suçlar ve bu durumu başarısızlık olarak görür (Aras 2006, 11).

2.3.3. Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli

Perlman ve Hartman bireylerde görülen tükenmişlik sendromunun üç boyutu olduğu belirtmiştir. Yaşanan tükenmişlik sürecinin üç temel bileşeni bulunmaktadır. Bu bileşenler aşırı derecede ortaya çıkan stres kaynakları neticesinde oluşmaktadır. Tükenmenin yaşandığı her boyut aynı zamanda bireyde görülen strese neden olan belirtileri kapsamaktadır (Sürgevil 2006, 31).

Perlman ve Hartman tükenmişliğin nedenlerini ortaya koymanın yanı sıra bunlara ek olarak tükenmişliğin üstesinden gelmek için nasıl bir yol izlenmesi

gerektiğini de araştırmıştır. Bu nedenle geliştirdikleri modelde, bireyin yaşadığı tükenmişlik sendromunun engellenerek üstesinden gelebilmek için gerekli olan en önemli faktörlerin çalışma ortamları ve sosyal ortamların olduğu belirtmişlerdir. Tükenmişlik sendromu yaşayan bireyler hem sosyal çevreleri hem de iş ortamlarının da etkisiyle tükenmişlikle başa edebilecekleri gösterilmiştir (Dinç 2008, 17).

Perlman ve Hartman (1982) tarafından geliştirilen bu modele göre tükenmişlik üç boyutta ele alınmış ve kavramsallaştırılmıştır. Çalışanlar üzerinde yapılan araştırmalar kapsamında yapılan ölçümler sonucunda elde edilen toplam puan ile tükenmişliği tanımlamaya çalışmışlardır. Bu modele göre tükenmişliğin sahip olduğu üç boyut aynı zamanda stresin üç temel semptomlarını oluşturmaktadır. Bu durumlar:

- Fiziksel Tükenme: Bireyde görülen fiziksel belirtilerin olduğu boyutu temsil etmektedir.
- Duygusal Tükenme: Bireyin tutum ve davranışlarını ele alan duygusal ve bilişsel boyutu ifade etmektedir.
- Duyarsızlaşma ve İş Veriminde Yaşanan Düşüş: Bireyde görülen semptomatik davranışları ifade etmektedir. Genel olarak davranışsal boyutu ifade etmektedir.

2.3.4. Chermis Tükenmişlik Modeli

Cary Cherniss tarafından 1980’de geliştirilen bu model tükenmişliği, yapılan iş sonucu bireyde strese yol açan faktörlere bir tepki olarak oluşan ve stresle başa çıkma davranışlarını kapsayan, bunun sonucu bireyin psikolojik olarak işi ile bağını kesmesine neden olan bir süreç olarak tanımlamıştır. Bununla beraber bireyin içinde bulunduğu kötü iş koşulları, iş yoğunluğu, hizmet verdikleri bireylerle aşırı iletişim halinde olmaları, aile içi sorunlar ve iş ortamında karşılaştığı diğer problemleri ortadan kaldırmaya çalışması ve bunu başaramadığında yaşadığı stres bireyin tükenmişlik duygusu yaşamasına neden olmaktadır (Dalkılıç 2014).

Chermis tükenmişliğin çalışma hayatından kaynaklı stres neticesinde ortaya çıkmasından sonra bireyin bu duruma karşı geliştirmiş olduğu tepkileri kapsayan çalışma ortamıyla ilişkili olan psikolojik bağlantının kesilmesi sonuçlanan bir durum

olarak belirtmiştir. Birey bu durumdan kurtulmanın yolu işten ayrılmakta bulmaktadır (Şahin 2009, 6).

Tükenmişlik, bireyin iş hayatında yaşadığı strese karşılık olarak çalışanın motivasyonunda, duygularında, tutum ve davranışlarında farklılıkların ortaya çıkmasına neden olan unsurların bileşesine eş değer bir baskı olarak ifade edilmektedir. Aynı zamanda tükenmişlik; geçici yorgunluk, zorlanma, yaratıcılığın kaybolması ve iş bırakmayla sonuçlanan genel bir tutumsal sonuç olarak değerlendirilmektedir (Yıldırım 2007, 4).

2.3.5. Edelwich Tükenmişlik Modeli

Edelwich (1980) tarafından geliştirilen bu modele göre tükenmişliğe neden olan en önemli faktör çalışan bireyin umutları ve beklentileridir. Çalışanın umutlarına karşılık olarak beklentilerinin zaman içerisinde gerçekleşmemesi bireyde tükenmişlik hissinin yaşanmasına neden olmaktadır. Bu modele göre tükenmişlik dört temel boyutta ele alınmaktadır. Bunlar (Yoldaş 2019, 15):

- İdeal Coşku Aşaması: Bireyin iş hayatında enerjisinin, hevesinin ve beklentisinin en yüksek olduğu dönem olarak bilinmektedir.
- Durgunlaşma Aşaması: Bu aşamada bulunan çalışan bireyin enerji seviyesinde bir düşüş gözlemlenmektedir. Bu düşüş aynı zamanda iş yavaşlatmaya dair düşüncelerin ortaya çıktığı dönem olarak belirtilmektedir.
- Engelleme Aşaması: Bu dönemde birey yaptığı iş ve mesleği gereği elde edeceği başarıların engellendiği hissine kapılmaktadır.
- Duyarsızlaşma Aşaması: Bu dönemde bireyde ilgisizlik ve duyarsızlık en belirgin şekilde ortaya çıkan ve bütün benliğini kapsar.

2.3.6. Pines Tükenmişlik Modeli

Tükenmişlik, bu model açısından insanları duygusal olarak sürekli olumsuz etkileyen koşulların bireylerde zihinsel, duygusal ve fiziksel açıdan bitkinliğe neden olması durumudur. Bu modele göre tükenmişlik, zihinsel, duygusal ve bedensel

tükenme şeklinde üç boyutta ele alınmıştır. Pines bireylerin enerjilerinin azalmasını, zayıf düşmelerini ve kronik olarak yorgun hissetmelerini fiziksel tükenme olarak açıklamıştır. Fiziksel tükenme sonucu iştah düzensizlikleri, uyku düzeninin bozulması ve hastalıklara karşı direncin düşmesi gibi bireyi zayıf düşüren durumlar yaşanır. Pines duygusal tükenmeyi bireyin ümitsiz, çaresiz, kapana kısılmış hissetmesi, depresyon belirtileri ve sürekli ağlama hissi yaşaması olarak belirtmektedir. Zihinsel tükenme ise bireyin insanlara, yakın çevresine ve işine yönelik negatif duygular geliştirmesi ve bireyin kendisini yetersiz ve aşağı hissetmesidir (Kervancı, 2013).

2.4. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişlik hissi yaşayan bireylerde fiziksel açıdan yorgunluk, yıpranma, gerginlik, grip ve soğuk algınlığı gibi rahatsızlıkla karşı karşıya gelebilmektedir. Tükenmişliğin bireyler açısından en belirgin ve en önemli sonuçlarından birisi de yaşanan olumsuzluklardan kaynaklı olarak enerji kaybı yaşamasıdır. Tükenmişlik hissi bireyin sadece fiziksel sağlığı ile alakalı olmayıp aynı zamanda psikolojik açıdan da sağlığını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle tükenmişlik depresyon, saygınlığın azalması, stres gibi etkileri de vardır (Gür, 2014, 25).

Tükenmişlik hissi yaşayan bireylerde beslenme alışkanlıklarında farklılıklar gözlemlenebilir. Bu da bir takım sağlık sorunlarının yaşanmasına neden olabilir. Duygusal baskı altına olan bireyler öğünler arasında atlama yapabilir ya da yemek molalarını işlerle geçiştirebilir. Bu da tükenmişliğin sağlık üzerindeki olumsuz etkisini göstermektedir (Köse 2014, 39). Bu bağlamda tükenmişlik anksiyete, depresyon, obezite, kilo kaybı, iştahsızlık gibi sorunlara yol açabilir.

Tükenmişlik hissi bireye etki edebildiği gibi çalışma hayatından bir takım olumsuzluklara neden olabilmektedir. Tükenmişlik hissi yaşayan bireyler devir hızı, devamsızlık ve verimliliğin düşmesi gibi olumsuz durumlar görülebilir. Tükenmişliğin örgüt içerisindeki sonuçları performans kaybı, işe olan ilginin azalması, hizmet alan kişilere yönelik olumsuz davranışlar, işten uzaklaşma ve işten ayrılma şeklinde görülebilmektedir (Gürboyoğlu 2009, 82).

Tükenmenin örgüt üzerinde birçok etkisi bulunmaktadır. Bunlar; işe devam etmeme, işten uzaklaşma, sunulan hizmet kalitesinin düşmesi, işe habersiz gelmeme, işten sağlık sorunlarını bahane ederek gelmeme ve farklı yollarla izin alma olarak ifade edilebilir. Bu olumsuzluklarda beraberinde iş tatmini ve örgütsel bağlılığı olumsuz yönde etkileyerek tükenmişliğin örgütsel sonuçlarını ortaya çıkartmaktadır (Gül 2014, 26).

Özkan (2016) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmasında tükenmişlik hissi yaşayan personelin çalışma hayatına olan etkisini azalan mesleki başarı, hasta ya da yakınına gösterilen ilgisizlik, işten soğuma, devamsızlık ve iş değiştirme isteği olarak ifade etmiştir. Çalışma hayatında tükenmişliğin en etkili hissedildiği alanlardan birisi de bireyin iş performansının gözle görülür bir şekilde azalmasıdır. Bu bağlamda tükenmişlik hissi yaşayan birey işlerini daha kötü yapar ve bununla birlikte benliklerini işe tam olarak yansıtmayabilir. Sonuç olarak çalışanların mesleki alanda başarısının azalması, örgütü de doğrudan etkilemektedir. Tükenmişlik aynı zamanda bireyin yaratıcılık duygusunu etkilemekte ve çalışma kapasitesini düşürmektedir. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik sendromu yaşamasının örgüte olan bir diğer etkisi de hastalara karşı yetersiz ilgi göstermesidir. Çalışma ortamında yaşanan gerginlik ve sorunlar bireylerin diğer bireylerle olan iletişimini etkilemekte ve onlarla daha az iletişim kurmalarına neden olmaktadır. Bununla birlikte tükenmişlik hissine kapılan çalışanlar iş ortamlarında bireysel olarak çatışmalar çıkartarak yapılacak işi engelleyebilmekte ve örgütü etkilemektedir. Bu durum aynı zamanda çalışma arkadaşlarını da etkilemektedir. Çünkü tükenmişlik bulaşıcı bir durum olarak değerlendirilir. Araştırma sonucuna göre tükenmişlik hissi yaşayan çalışanlar; görevlerinin başında bulunmama, işten soğuma, ayrılma, devamsızlık ve işgücü devrinde düşüş olarak örgüte olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bunlarla birlikte tükenmişlik bireylerin iş doyumunu ve işe duydukları bağlılığı da azaltmaktadır. Tükenmişliğin etkileri sadece bireyin çalışma hayatında görülmemesi gerekmektedir. Çünkü insan sosyal bir varlıktır ve kişisel olarak da yıpranabilir ve bu durumda özel hayatının sıkıntıya girmesine neden olabilir. Tükenmişlik yaşayan birey aynı zamanda ailesini de etkilemektedir. Bu etkiler genel olarak duygusal tükenme ve bireye karşı duyarsızlaşma neticesinde işten kaynaklı olabilir fakat olası sonuçları tükenmişliği yaşayan bireyin ailesi ve arkadaşlar tarafından da güçlü bir biçimde hissedilmektedir.

2.5. Stres Kavramı

Bireyler herhangi bir tehlike ile karşılaştığında tehlikeli durum ile başa çıkabilecekleri zaman savaşırlar ve yeni duruma uyum sağlamaya çalışır. Fakat söz konusu olumsuz durum ile başa çıkamadıklarında tehlikeden uzaklaşarak sorundan kurtulmaya çalışır ve yeni yollar ararlar (Tekgöz 2011, 3). Stres kavramı bireyin gündelik hayatında sıklıkla kullandığı bir kavram olup özellikle son dönemlerde bulanda çok sayıda araştırma yapılmasına neden olmuştur. İnsanoğlunun var olduğu dönemden itibaren hayatın her alanda varlığını sürdüren stres yaşam koşullarının zorlaşması, rekabet olgusunun artması ve anlaşmazlıkların çoğalması stresin yoğun bir şekilde hissedilmesine neden olmaktadır. Özellikle bireylerin iş yaşamında yaşadığı stres farklı değişkenler açısından değerlendirilebilir. Stres birey için büyük bir tehlike oluşturmaktadır (Cartwright ve Cooper 1997, 3).

Günümüzde stres, laboratuvaradaki bilim adamları tarafından da sokaktaki sıradan insanlar tarafından da kullanılan bir kavramdır. İnsanların verimliliğini azaltan, duygusal ilişkilerden uzaklaştıran, hayattan zevk almasını engelleyen ve sosyal ilişkilerini bozan bu durum, tıbbın farklı dallarına göre “stres” olarak ifade edilir. Stres; bireysel, çevresel ve örgütsel faktörlerin belli bir derecede etkin olduğu, kişinin davranışlarını, tutumlarını ve duygularını etkileyen bir durum olarak ifade edilmektedir (Ertekin 1993, 7).

2.6. Tükenmişlik ve Stres Arasındaki İlişki

İnsan hayatının ayrılmaz bir parçası konumunda bulunan stres, bireylerin herhangi bir tehlike ya da tehdit karşısında algılamış oldukları içsel bir tepkidir. Birey dış çevre ile girdiği etkileşim neticesinde ortaya çıkan baskı, beklemedik anda umulmadık bir tepki ya da olay sonucunda ortaya çıkabileceği gibi bireyin kendi iç dünyasından kaynaklı durumlar sonucunda da ortaya çıkabilmektedir. Çağımızın rahatsızlıkları arasında yer alan strese etki eden pek çok unsur vardır. Buna bağlı olarak da stres kendisini öfke, hayal kırıklığı, gerilim, şaşkınlık gibi farklı tepkilerle birleşerek gösterilebilir. Stres farklı başa çıkma stratejileri ve teknikleri ile birlikte artık denetim altına alınmakta ve yönlendirilebilmektedir. Tamamen ortadan

kaldırmak pek mümkün olmasa da makul bir oradan stresin engellenebileceği bilinmektedir (Durna 2006, 319-320).

Küreselleşme ve teknolojinin hızlı bir şekilde gelişmesiyle birlikte iş dünyasında yaşanan gelişmeler iş kollarının ve standartlarının farklılaşmasına neden olmaktadır. Bu durum da çalışanın işe uyum sağlaması için değişime ayak uydurma zorunluluğunu getirmektedir. Çoğu zaman stresli geçen değişim süreci çalışanı etkilemekte ve iş stresinin meydana gelmesine neden olmaktadır. Bireyin karşılaştığı stresin yoğunluğu ve hangi dönemde karşısına çıktığı bireyler için önemlidir. Stresin insan hayatında olumsuz etkisi ve tükenmişliğe neden oluşu araştırmacıların bu konu üzerinde yoğunlaşmasına neden olmuştur (Yirik, Ören ve Ekici 2014, 6223).

Örgütler için önemli bir sorun olarak görülen stres, çalışanların psikolojik ve fizyolojik olarak etkilenmelerine neden olmaktadır. Bireyler yaşamlarının büyük bir kısmını iş yerlerinde çalışarak geçirmektedir. Bu bağlamda çalışanların örgütten kaynaklı stresle karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır. Çalışanların karşılaştıkları bu sorunla çoğu zaman tek başlarına mücadele etmesi kendisini olumsuz etkileyeceği gibi işlerin aksamasına da neden olabilmektedir (Aydın ve Çavuş 2017, 79-80).

Tükenmişlik ve stres arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılan alan yazını çalışmaları incelendiğinde katılımcıların tükenmişlik düzeyleri iş stresi arasında bir ilişkiden bahsedilmiştir (Demir, 2010; Seçer, 2011; Kaya, 2010; Aydın, 2004). Demir (2010) yaptıkları çalışmada erkek öğretmenlerin kadınlara nazaran daha fazla kendilerini tükenmiş hissettiklerini ve bu durum üzerinde çevresel etkilerin daha etkili olduğunu tespit etmişlerdir. Öğretmenlerin kişilik özellikleri, hayat tecrübeleri ve işe bağlı faktörlere bağlı olarak incelenen tükenmişlik durumu, çalışanların çalışma ortamı, iş yükü, kurumda karşılaşılan stres faktörleri gibi unsurların etkili olduğu belirtilmiştir. Seçer (2011) tükenmişliğe neden olan faktörleri incelediği çalışmasında tükenmişliğe neden olan unsurları cinsiyet, rol farklılaşması, işten kaynaklı stres kaynakları ve rol çatışması olarak belirtmiştir. Kaya (2010) sosyal hizmet alanında görev yapmakta olan çalışanların tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacı ile yaptığı çalışmasında katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları arasında anlamlı bir

ilişki bulamazken, şiddete maruz kalanlarda tükenmişlik hissinin fazla olduğu ve öz saygı düzeyi yüksek olanların tükenmişliği az hissettiğini tespit etmişlerdir. Aydın (2004) yaptığı çalışmasında ise çalışma ortamından kaynaklı durumları iş stresine neden olduğu bunun da tükenmişliğe etki ettiğini ifade etmiştir. Aynı zaman da maaşların yetersiz oluşu, çalışma koşulların iyi olmamasının stresi artırdığını belirtmiştir. Ayrıca iş yükünün fazla olması da iş stresine neden olduğunu ve tükenmişliğe etki ettiğini tespit etmiştir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modeli farklı değişkenler arasındaki etkileşimi tespit etmek amacı ile kullanılmaktadır. Bu nedenle radyoloji çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini belirlemek için hem nedensellik hem de etkileşim açısından tarama modeli kapsamında ele alınmasının uygun görülmüştür.

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı devlet ve özel sektörde çalışan radyoloji çalışanların mesleki tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu nedenle katılımcıların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyleri ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın varsayımları aşağıdaki gibidir;

- Araştırmaya gönüllü olarak katılan bireylerin ölçek sorularına içtenlikle cevap verdiği,
- Araştırmada kullanılan anketlerin araştırmanın amacına uygun olduğu varsayılmıştır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın başında devlet ve özel kurum çalışanlarının eşit sayılarda karşılaştırması hedeflemiştir. Ancak çalışma ortamının yoğunluğundan dolayı sağlık çalışanlarına ulaşmakta ve anketlerin toplanma sürecinde zorluklar yaşanmıştır. Kamu hastanesi çalışanlarının çalışma temposundaki yoğunluktan dolayı veri toplanamaması ve hedeflenen sayıya ulaşamaması araştırmanın sınırlılıklarıdır. Özel kurumlarda

görev yapan radyoloji çalışanı devlet hastanesine göre daha az olduğu için eşitlik bu noktada tam anlamıyla sağlanamamıştır.

3.5. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni İstanbul ilinde hizmet veren radyoloji çalışanları oluşturmaktadır. araştırmada evrene ulaşmanın zaman ve maliyet açısından zor olmasından dolayı örneklem belirleme yönteminin kullanılmıştır. Araştırmada tesadüfi örneklem belirleme yöntemi kullanılmıştır. Bu bağlamda araştırmanın örneklemine araştırmaya katılan 419 radyoloji çalışanı oluşturmaktadır.

3.6. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir;

H1: Radyoloji teknisyenlerinin cinsiyetleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H2: Radyoloji teknisyenlerinin çalışma şekli ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H3: Radyoloji teknisyenlerinin çalıştıkları bölüm ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H4: Radyoloji teknisyenlerinin çalıştıkları kurum ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H5: Radyoloji teknisyenlerinin çocuk sayısı ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H6: Radyoloji teknisyenlerinin eğitim durumları ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H7: Radyoloji teknisyenlerinin haftalık çalışma süresi ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H8: Radyoloji teknisyenlerinin medeni durumları ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H9: Radyoloji teknisyenlerinin mesleki kıdemleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H10: Radyoloji teknisyenlerinin yaşları ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama yöntemi olarak kullanılan anket formları 2 bölümden oluşmaktadır.

Bilgi Formu: Katılımcıların sosyo-demografik niteliklerini belirlemeye yönelik bilgiler sorulmaktadır. Bunlar; cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalıştıkları bölüm, çalıştıkları kurum türü, haftalık çalışma süresi, çalışma şekilleri, mesleki kıdemleri, gündüz ve gece baktıkları hasta sayıları, mesleki isteyerek seçme durumları, çalıştıkları bölümü seçme durumları, mesleği kendilerine uygun görme durumları, tekrar aynı mesleği seçme durumları, kurumdan ayrılma durumları, çalıştığı birimden ayrılma durumları, çalışma ortamından memnun olma durumlarına yönelik sorulardır.

Tükenmişlik Ölçeği: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla Maslach Tükenmişlik Envanterinden yararlanılmıştır. 5’li likert tipte olan tükenmişlik ölçeği toplam 3 boyuttan oluşmaktadır. Ölçeklerin puanlandırılması; “Hiçbir Zaman=1”, “Nadiren=2”, “Bazen=3”, “Çoğu Zaman=4”, “Her Zaman=5” şeklinde olacaktır. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde yer alan ifadelerin üç alt boyuta göre dağılımına bakıldığında; 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20. ifadeler duygusal tükenme alt boyutunu, 5, 10, 11, 15 ve 22. ifadeler duyarsızlaşma alt boyutunu, 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 ve 21. ifadeler ise kişisel başarı alt boyutunu temsil etmektedir.

3.8. Verilerin Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda verilerin analiz edilebilmesi için yapılan normallik analizi sonucunda parametrik testlerin kullanılması kararlaştırılmıştır.

Örneklem grubunda yer alan radyoloji çalışanlarının kişisel özellikleri frekans ve yüzde analizi yapılarak tablolar halinde sunulmuştur. Ayrıca katılımcıların demografik özellikleri ile tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacı ile t-test ve Anova testi yapılmıştır. Ayrıca farklılaşmanın olduğu 3 ve üzeri değişkenin yer aldığı gruplarda Post Hoc Tukey analizi kullanılarak gruplar arası farklılaşma düzeyleri incelenmiştir. İstatistiksel analizlerde sonuçlar $p < 0.05$ düzeyinde anlamlılık test edilmiştir.

3.9. Güvenirlik Analizi

Çalışmada kullanılan Tükenmişlik Envanterine araştırmanın güvenilirliğini belirlemek için güvenirlilik analizi yapılmıştır. Güvenirlilikle ilgili katsayının değerlendirme ölçütleri aşağıda yer almaktadır;

“ $0.00 < \alpha < 0.40$ aralığında ise güvenilir değil”

“ $0.40 < \alpha < 0.60$ aralığında ise düşük güvenilirlikte.”

“ $0.60 < \alpha < 0.80$ aralığında ise oldukça güvenilir.”

“ $0.80 < \alpha < 1.00$ aralığında ise yüksek derecede güvenilir” (Özdamar, 1999, s. 513).

Tablo 1. Güvenirlik Analizi Sonucu

	İfade sayısı	Cronbach Alpha Katsayısı
Duygusal Tükenme	9	0,90
Duyarsızlaşma	5	0,77
Kişisel Başarı	8	0,73

Güvenirlilik analizi sonucuna göre Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarının güvenirlilik sonuçları sırasıyla 0.90, 0.77 ve 0.73 olarak tespit edilmiştir. Bu değerler;

ölçeklerin oldukça güvenilir ve yüksek derecede güvenilir olduklarını” ortaya koymaktadır (Özdamar, 1999, s. 510). Ölçeklerin güvenilirlik analizinden elde edilen bulgular irdelendiğinde, ölçeklerin güvenilir olduğu, katılımcıların tutarlı cevaplar verdiği ve analizde kullanılmasının uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde araştırmaya katılan katılımcıların kişisel bilgi formuna vermiş oldukları cevaplara ilişkin frekans ve yüzde analizlerine yer verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımları

Cinsiyet	f	%
Kadın	218	50,02
Erkek	201	49,98

Katılımcıların cinsiyet dağılımları incelendiğinde radyoloji çalışanlarının %50,02’i kadın %49,98’i ise erkek çalışanlardan oluşmaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların Medeni Durum Dağılımları

Medeni Durum	f	%
Evli	255	60,0
Bekâr	170	40,0

Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde radyoloji çalışanlarının %60’ı evli, %40’ı bekâr çalışanlardan oluşmaktadır.

Tablo 4. Katılımcıların Yaş Dağılımları

Yaş	f	%
25 yaş ve altı	92	21,6
26-30 yaş	92	21,6
31-40 yaş	138	32,5
41 yaş ve üstü	103	24,2

Katılımcıların yaşları incelendiğinde radyoloji çalışanlarının %21,6'sı 25 yaş altı, %21,6'sı 26-30 yaş, %32,5'i 31-40 yaş ve %24,2'si 41 ve üzeri yaşa sahip çalışanlardan oluşmaktadır.

Tablo 5. Katılımcıların Mesleki Kıdem Dağılımları

Mesleki kıdem yılı	f	%
5 yıl veya daha az	117	27,5
6-10 yıl	84	19,8
11-15 yıl	67	15,8
16 yıl veya daha fazla	157	36,9

Katılımcıların mesleki kıdemleri incelendiğinde radyoloji çalışanlarının %27,5'i 5 yıl ve altı, %19,8'i 6-10 yıl, %15,8'i 11-15 yıl, %36,9'u 16 ve üzeri mesleki kıdeme sahip çalışanlardan oluşmaktadır.

Tablo 6. Katılımcıların Şuan Çalışmakta Oldukları Kurumdaki Görev Süresi Dağılımları

Şu an çalışmakta olduğu kurumdaki yılı	f	%
5 yıl veya daha az	234	55,1
6-10 yıl	94	22,1
11-15 yıl	43	10,1
16 yıl veya daha fazla	54	12,7

Katılımcıların şuan çalıştıkları kurumdaki görev süreleri incelendiğinde radyoloji çalışanlarının %55,1'i 5 yıl ve altı, %22,1'i 6-10 yıl, %10,1'i 11-15 yıl ve %12,7'si ise 16 yıl ve üzeri görev süresine sahip çalışanlardan oluşmaktadır.

Tablo 7. Katılımcıların Eğitim Durumu Dağılımları

Öğrenim durumu	f	%
Sağlık Meslek Lisesi	23	5,4
Ön Lisans	235	55,3
Lisans	151	35,5
Lisansüstü	16	3,8

Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde radyoloji çalışanlarının %5,4'ü sağlık meslek lisesi, %55,3'ü ön lisans, %35,5'i lisans ve %3,8'i ise lisansüstü eğitim kurumundan mezun çalışanlardan oluşmaktadır.

Tablo 8. Katılımcıların Çocuk Sayısı Dağılımları

Çocuk sayısı	f	%
Çocuğu yok	191	44,9
Tek çocuk sahibi	95	22,4
2 veya daha fazla çocuk sahibi	139	32,7

Katılımcıların çocuk sayıları incelendiğinde radyoloji çalışanlarının %44,9'u çocuk sahibi değil, %22,4'ü tek çocuk ve %32,7'si 2 ya da daha fazla çocuğa sahip oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların Çalışma Şekli Dağılımları

Çalışma şekli	f	%
Sürekli gündüz	189	44,5
Gece ve gündüz	216	50,8
Sürekli gece	20	4,7

Katılımcıların çalışma şekilleri incelendiğinde radyoloji çalışanlarının %44,5'i sürekli gündüz, %50,8'i gece ve gündüz, %4,7'si ise sürekli gece çalışanlardan oluşmaktadır.

Tablo 10. Katılımcıların Çalıştığı Bölüm Dağılımları

Çalıştığı bölüm	f	%
Poliklinik	212	49,9
Acil servis	116	27,3
Klinik	88	20,7
Yoğun bakım	9	2,1

Katılımcıların çalıştıkları bölümler incelendiğinde radyoloji çalışanlarının %49,9'u poliklinik, %27,3'ü acil servis, %20,7'si klinik ve 2,1'i yoğun bakım çalışanlarından oluşmaktadır.

Tablo 11. Katılımcıların Gündüz Baktıkları Hasta Sayıları

Gündüz baktığı hasta sayısı	f	%
20 kişi veya daha az	56	13,2
21-40 kişi	53	12,5
41-60 kişi	57	13,4
61-100 kişi	75	17,6
101 veya daha fazla	76	17,9

Katılımcıların gündüz baktıkları hasta sayıları incelendiğinde radyoloji çalışanlarının %13,2'si 20 ve altı, %12,5'i 21-40 arası, %13,4'ü 41-60 arası, %17,6'sı 61-100 arası ve %17,9'u 100'den daha fazla hasta baktıkları tespit edilmiştir.

Tablo 12. Katılımcıların Nöbette Baktıkları Hasta Sayısı

Nöbette bakılan hasta sayısı	f	%
20 kişi veya daha az	74	17,4
21-40 kişi	29	6,8
41-60 kişi	28	6,6
61-100 kişi	57	13,4
101 veya daha fazla	60	14,1

Katılımcıların nöbette baktıkları hasta sayıları incelendiğinde radyoloji çalışanlarının %17,4'ü 20 ve altı, %6,8'i 21-40 arası, %6,6'sı 41-60 arası, %13,4'ü 61-100 arası ve %14,1 100'den daha fazla hastaya baktıkları tespit edilmiştir.

Tablo 13. Katılımcıların Haftalık Çalışma Saatleri

Haftalık çalışma saati	f	%
40 saat veya daha az	329	77,4
40 saatten fazla	96	22,6

Katılımcıların haftalık çalışma saatleri incelendiğinde radyoloji çalışanlarının %77,4'ü 40 ve altı %22,6'sı ise 40 saatten fazla çalıştıkları tespit edilmiştir.

Tablo 14. Katılımcıların Çalıştığı Hastane Tipi Dağılımları

Çalıştığı hastane tipi	f	%
Devlet hastanesi	322	75,8
Özel hastane	103	24,2

Katılımcıların çalıştıkları hastane tipi dağılımları incelendiğinde radyoloji çalışanlarının %75,8'i devlet hastanesi, %24,2'si özel hastane çalışanlarından oluşmaktadır.

Tablo 15. Katılımcıların Mesleği İsteyerek Seçme Durumları

Mesleği isteyerek seçme durumu	f	%
Evet	331	77,9
Hayır	94	22,1

Katılımcıların meslekleri isteyerek seçme durumları incelendiğinde radyoloji çalışanlarının %77,9'u evet ve %22,1'i ise hayır dedikleri tespit edilmiştir.

Tablo 16. Katılımcıların Çalıştıkları Ortamdan Memnun Olma Dağılımları

Çalışma ortamından memnun mu?	f	%
Evet	122	28,7
Hayır	81	19,1
Kısmen	222	52,2

Katılımcıların çalıştıkları ortamdan memnun olma durumları incelendiğinde radyoloji çalışanlarının %28,7'si memnun, %19,1'i memnun değil ve %52,2'si kısmen memnun olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 17. Katılımcıların Çalıştıkları Birimden Ayrılma Durumları Dağılımları

Çalıştığı birimden ayrılmayı düşünüyor mu?	f	%
Evet	160	37,6
Hayır	265	62,4

Katılımcıların çalıştıkları birimden ayrılmayı düşünme durumları incelendiğinde radyoloji çalışanlarının %37,6'sı evet %62,4'ü hayır dediği tespit edilmiştir.

Tablo 18. Katılımcıların Kurumdan Ayrılma Durumları

Kurumdan ayrılmayı düşünüyor mu?	f	%
Evet	173	40,7
Hayır	252	59,3

Katılımcıların kurumdan ayrılma durumları incelendiğinde %40,7'si evet %59,3'ünün ise hayır dediği tespit edilmiştir.

Tablo 19. Katılımcıların Tekrar Aynı Mesleği Seçme Durumları

Tekrar Aynı Mesleği Seçer Misiniz?	f	%
Evet	196	46,1
Hayır	229	53,9

Katılımcıların tekrar aynı mesleği seçme durumları incelendiğinde radyoloji çalışanlarının %46,1'i evet ve %53,9'u hayır dedikleri tespit edilmiştir.

Tablo 20. Katılımcıların Mesleği Kendilerine Uygun Görme Durumları

Mesleği kendine uygun görüyor musun?	f	%
Evet	301	70,8
Hayır	124	29,2

Katılımcıların mesleği kendilerine uygun görme durumları incelendiğinde radyoloji çalışanlarının %70,8'i evet ve %29,2'si hayır dedikleri tespit edilmiştir.

Tablo 21. Katılımcıların Çalıştıkları Bölümü İsteyerek Seçme Durumları

Çalıştığı bölümü isteyerek mi seçmiş	f	%
Evet	333	78,4
Hayır	92	21,6

Katılımcıların çalıştıkları bölümü isteyerek seçme durumları incelendiğinde radyoloji çalışanlarının %78,4'ü evet ve %21,6'sının hayır dediği tespit edilmiştir.

4.2. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerinin Farklı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesine yönelik Analiz Sonuçları

Tablo 22. Katılımcıların Cinsiyetleri ile Tükenmişlikleri Arasındaki Farklılığa İlişkin t-testi Sonucu

Boyutlar	Değişken	N	Ort.	S.S	t	p
Duygusal Tükenmişlik	Kadın	218	3,0310	,82177	,113	,910
	Erkek	201	3,0215	,88916		
Duyarsızlaşma	Kadın	218	2,0809	,77650	-2,879	,004**
	Erkek	201	2,3074	,83384		
Kişisel Başarı	Kadın	218	3,5788	,56467	-1,974	,049**
	Erkek	199	3,6934	,62082		

Katılımcıların cinsiyetleri ile tükenmişlikleri arasındaki farklılığa ilişkin t-testi sonucu incelendiğinde katılımcıların cinsiyetleri ile duygusal tükenme alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı tespit edilmiştir (t: ,113, $p>0,05$). Katılımcıların cinsiyetleri ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir (t: -2,879, $p<0,05$). Katılımcıların cinsiyetleri ile kişisel başarı alt boyutu arasında anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir (t: -1,974, $p<0,05$). Her iki alt grup için kadın ve erkek gruplarının ortalamalarına bakıldığında, duyarsızlaşma alt boyutunda erkeklerin kadınlara göre daha fazla duyarsızlaştığını söyleyebiliriz. Kişisel başarı boyutunda ise, yine her iki grubun ortalamalarına baktığımızda erkeklerin kadınlara göre kendilerini daha başarılı gördüklerini söyleyebiliriz. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda H1 hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 23. Katılımcıların Çalışma Şekli ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki Farklılaşmaya İlişkin Anova testi Sonucu

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Duygusal Tükenme	Between Groups	2,106	2	1,053	1,448	,236
	Within Groups	304,748	419	,727		
	Total	306,853	421			
Duyarsızlaşma	Between Groups	4,058	2	2,029	3,119	,045**
	Within Groups	271,923	418	,651		
	Total	275,981	420			
Kişisel Başarı	Between Groups	,249	2	,124	,353	,703
	Within Groups	146,634	416	,352		
	Total	146,883	418			

Katılımcıların çalışma şekilleri ile tükenmişlikleri arasındaki farklılığa ilişkin Anova sonucu incelendiğinde katılımcıların çalışma şekilleri ile duygusal tükenme alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı tespit edilmiştir (F:1,448, $p>0,05$). Katılımcıların çalışma şekilleri ile kişisel başarı alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı tespit edilmiştir (F:353, $p>0,05$). Katılımcıların çalışma şekilleri ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu tespit edilmiştir (F:3,119, $p<0,05$). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc Gabriel analizi sonucu aşağıdaki tabloda verilmiştir. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda H2 hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 24. Çalışma Şekline İlişkin Farklılaşma Post Hoc Analizi

Multiple Comparisons								
Dependent Variable		(I) Çalışma şekli	(J) Çalışma şekli	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Duyarsızlaşma	Gabriel	Sürekli gündüz	Gece ve gündüz	-,12474	,08074	,325	-,3182	,0687
			Sürekli gece	-,42921*	,18975	,034**	-,8349	-,0236
		Gece ve gündüz	Sürekli gündüz	,12474	,08074	,325	-,0687	,3182
			Sürekli gece	-,30447	,18859	,191	-,7036	,0947
		Sürekli gece	Sürekli gündüz	,42921*	,18975	,034**	,0236	,8349
			Gece ve gündüz	,30447	,18859	,191	-,0947	,7036

Katılımcıların çalışma şekli ile duyarsızlaşma alt boyutunda çıkan farklılaşma neticesinde yapılan post hoc analizi sonucuna göre sürekli gündüz çalışanlar ile sürekli gece çalışanlar arasında anlamlı bir farklılaşma olduğunu tespit edilmiştir.

Tablo 25. Katılımcıların Çalıştıkları Bölüm ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki Farklılaşmaya İlişkin Anova testi Sonucu

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Duygusal Tükenme	Between Groups	,550	2	,275	,379	,685
	Within Groups	297,293	410	,725		
	Total	297,843	412			
Duyarsızlaşma	Between Groups	2,123	2	1,062	1,613	,201
	Within Groups	269,221	409	,658		
	Total	271,344	411			
Kişisel Başarı	Between Groups	2,946	2	1,473	4,321	,014**
	Within Groups	138,752	407	,341		
	Total	141,698	409			

Katılımcıların çalıştıkları bölüm ile tükenmişlikleri arasındaki farklılığa ilişkin Anova sonucu incelendiğinde katılımcıların çalıştıkları bölüm ile duygusal tükenme alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı tespit edilmiştir (F: ,379, $p > 0,05$). Katılımcıların çalıştıkları bölüm ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı tespit edilmiştir (F: 1,613, $p > 0,05$). Katılımcıların çalıştıkları bölüm ile kişisel başarı alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu tespit edilmiştir (F: 4,321, $p < 0,05$). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc Tukey analizi sonucu aşağıdaki tabloda verilmiştir. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda H3 hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 26. Çalıştıkları Bölüme İlişkin Farklılaşma Post Hoc Tukey Analizi

Multiple Comparisons							
Tukey HSD							
Dependent Variable	(I) Çalıştığı bölüm (Yoğun bakım çıkarıldı)	(J) Çalıştığı bölüm (Yoğun bakım çıkarıldı)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Duygusal Tükenme	Poliklinik	Acil servis	-,04013	,09878	,913	-,2725	,1922
		Klinik	,06460	,10813	,822	-,1898	,3190
	Acil servis	Poliklinik	,04013	,09878	,913	-,1922	,2725
		Klinik	,10472	,12060	,661	-,1790	,3884
	Klinik	Poliklinik	-,06460	,10813	,822	-,3190	,1898
		Acil servis	-,10472	,12060	,661	-,3884	,1790
Duyarsızlaşma	Poliklinik	Acil servis	,04244	,09420	,894	-,1791	,2640
		Klinik	,18462	,10310	,174	-,0579	,4271
	Acil servis	Poliklinik	-,04244	,09420	,894	-,2640	,1791
		Klinik	,14218	,11491	,432	-,1281	,4125
	Klinik	Poliklinik	-,18462	,10310	,174	-,4271	,0579
		Acil servis	-,14218	,11491	,432	-,4125	,1281
Kişisel Başarı	Poliklinik	Acil servis	,03780	,06804	,844	-,1223	,1979
		Klinik	-,18937*	,07425	,030	-,3640	-,0147
	Acil servis	Poliklinik	-,03780	,06804	,844	-,1979	,1223
		Klinik	-,22717*	,08285	,017	-,4221	-,0323
	Klinik	Poliklinik	,18937*	,07425	,030	,0147	,3640
		Acil servis	,22717*	,08285	,017	,0323	,4221

Katılımcıların çalıştıkları bölüm ile kişisel başarı alt boyutunda çıkan farklılaşma neticesinde yapılan post hoc analizi sonucuna göre poliklinik ve klinik çalışanları arasında ve acil servis ile klinik çalışanları arasında anlamlı bir farklılaşma olduğunu tespit edilmiştir.

Tablo 27. Katılımcıların Çalıştıkları Bölüm İle Kişisel Başarı Düzeylerine İlişkin Puanların karşılaştırılması

Kişisel Başarı			
Tukey HSD ^{a,b}			
Çalıştığı bölüm (Yoğun bakım çıkarıldı)	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Acil servis	114	3,5675	
Poliklinik	208	3,6053	
Klinik	88		3,7947
Sig.		,870	1,000

Katılımcıların çalıştıkları bölüm ile kişisel başarı düzeylerine ilişkin puanların karşılaştırılması, *Klinik*’te çalışanların *Poliklinik*’te veya *Acil Servis*’te çalışanlara göre Kişisel Başarı alt boyutunda kendilerini daha başarılı gördükleri tespit edilmiştir.

Tablo 28. Katılımcıların Çalıştıkları Kurum Türü ile Tükenmişlikleri Arasındaki Farklılığa İlişkin t-testi Sonucu

Boyutlar	Değişken	N	Ort.	S.S	t	p
Duygusal Tükenme	Devlet hastanesi	320	3,0761	,83923	1,950	,052
	Özel hastane	102	2,8874	,88678		
Duyarsızlaşma	Devlet hastanesi	319	2,2399	,80540	2,262	,024**
	Özel hastane	102	2,0324	,81069		
Kişisel Başarı	Devlet hastanesi	318	3,5720	,57663	-3,845	,000**
	Özel hastane	101	3,8281	,60373		

Katılımcıların çalıştıkları kurum türü ile tükenmişlikleri arasındaki farklılığa ilişkin t-testi sonucu incelendiğinde katılımcıların çalıştıkları kurum türü ile duygusal tükenme alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı tespit edilmiştir (t: 1,950, $p>0,05$). Katılımcıların çalıştıkları kurum türü ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir (t: 2,262, $p<0,05$). Katılımcıların çalıştıkları kurum türü ile kişisel başarı alt boyutu arasında anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir (t: -3,845, $p<0,05$). Her iki alt grup için devlet ve özel hastane gruplarının ortalamalarına bakıldığında, duyarsızlaşma alt boyutunda devlet hastanelerinde çalışanların özel hastanelerde çalışanlara göre daha fazla duyarsızlaştığını söyleyebiliyoruz. Ayrıca kişisel başarı boyutunda ise, yine her iki grubun ortalamalarına baktığımızda özel hastanelerde çalışanların devlet hastanelerinde çalışanlara göre kendilerini daha başarılı gördüklerini söyleyebiliriz. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda H4 hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 29. Katılımcıların Çocuk Sayısı ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki Farklılaşmaya İlişkin Anova testi Sonucu

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Duygusal Tükenme	Between Groups	1,254	2	,627	,859	,424
	Within Groups	305,600	419	,729		
	Total	306,853	421			
Duyarsızlaşma	Between Groups	5,680	2	2,840	4,392	,013**
	Within Groups	270,301	418	,647		
	Total	275,981	420			
Kişisel Başarı	Between Groups	1,235	2	,617	1,763	,173
	Within Groups	145,648	416	,350		
	Total	146,883	418			

Katılımcıların çocuk sayıları ile tükenmişlikleri arasındaki farklılığa ilişkin Anova sonucu incelendiğinde katılımcıların çocuk sayıları ile duygusal tükenme alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı tespit edilmiştir (F: ,859, $p > 0,05$). Katılımcıların çocuk sayıları ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu tespit edilmiştir (F: 4,392, $p < 0,05$). Katılımcıların çocuk sayıları ile kişisel başarı alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı tespit edilmiştir (F: 1,763, $p > 0,05$). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc Tukey analizi sonucu aşağıdaki tabloda verilmiştir. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda H5 hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 30. Çocuk Sayısına İlişkin Farklılaşma Post Hoc Tukey Analizi

Multiple Comparisons							
Tukey HSD							
Dependent Variable	(I) Çocuk sayısı	(J) Çocuk sayısı	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Duygusal Tükenme	Çocuğu yok	Tek çocuk sahibi	,01122	,10779	,994	-,2423	,2647
		2 veya daha fazla çocuk sahibi	,11933	,09543	,424	-,1051	,3438
	Tek çocuk sahibi	Çocuğu yok	-,01122	,10779	,994	-,2647	,2423
		2 veya daha fazla çocuk sahibi	,10811	,11404	,610	-,1601	,3763
	2 veya daha fazla çocuk sahibi	Çocuğu yok	-,11933	,09543	,424	-,3438	,1051
		Tek çocuk sahibi	-,10811	,11404	,610	-,3763	,1601
Duyarsızlaşma	Çocuğu yok	Tek çocuk sahibi	,16084	,10149	,253	-,0779	,3996
		2 veya daha fazla çocuk sahibi	,26252*	,09004	,010	,0507	,4743
	Tek çocuk sahibi	Çocuğu yok	-,16084	,10149	,253	-,3996	,0779
		2 veya daha fazla çocuk sahibi	,10168	,10754	,612	-,1513	,3546
	2 veya daha fazla çocuk sahibi	Çocuğu yok	-,26252*	,09004	,010	-,4743	-,0507
		Tek çocuk sahibi	-,10168	,10754	,612	-,3546	,1513
Kişisel Başarı	Çocuğu yok	Tek çocuk sahibi	-,06636	,07495	,650	-,2426	,1099
		2 veya daha fazla çocuk sahibi	-,12392	,06639	,150	-,2801	,0322
	Tek çocuk sahibi	Çocuğu yok	,06636	,07495	,650	-,1099	,2426
		2 veya daha fazla çocuk sahibi	-,05757	,07950	,749	-,2446	,1294
	2 veya daha fazla çocuk sahibi	Çocuğu yok	,12392	,06639	,150	-,0322	,2801
		Tek çocuk sahibi	,05757	,07950	,749	-,1294	,2446

Katılımcıların çocuk sayıları ile kişisel başarı alt boyutunda çıkan farklılaşma neticesinde yapılan post hoc analizi sonucuna göre duyarsızlaşma alt boyutunda,

çocuğu olmayanlar ile 2 veya daha fazla çocuk sahibi olanlar arasında anlamlı bir farklılaşma olduğunu göstermektedir.

Tablo 31. Katılımcıların Çocuk Sayıları İle Duyarsızlaşma Düzeylerine İlişkin Puanların karşılaştırılması

Duyarsızlaşma			
Tukey HSD ^{a,b}			
Çocuk sayısı	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
2 veya daha fazla çocuk sahibi	138	2,0490	
Tek çocuk sahibi	94	2,1507	2,1507
Çocuğu yok	189		2,3116
Sig.		,566	,243

Katılımcıların çalıştıkları bölüm ile duyarsızlaşma düzeylerine ilişkin puanların karşılaştırılması, Çocuğu olmayanların, 2 veya daha fazla çocuk sahibi olanlara göre Duyarsızlaşma alt boyutunda daha fazla duyarsızlaşmış olduğunu göstermektedir.

Tablo 32. Katılımcıların Eğitim Durumları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki Farklılaşmaya İlişkin Anova testi Sonucu

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Duygusal Tükenme	Between Groups	3,411	3	1,137	1,566	,197
	Within Groups	303,443	418	,726		
	Total	306,853	421			
Duyarsızlaşma	Between Groups	1,637	3	,546	,829	,478
	Within Groups	274,344	417	,658		
	Total	275,981	420			
Kişisel Başarı	Between Groups	1,116	3	,372	1,059	,366
	Within Groups	145,767	415	,351		
	Total	146,883	418			

Katılımcıların eğitim durumları ile tükenmişlikleri arasındaki farklılığa ilişkin Anova sonucu incelendiğinde katılımcıların eğitim durumları ile duygusal tükenme alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı tespit edilmiştir (F:1,566, $p>0,05$). Katılımcıların eğitim durumları ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı tespit edilmiştir (F: ,829, $p>0,05$). Katılımcıların eğitim durumları ile kişisel başarı alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı tespit edilmiştir (F:1,059, $p>0,05$). Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda H6 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 33. Katılımcıların Haftalık Çalışma Süresi ile Tükenmişlikleri Arasındaki Farklılığa İlişkin t-testi Sonucu

Boyutlar	Değişken	N	Ort.	S.S	t	p
Duygusal Tükenme	40 saat veya daha az	327	2,9915	,85186	-1,748	,081
	40 saatten fazla	95	3,1650	,85099		
Duyarsızlaşma	40 saat veya daha az	326	2,1639	,81309	-1,207	,228
	40 saatten fazla	95	2,2779	,80002		
Kişisel Başarı	40 saat veya daha az	325	3,5957	,58580	147,909	,014
	40 saatten fazla	94	3,7652	,60110		

Katılımcıların çalışma süreleri ile tükenmişlikleri arasındaki farklılığa ilişkin t-testi sonucu incelendiğinde katılımcıların çalışma süreleri ile duygusal tükenme alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı tespit edilmiştir (t: -1,748, $p>0,05$). Katılımcıların çalışma süreleri ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir (t: -1,207, $p>0,05$). Katılımcıların çalıştıkları çalışma süreleri ile kişisel başarı alt boyutu arasında anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir (t: 147,909, $p<0,05$). Her iki alt grup için devlet ve özel hastane gruplarının ortalamalarına bakıldığında, kişisel başarı alt boyutunda 40 saatten fazla çalışanların 40 ve altı çalışanlara göre daha fazla başarılı gördükleri söylenebilir. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda H7 hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 34. Katılımcıların Medeni Durumları ile Tükenmişlikleri Arasındaki Farklılığa İlişkin t-testi Sonucu

Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Duygusal Tükenme	Equal variances assumed	,567	,452	-,834	420	,405	-,07080	,08493
	Equal variances not assumed			-,843	371,172	,400	-,07080	,08398
Duyarsızlaşma	Equal variances assumed	,000	,986	-,912	419	,362	-,07366	,08077
	Equal variances not assumed			-,907	348,091	,365	-,07366	,08125
Kişisel Başarı	Equal variances assumed	2,044	,154	,821	417	,412	,04859	,05917
	Equal variances not assumed			,801	325,129	,424	,04859	,06065

Katılımcıların medeni durumları ile tükenmişlikleri arasındaki farklılığa ilişkin t-testi sonucu incelendiğinde katılımcıların medeni durumları ile duygusal tükenme alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı tespit edilmiştir (t: -,834, $p>0,05$). Katılımcıların medeni durumları ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir (t: -,912, $p>0,05$). Katılımcıların medeni durumları ile kişisel başarı alt boyutu arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir (t: ,821, $p>0,05$). Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda H8 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 35. Katılımcıların Mesleki Kıdemleri ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki Farklılaşmaya İlişkin Anova testi Sonucu

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Duygusal Tükenme	Between Groups	2,982	3	,994	1,367	,252
	Within Groups	303,872	418	,727		
	Total	306,853	421			
Duyarsızlaşma	Between Groups	8,869	3	2,956	4,615	,003**
	Within Groups	267,111	417	,641		
	Total	275,981	420			
Kişisel Başarı	Between Groups	4,360	3	1,453	4,232	,006**
	Within Groups	142,523	415	,343		
	Total	146,883	418			

Katılımcıların mesleki kıdemleri ile tükenmişlikleri arasındaki farklılığa ilişkin Anova sonucu incelendiğinde katılımcıların mesleki kıdem ile duygusal tükenme alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı tespit edilmiştir (F:1,367, $p>0,05$). Katılımcıların mesleki kıdemleri ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu tespit edilmiştir (F:4,615, $p<0,05$). Katılımcıların mesleki kıdemleri ile kişisel başarı alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu tespit edilmiştir (F:4,232, $p<0,05$). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc Tukey analizi sonucu aşağıdaki tabloda verilmiştir. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda H9 hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 36. Mesleki Kıdeme İlişkin Farklılaşma Post Hoc Tukey Analizi

Multiple Comparisons							
Tukey HSD							
Dependent Variable	(I) Meslekteki çalışma senesi	(J) Meslekteki çalışma senesi	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Duyarsızlaşma	5 yıl veya daha az	6-10 yıl	-,15634	,11568	,531	-,4547	,1420
		11-15 yıl	,29943	,12301	,072	-,0179	,6167
		16 yıl veya daha fazla	,13102	,09823	,542	-,1224	,3844
	6-10 yıl	5 yıl veya daha az	,15634	,11568	,531	-,1420	,4547
		11-15 yıl	,45577*	,13180	,003	,1158	,7957
		16 yıl veya daha fazla	,28736*	,10905	,043	,0061	,5686
	11-15 yıl	5 yıl veya daha az	-,29943	,12301	,072	-,6167	,0179
		6-10 yıl	-,45577*	,13180	,003	-,7957	-,1158
		16 yıl veya daha fazla	-,16841	,11679	,474	-,4697	,1328
	16 yıl veya daha fazla	5 yıl veya daha az	-,13102	,09823	,542	-,3844	,1224
		6-10 yıl	-,28736*	,10905	,043	-,5686	-,0061
		11-15 yıl	,16841	,11679	,474	-,1328	,4697
Kişisel Başarı	5 yıl veya daha az	6-10 yıl	,25493*	,08486	,015	,0360	,4738
		11-15 yıl	,02509	,09021	,992	-,2076	,2578
		16 yıl veya daha fazla	-,01149	,07221	,999	-,1978	,1748
	6-10 yıl	5 yıl veya daha az	-,25493*	,08486	,015	-,4738	-,0360
		11-15 yıl	-,22984	,09651	,082	-,4788	,0191
		16 yıl veya daha fazla	-,26642*	,07994	,005	-,4726	-,0602
	11-15 yıl	5 yıl veya daha az	-,02509	,09021	,992	-,2578	,2076
		6-10 yıl	,22984	,09651	,082	-,0191	,4788
		16 yıl veya daha fazla	-,03659	,08560	,974	-,2574	,1842
	16 yıl veya daha fazla	5 yıl veya daha az	,01149	,07221	,999	-,1748	,1978
		6-10 yıl	,26642*	,07994	,005	,0602	,4726
		11-15 yıl	,03659	,08560	,974	-,1842	,2574

Katılımcıların mesleki kıdemleri ile kişisel başarı alt boyutunda çıkan farklılaşma neticesinde yapılan post hoc analizi sonucuna göre *duyarsızlaşma* alt boyutunda, mesleki yılı 6-10 yıl olanlar ile mesleki yılı 11-15 yıl arasında ve yine mesleki yılı 6-10 yıl olanlar ile mesleki yılı 16 yıl veya daha fazla olanlar arasında anlamlı bir farklılaşma olduğunu göstermektedir. *Kişisel başarı* alt boyutunda ise, mesleki yılı 5 yıl veya daha az olanlar ile mesleki yılı 6-10 yıl olanlar arasında ve mesleki yılı 6-10 yıl olanlar ile mesleki yılı 16 yıl veya daha fazla olanlar arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülebilmektedir.

Tablo 37. Katılımcıların Mesleki Kıdemleri İle Duyarsızlaşma Düzeylerine İlişkin Puanların karşılaştırılması

Duyarsızlaşma			
Tukey HSD ^{a,b}			
Meslekteki çalışma senesi	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
11-15 yıl	67	1,9562	
16 yıl veya daha fazla	157	2,1246	2,1246
5 yıl veya daha az	115	2,2557	2,2557
6-10 yıl	82		2,4120
Sig.		,050	,066

Katılımcıların mesleki kıdemleri ile duyarsızlaşma düzeylerine ilişkin puanların karşılaştırılması, mesleki yılı 6-10 yıl olanların mesleki yılı 11-15 yıl ve 16 yıl veya daha fazla olanlara göre *duyarsızlaşma* alt boyutunda daha fazla duyarsızlaşmış olduğunu göstermektedir.

Tablo 38. Katılımcıların Mesleki Kıdemleri İle Kişisel Başarı Düzeylerine İlişkin Puanların karşılaştırılması

Kişisel Başarı			
Tukey HSD ^{a,b}			
Meslekteki çalışma senesi	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
6-10 yıl	82	3,4284	
11-15 yıl	67		3,6583
5 yıl veya daha az	114		3,6834
16 yıl veya daha fazla	156		3,6948
Sig.		1,000	,973

Katılımcıların mesleki kıdemleri ile kişisel başarı düzeylerine ilişkin puanların karşılaştırılması sonucuna göre mesleki yılı 6-10 yıl olanların mesleki yılı 5 yıl ve daha az ve 16 yıl veya daha fazla olanlara göre kişisel başarı alt boyutunda kendilerini daha az başarılı olarak görmekte olduğunu göstermektedir.

Tablo 39. Katılımcıların Yaşları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki Farklılaşmaya İlişkin Anova testi Sonucu

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Duygusal Tükenme	Between Groups	2,149	3	,716	,983	,401
	Within Groups	304,705	418	,729		
	Total	306,853	421			
Duyarsızlaşma	Between Groups	6,480	3	2,160	3,342	,019**
	Within Groups	269,501	417	,646		
	Total	275,981	420			
Kişisel Başarı	Between Groups	2,835	3	,945	2,723	,044**
	Within Groups	144,048	415	,347		
	Total	146,883	418			

Katılımcıların yaşları ile tükenmişlikleri arasındaki farklılığa ilişkin Anova sonucu incelendiğinde katılımcıların yaşları ile duygusal tükenme alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı tespit edilmiştir (F: ,983, $p>0,05$). Katılımcıların yaşları ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu tespit edilmiştir (F: 3,342, $p<0,05$). Katılımcıların yaşları ile kişisel başarı alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu tespit edilmiştir (F: 2,723, $p<0,05$). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc Tukey analizi sonucu aşağıdaki tabloda verilmiştir. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda H9 hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 40. Katılımcıların Yaşa İlişkin Farklılaşma Post Hoc Tukey Analizi

Multiple Comparisons							
Dependent Variable	(I) Yaş	(J) Yaş	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Duygusal Tükenme	25 yaş ve altı	26-30 yaş	-,11285	,12693	,811	-,4402	,2145
		31-40 yaş	-,03270	,11529	,992	-,3301	,2647
		41 yaş ve üstü	,09417	,12283	,869	-,2227	,4110
	26-30 yaş	25 yaş ve altı	,11285	,12693	,811	-,2145	,4402
		31-40 yaş	,08016	,11568	,900	-,2182	,3785
		41 yaş ve üstü	,12319	,12319	,335	-,1107	,5248
	31-40 yaş	25 yaş ve altı	,03270	,11529	,992	-,2647	,3301
		26-30 yaş	-,08016	,11568	,900	-,3785	,2182
		41 yaş ve üstü	,12687	,11117	,664	-,1599	,4136
	41 yaş ve üstü	25 yaş ve altı	-,09417	,12283	,869	-,4110	,2227
		26-30 yaş	-,20703	,12319	,335	-,5248	,1107
		31-40 yaş	-,12687	,11117	,664	-,4136	,1599
Duyarsızlaşma	25 yaş ve altı	26-30 yaş	-,05862	,11985	,961	-,3678	,2505
		31-40 yaş	,14762	,10856	,525	-,1324	,4276
		41 yaş ve üstü	,27123	,11566	,090	-,0271	,5696
	26-30 yaş	25 yaş ve altı	,05862	,11985	,961	-,2505	,3678
		31-40 yaş	,20624	,10929	,235	-,0757	,4881
		41 yaş ve üstü	,32985*	,11635	,025	,0297	,6300
	31-40 yaş	25 yaş ve altı	-,14762	,10856	,525	-,4276	,1324
		26-30 yaş	-,20624	,10929	,235	-,4881	,0757
		41 yaş ve üstü	,12361	,10468	,639	-,1464	,3936
	41 yaş ve üstü	25 yaş ve altı	-,27123	,11566	,090	-,5696	,0271
		26-30 yaş	-,32985*	,11635	,025	-,6300	-,0297
		31-40 yaş	-,12361	,10468	,639	-,3936	,1464
Kişisel Başarı	25 yaş ve altı	26-30 yaş	,17496	,08808	,195	-,0522	,4022
		31-40 yaş	-,01684	,07956	,997	-,2221	,1884
		41 yaş ve üstü	-,04993	,08495	,936	-,2691	,1692
	26-30 yaş	25 yaş ve altı	-,17496	,08808	,195	-,4022	,0522
		31-40 yaş	-,19180	,08037	,081	-,3991	,0155
		41 yaş ve üstü	-,22489*	,08572	,044	-,4460	-,0038
	31-40 yaş	25 yaş ve altı	,01684	,07956	,997	-,1884	,2221
		26-30 yaş	,19180	,08037	,081	-,0155	,3991
		41 yaş ve üstü	-,03309	,07693	,973	-,2315	,1653
	41 yaş ve üstü	25 yaş ve altı	,04993	,08495	,936	-,1692	,2691
		26-30 yaş	,22489*	,08572	,044	,0038	,4460
		31-40 yaş	,03309	,07693	,973	-,1653	,2315

Katılımcıların yaşları ile kişisel başarı ve duyarsızlaşma alt boyutunda çıkan farklılaşma neticesinde yapılan post hoc analizi sonucuna göre *Duyarsızlaşma* ve *Kişisel Başarı* alt boyutlarında, 26-30 yaş ile 41 yaş ve üstü grupları arasında anlamlı bir farklılaşma olduğunu göstermektedir.

Tablo 41. Katılımcıların Yaşları İle Duyarsızlaşma Düzeylerine İlişkin Puanların karşılaştırılması

Duyarsızlaşma			
Tukey HSD ^{a,b}			
Yaş	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
41 yaş ve üstü	103	2,0207	
31-40 yaş	138	2,1443	2,1443
25 yaş ve altı	91	2,2919	2,2919
26-30 yaş	89		2,3506
Sig.		,077	,259

Katılımcıların yaşları ile duyarsızlaşma düzeylerine ilişkin puanların karşılaştırılması, 26-30 yaş grubundakilerin, 41 yaş ve üstü grubundakilerin göre *Duyarsızlaşma* alt boyutunda daha fazla duyarsızlaşmış olduğunu göstermektedir.

Tablo 42. Katılımcıların Yaşları İle Kişisel Başarı Düzeylerine İlişkin Puanların karşılaştırılması

Kişisel Başarı			
Tukey HSD ^{a,b}			
Yaş	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
26-30 yaş	88	3,4778	
25 yaş ve altı	91	3,6528	3,6528
31-40 yaş	138	3,6696	3,6696
41 yaş ve üstü	102		3,7027
Sig.		,095	,931

Katılımcıların yaşları ile kişisel başarı düzeylerine ilişkin puanların karşılaştırılması, 26-30 yaş grubundakilerin 41 yaş ve üstü grubundakilere göre *Kişisel Başarı* boyutunda kendilerini daha az başarılı olarak görmekte olduğunu göstermektedir.

Araştırma sonucunda yapılan istatistiksel analizler doğrultusunda test edilen hipotezlerin kabul/red durumları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 43. Hipotezlerin Kabul/Red Durumu

Hipotezler	Kabul/Red
H1: Radyoloji teknisyenlerinin cinsiyetleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.	Kabul
H2: Radyoloji teknisyenlerinin çalışma şekli ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.	Kabul
H3: Radyoloji teknisyenlerinin çalıştıkları bölüm ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.	Kabul
H4: Radyoloji teknisyenlerinin çalıştıkları kurum ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.	Kabul
H5: Radyoloji teknisyenlerinin çocuk sayısı ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.	Kabul
H6: Radyoloji teknisyenlerinin eğitim durumları ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.	Red
H7: Radyoloji teknisyenlerinin haftalık çalışma süresi ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.	Kabul
H8: Radyoloji teknisyenlerinin medeni durumları ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.	Red
H9: Radyoloji teknisyenlerinin mesleki kıdemleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.	Kabul
H10: Radyoloji teknisyenlerinin yaşları ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.	Kabul

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ve içinde bulundukları durum değerlendirildiğinde hem devlet hem de özel sektörde çalışma tempolarının yoğun olması akıcı tempoda çalışmak zorunda kalmaları bazı sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Özellikle ağır şartlar altında çalıştıklarında bu çalışanların kendilerini değersiz hissetmeleri, mutsuz ve yorgun hissetmeleri kaçınılmaz bir sonuçtur. Bu nedenle sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi sağlık sektörü açısından oldukça önemlidir. Çünkü sağlık sektörünün ayakta kalabilmesi ve sağlık kurumlarından hizmet alan hastaların tedavi edilmesi açısından ele alındığında hayati bir önem taşımaktadır. Bu bağlamda da hastalıkların teşhisinde ve tanıların koyulabilmesinde aktif rol üstlenen radyoloji çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi de araştırmanın temel çıkış noktasını oluşturmaktadır. Radyoloji çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacı ile yapılan çalışmaya katılan 419 sağlık çalışanının vermiş oldukları cevaplar sonucunda elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir.

Katılımcıların cinsiyetleri ile tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenme arasında anlamlı farklılık yokken duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları arasında farklılaşma vardır. Yapılan çalışmada duyarsızlaşma boyutunda kadınların erkeklere göre daha fazla duyarsızlaştığı tespit edilmiştir. Ayrıca kişisel başarı alt boyutunda ise erkeklerin kendilerini kadınlara nazaran daha başarılı gördüğü tespit edilmiştir. Yenihan ve arkadaşları (2018) cinsiyet farklılığı ile tükenmişlik algısı üzerine yaptığı çalışmada katılımcıların cinsiyetleri ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Bir başka çalışmada Yakut ve arkadaşları (2013) sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyini belirlemek amacı ile yaptığı çalışmada duyarsızlaşma ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılık bulunurken diğer alt boyutlar arasında herhangi bir farklılığın olmadığını tespit etmişlerdir.

Katılımcıların çalışma şekilleri ile tükenmişlik alt boyutlarından olan duygusal tükenme ve kişisel başarı arasında anlamlı farklılık yokken duyarsızlaşma alt boyutu arasında farklılık vardır. Çalışmada sürekli gece çalışan radyoloji çalışanlarının gündüz çalışanlara nazaran daha fazla duyarsızlaştığı tespit edilmiştir. Sivrikaya ve

Erişen (2019) sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacı ile yaptığı sağlık çalışanlarının çalışma şekilleri ile duyarsızlaşma boyutu arasında anlamlı farklılık bulurken, duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutları ile çalışma şekli arasında herhangi bir farklılık tespit edememişlerdir.

Katılımcıların çalıştıkları bölüm ile tükenmişlik alt boyutlarından olan duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile anlamlı farklılık yokken kişisel başarı alt boyutu arasında farklılık vardır. Çalışmada kişisel başarı boyutunda ortaya çıkan farklılığın sebebi poliklinik ve klinik çalışanları arasında ve acil servis ile klinik çalışanları arasında olduğu tespit edilmiştir. Yıldırım ve Hacıhasanoğlu (2011) sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının çalıştıkları bölümün tükenmişlik hissi yaşamaları noktasında etkili olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların çalıştıkları kurum türü ile tükenmişlik alt boyutlarından olan duygusal tükenme arasında anlamlı farklılık yokken duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarında anlamlı farklılık vardır. Çalışmada devlet ve özel hastane gruplarının ortalamalarına bakıldığında, duyarsızlaşma alt boyutunda devlet hastanelerinde çalışanların özel hastanelerde çalışanlara göre daha fazla duyarsızlaştığını söyleyebiliyoruz. Ayrıca kişisel başarı boyutunda ise özel hastanelerde çalışanların devlet hastanelerinde çalışanlara göre kendilerini daha başarılı gördükleri tespit edilmiştir. İkiz (2010) araştırma sonucunda farklı olarak katılımcıların tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacı ile yaptığı çalışmasında farklı kurumlarda çalışan bireylerin duygusal tükenme alt boyutu ile farklılaşma olduğunu tespit ederken duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları arasında herhangi bir farklılaşmanın olmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların çocuk sayısı ile tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenme ve kişisel başarı arasında anlamlı farklılık yokken duyarsızlaşma alt boyutu ile anlamlı farklılık vardır. Çalışmada çocuğu olmayanların, 2 veya daha fazla çocuk sahibi olanlara göre duyarsızlaşma alt boyutunda daha fazla duyarsızlaşmış olduğunu tespit edilmiştir. Yakut ve arkadaşları (2013) araştırma sonucunda farklı olarak çocuk sayısı ile tükenmişlik alt boyutları arasında yer alan duygusal tükenmişlik ile duyarsızlık

arasında anlamlı farklılık tespit ederken, kişisel başarı alt boyutu ile çocuk sayısı arasında herhangi bir farklılaşma tespit edememişlerdir. Taşlıyan ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada katılımcıların duyarsızlaşma alt boyutu ile çocuk sayısı arasında farklılaşmanın olduğunu tespit etmişlerdir.

Katılımcıların eğitim durumları ile tükenmişlik boyutları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Tükenmişlik ile alakalı yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışmalar arasında farklılıkların olduğu gözlemlenmiştir. Buna göre Çimen ve Ergin (2001) yaptıkları çalışmada eğitim durumu ile bireylerin tükenmişlik algıları arasında ters bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Buna göre bireylerin eğitim seviyeleri arttıkça tükenmişlik algılarının azaldığı söylenebilir. Fakat Yakut ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile tükenmişlik algıları arasında hiçbir boyut ile farklılaşmanın olmadığını tespit etmişlerdir. Ayrıca Kalıncara ve Kalaycı (2018) çalışmasında eğitim durumu arttıkça duygusal tükenmenin de arttığını tespit etmişlerdir.

Katılımcıların haftalık çalışma süresi ile tükenmişlik alt boyutlarında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında anlamlı farklılık yokken kişisel başarı boyutu arasında anlamlı farklılık vardır. Çalışmada kişisel başarı alt boyutunda 40 saatten fazla çalışanların 40 ve altı çalışanlara göre daha fazla başarılı gördükleri tespit edilmiştir. Taşlıyan ve arkadaşları (2017) katılımcıların çalışma süreleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel açıdan bir ilişkinin olduğunu tespit etmişlerdir.

Katılımcıların medeni durumları tükenmişlik boyutları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Sivrikaya ve Erişen (2019) yaptıkları çalışmada katılımcıların medeni durumları ile duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutları arasında herhangi bir farklılık bulamazken, duyarsızlaşma ile medeni durum arasında anlamlı farklılığın olduğunu tespit etmişlerdir. Çankaya (2017) araştırma sonucunda farklı olarak sağlık çalışanlarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları ile medeni durumları arasında anlamlı farklılık tespit ederken sadece kişisel başarı alt boyutu ile medeni durum arasında anlamlı farklılık bulamamıştır. Ayrıca bekar bireylerin evli bireylere nazaran daha tükenmiş hissettiklerini tespit etmiştir. Öztürk

vd., (2008) bekar çalışanların duygusal tükenme; Uluköy (2014) ve Akyüz (2015) çalışmalarında ise duyarsızlaşma değerlerinin evlilere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Katılımcıların mesleki kıdemleri ile tükenmişlik alt boyutlarından olan duygusal tükenme arasında anlamlı farklılık yokken duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları arasında anlamlı farklılık vardır. Duyarsızlaşma alt boyutunda, mesleki yılı 6-10 yıl olanlar ile mesleki yılı 11-15 yıl arasında ve yine mesleki yılı 6-10 yıl olanlar ile mesleki yılı 16 yıl veya daha fazla olanlar arasında anlamlı bir farklılaşma olduğunu göstermektedir. Kişisel başarı alt boyutunda ise, mesleki yılı 5 yıl veya daha az olanlar ile mesleki yılı 6-10 yıl olanlar arasında ve mesleki yılı 6-10 yıl olanlar ile mesleki yılı 16 yıl veya daha fazla olanlar arasında olduğu tespit edilmiştir. İkiz (2010) yaptığı çalışmada katılımcıların mesleki kıdemleri ile kişisel başarı alt boyutu arasında farklılaşmanın olduğunu tespit etmiştir. Araştırma sonucuna göre bireylerin mesleki kıdemleri arttıkça tükenmişlik düzeylerinin de azaldığı tespit edilmiştir. Kalınkara ve Kalaycı' nın (2018) çalışmasında kişisel başarı ile çalışma yılı arasında anlamlı bir fark bulunarak, çalışma yılı az olanların kişisel başarı puan ortalaması düşük bulunmuştur. Kaya ve arkadaşları (2007) sağlık çalışanları üzerine yaptıkları çalışmada da çalışma süresi 6 yıl ile daha az olan grubun duyarsızlaşma puanının çalışma süresi 7-10 yıl ve 11- 17 yıl olan gruplara kıyasla daha yüksek bulunduğu sonucuna varılmıştır. Helvacı ve Turan (2013) çalışmalarında mesleki kıdemin arttıkça tükenmişlik alt boyutlarından olay duygusal tükenme de bir artışın olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların yaşları ile tükenmişlik alt boyutlarından olan duygusal tükenme arasında anlamlı farklılık yokken, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları arasında anlamlı farklılık vardır. Çalışmada duyarsızlaşma boyutunda özellikle 26-30 yaş aralığında bulunan sağlık çalışanlarının 41 ve üzeri yaş aralığında bulunan çalışanlara nazaran daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.. Barutçu ve Serinkan (2008) günümüzün en önemli sorunları arasında görülen tükenmişlik ile alakalı olarak yapılan çalışmada katılımcıların yaşları ile tükenmişlik boyutları arasında anlamlı bir farklılığın olduğunu tespit etmişlerdir. Çankaya (2017) özel hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının yaşları ile tükenmişlik alt boyutlarının hepsi arasında anlamlı bir

farklılığın olduğunu tespit etmiştir. Araştırma sonucuna göre Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında 41-50 yaş aralığında olan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu, 31-40 yaş aralığında olan çalışanların kişisel başarı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ulusoy ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışmada yaş değişkeni ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir farklılığın olduğunu tespit etmiştir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- Radyoloji çalışanlarının çalışma şartlarının yeniden düzenlenerek esnek çalışma saatlerine uygun çalışma ortamlarının hazırlanması,
- Bayan çalışanlara kurum içerisinde kendilerini ispatlayabilmeleri imkânlar tanımak,
- Çalışanların çalıştıkları bölümleri belirli periyotlarda değiştirmek,
- Sürekli gece çalışanların çalışma şartlarında iyileştirmeler yapmak, imkân varsa belirli periyotlarda gündüz ile yer değiştirmelerini sağlamak,
- Sağlık çalışanlarının çocuklarını gece nöbetlerde merak etmemeleri için gündüz ve gece kreşleri gibi farklı uygulamaları hayata geçirmek,
- Mesleğin ilk yıllarında çalışanlara hizmet içi eğitimler vererek onların kişisel gelişimi ve mesleki gelişimlerini desteklemek, tecrübeli çalışanlarla bir arada çalışmasını sağlayarak mesleğin zorluklarını öğreterek karşılaştıkları sorunlarda çözüm odaklı yaklaşımlar izlemelerine yardımcı olmak,
- Sağlık kurumlarında yaşanan sorunların hızlı ve etkili bir şekilde çözüme kavuşturulması,
- Tükenmişliğe neden olacak unsurların tespit edilerek ortamdan kaldırılması,
- Vardiya sisteminin adil ve hakkaniyetli bir şekilde düzenlenmesi,
- Sağlık çalışanlarının sosyal hayattan uzak kalmamalarını sağlayacak faaliyetlerin geliştirilmesi,

- Kurum içi iletişimin desteklenmesi,
- Sağlık çalışanlarının monoton iş hayatını engelleyici tedbirlerin alınması,
- Yaşanan teknolojik gelişmeleri yakından takip edebilmeleri için gereken imkanların sunulması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Adiloğulları, G. E. (2013). “**Beden eğitimi öğretmenlerinin duygusal zeka ile mesleki tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi**”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kahramanmaraş
- AFAD, **Radyasyonun Tanımı**, <https://www.afad.gov.tr/kbrn/radyasyon-nedir> (erişim tarihi: 12/09/2020)
- Akan, A., C. (2019). “**Anjiyografi ve girişimsel radyoloji ünitesinde çalışan personelin radyasyon maruziyeti**”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Akova, O., Kuşluyan, H. ve Çifçi, İ. (2015). “**Turizm işletmeciliği: temel kavramlar ve uygulamalar**”, Detay Anatolia Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Aksakal, K. (2017). **Radyologlarda örgütsel sessizlik, tükenmişlik sendromu ve yaşam doyumu arasındaki ilişki**. Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Akyar, S. (1990). “**Bilgisayarlı Tomografi BT**”. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 10(2), 94-140.
- Akyüz, İ. (2015). “**Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi**”, İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi, 3(1): 21-34.
- Aras, Z.(2006), “**Birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşire ve ebelerin tükenmişlik durumları**”, T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Ardıç, K. ve Polatçı, S. (2008). “**Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (GOÜ Örneği)**”, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10(2), 69-96

- Ardıç, K. ve Polatlı, S. (2009). “**Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: işle bütünleşme**”, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 32, 21-46.
- Arı, S. G. ve Bal, Ç. E. (2008). “**Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi**”, Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 15(1), 131-148.
- Arıbal, E. (2014). “**Mamografi fiziği ve dijital mamografide yeni çözümler**”. Ulusal Radyoloji Teknisyenleri Kongresi ve MR Fizik Kursu, 15-18 Mayıs 2014, Antalya, 83-84.
- Avcı, R. (2016). “**Diyarbakır ilinde radyoloji çalışanlarının radyasyondan korunma durumları ve sağlık yakınmaları**”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 87, Gaziantep.
- Ayala, E., ve Carnero, A. M. (2013). “**Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: A cross-sectional study from Peru**”. PLoS One, 8(1), 309-328. [10.1371/journal.pone.0054408](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054408) adresinden erişilmiştir.
- Aydın, C. ve Çavuş, Ş. (2017). “**Kuşadası konaklama işletmelerinde çalışanların örgütsel stres ve tükenmişlik düzeyleri**”, MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi, 6(5), 79-95.
- Aydın, Ş. (2004). “**Otel işletmelerinde örgütsel stres faktörleri: 4-5 yıldızlı otel işletmeleri uygulaması**”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2004, 6 (4), s.1-21
- Aydoğdu, A., Aydoğdu, Y. ve Yakıncı, D. Z. (2017). “**Temel radyolojik inceleme yöntemlerini tanıma**”, İstanbul Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Dergisi, 3(2), 44-53.
- Barutçu E, Serinkan C. (2008). “**Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak, Tükenmişlik sendromu ve Denizli’de yapılan bir araştırma.**” Ege Akademik Bakış Dergisi, 8: 541-61.

Başkent Üniversitesi, **Sintigrafi**, <https://ankara.baskenthastaneleri.com/tr/saglik-rehberi/sintigrafi> (erişim tarihi: 10/09/2020)

Başol, G. ve Altay, M. (2009). **Eğitim yöneticisi ve öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi**”, Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi, Cilt 15, Sayı 58, 191-216.

Bektaş, G. ve Altın, U. (2013). **“Sağlık çalışanlarında tükenmişlik”**, Sağlık ve Sosyal Politikalara Bakış Dergisi, S.18, İstanbul, 2013

Budak G. ve Sürgevil, O. (2005), **“Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama”**, Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 20(2), 95-108.

Cihanbeyoğlu, H. (2018). **“Radyoloji Bölümü Çalışanları ve Hasta İletişimi”**, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Cordes C., L. ve Dougherty, T., W. (1993). **“A Review and in Integration of Research on Job Burnout”**, Academy of Management Review, 18(4), 621-656

Çankaya, M. (2017), **“Özel hastane çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ve bir alan uygulaması”**, International Journal of Academic Value Studies, 3(9): 1-15

Çimen M, Ergin C. (2001). **“Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeylerinin incelenmesi”**. Gülhane Tıp Dergisi, 43 (2):169–176.

Çoşkun, Ö. (2011). **“İyonize radyasyonun biyolojik etkileri”**. SDÜ Teknik Bilimler Dergisi, 1:2, 13-17.

Dağdaş S. (2010). **“İyonlaştırıcı radyasyonlar ve kanser”**, Dicle Tıp Dergisi, 37(2), 177-85.

- Dalkılıç, S. O. (2014). **“Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu-Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri”**, İstanbul: Nobel Yayın, 2. Basım.
- Daşdağ, S. (2010). **“İyonlaştırıcı radyasyonlar ve kanser”**. Dicle Tıp Dergisi / Dicle Medical Journal, 2(1), 177-185.
- Demir, B., Okutan, M. ve Demir, M. (2009). **“Pozitron emisyon tomografi ve radyoterapi tedavi planlama”**, Türk Onkoloji Dergisi, 24(2), 88-97.
- Demir, S. (2010). **“Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, ATÜ, SBE.
- Dentaoris, **Dental Tomografi Nedir?**, <https://www.dentaoris.com/Radyoloji>, (erişim tarihi: 11/12/2020)
- Dincerol, C. (2013). **“Tükenmişlik sendromunun mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişliği açısından incelenmesi: öğretmenler üzerinde bir uygulama”**, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Dinç, K (2008). **“Yardım mesleklerinde tükenmişlik sendromu”**. Dönem Projesi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Dinçerol, C. (2013). **“Tükenmişlik sendromunun mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişliği açısından incelenmesi: öğretmenler üzerinde bir uygulama”**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Durna, U. (2006). **“Üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi”**, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2006,20 (1), s.319-343.
- Erakman, N. (2015). **“Student Burnout In An English Preparatory Program At A Turkish University: A Case Study”**, A Thesis Submitted To The Graduate

School Of Educational Science Of Bahçeşehir University Published Master Thesis, İstanbul.

Eren, E. (2019). “**Yönetim ve organizasyon**”, 13.baskı. İstanbul: Beta Yayınları

Ertekin, Y. (1993). “**Stres ve yönetim**”, Todai Yayını, Ankara.

Girişimsel Radyoloji Nedir? <http://www.tgrd.org.tr/Sayfalar/Girisimsel-Radyoloji-Nedir/140>, (erişim tarihi: 08/12/2020).

Güden, E., Öksüzkaya, A., Balcı, E., Tuna, R., Borlu, A., ve Çetinkara, K. (2012). “**Radyoloji çalışanlarının radyasyon güvenliğine ilişkin bilgi, tutum ve davranış**”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 3(1), 29-45.

Gür, E., (2014). “**Kamu, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerde örgütsel adalet algısı ve tükenmişlik durumları**”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Gürboyoğlu, J. (2009). “**Lider-Üye etkileşiminin örgütsel adalet algısı ve tükenmişlik üzerine etkileri**”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Balıkesir.

Hasta Kayıt Kabul Görevlisi Görev ve Sorumlulukları, **Hasta Kayıt Görevlilerinin Görevleri Nelerdir?**, <https://www.bolgegundem.com/hasta-kabul-kayit-gorevlisi-meslegi-nedir-nasil-olunur-237854h.htm>, (erişim tarihi: 12/09/2020)

Helvacı, I. ve Turhan, M. (2014). “**Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Silifke’de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma**”, İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi, 1(4): 58-68

Işık, B. (2006). “**Manyetik rezonans görüntüleme ve anestezi**”, Marmara Medical Journal, 19(2): 98-103.

İkiz, E., F. (2010). “**Psikolojik danışmanların tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi**”, Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 11(2): 25-43.

İstanbul Bilim Üniversitesi, **Radyoloji A.B.D, Radyolojinin Tarihi Gelişimi**,
[http://www.istanbulbilim.edu.tr/tip-fakultesi-akademik-bolumlerimiz-radyoloji-anabilim dali.php?sc=d&W=1440](http://www.istanbulbilim.edu.tr/tip-fakultesi-akademik-bolumlerimiz-radyoloji-anabilim-dali.php?sc=d&W=1440) (erişim tarihi: 10/09/2020)

İstanbul Üniversitesi, **Kroner Anjiyografi Nedir?**,
<https://kardiyoloji.istanbulc.edu.tr/tr/haber/kroner-anjiyografi-nedir-350074004C0075007000670071006C006500760045003100> (erişim tarihi: 10/09/2020)

Kalaycı, Ş. (2010), “**Faktör analizi**”, Şeref Kalaycı (Edit.) (2010), SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, (5. Baskı), Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti., Ankara

Kalınkara V, Kalaycı I. (2018). “**Sağlık kurumlarında çalışan personelin iş stresi, yorgunluk ve tükenmişlik ilişkisi**”, Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi, 6, 125-36.

Kariyer, **Radyoloji Uzmanı Nedir?**,
<https://www.kariyer.net/pozisyonlar/radyoloji+uzmani/nedir#:~:text=Radyoloji%20uzman%C4%B1%3B%20radyoloji%20alan%C4%B1nda%20te%C5%9Fhis,ve%20testler%20yap%C4%B1larak%20te%C5%9Fhis%20konulur>,
(erişim tarihi: 12/09/2020)

Kariyer, **Röntgen Teknisyenin Görev ve Sorumlulukları**,
<https://www.kariyer.net/pozisyonlar/rontgen+teknisyeni/nedir> (erişim tarihi: 12/09/2020)

Kasap, S. (2018). “**Sağlık kuruluşlarında radyoloji bölümü iletişim süreçlerinin bölüm bağlılığına etkisi**”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kaya M, Üner S, Karanfil E, Uluyol R, Yüksel F, Yüksel M. (2007). “**Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları**”. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(5), 357-63.

- Kaya, A. (2010). “**Isparta ilinde engellilere yönelik hizmet veren kamu ve özel eğitim kurumlarında çalışan meslek gruplarına tükenmişlik düzeyi**”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta.
- Kervancı, F. (2013). “**Tükenmişlik sendromunun örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetine etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma**”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- Köse, G., (2014) “**Örgütsel adalet algısının tükenmişlik üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma**”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kumaş, A. ve Aslanoğlu, H. (2010). **Radyoloji teknisyen ve teknikerlerine yönelik mesleki gelişim ve kariyer projesi**, Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği.
- Kuş, K. **Radyasyon nedir?**, <http://bilheal.bilkent.edu.tr/aykonu/ay2011/radyasyonturk.htm> (erişim tarihi: 10/09/2020)
- Lambie, G. W. (2007). “**The contributions of ego development level to burnout in school counselors: Implications for professional school counseling**”, Journal of Counseling & Development, 85(1), 82-88.
- Leiter, M. P., Bakker, A. P., ve Maslach, C. (2014). “**Burnout at work**”. New York, NY: Psychology Press.
- Leiter, M.P. (2003). “**Areas of worklife survey manual**”, Centre For Organizational Research and Development, Wolfville, Canada, 4-5.
- Lent, J., ve Schwartz, R. C. (2012). “**The impact of work setting, demographic characteristics, and personality factors related to burnout among professional counselors**”, Journal of Mental Health Counseling, 34(4), 355-372.

- Maslach C. ve M. P. Leiter (1997). “**The truth about burnout**”, California: Jossey Bass.
- Maslach, C. (1976). “**Burned-out**”. Human Behavior, 9 (5), 16-22.
- Maslach, C. (1982). “**Burnout – the cost of caring. Englewood Cliffs**”, New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Maslach, C. (1998). “**A multidimensional theory of burnout**”. Theories of Organizational Stress, 68.
- Maslach, C. ve Leiter, M. P., (2005).Stres And Burnout: The Critical Research, İn Cooper, C.L. (Ed.), Handbook Of Stres Medicine And Health, CRC Stres. Lancaster, 72-155.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001). “**Job burnout**”. Annual Review of Psychology, 52, 397-422.
- Maslach, C., ve Goldberg, J. (1998), “**Prevention of burnout: New perspectives**”, Applied and Preventive Psychology, 63-74.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2011). “**Radyasyonun zararlı etkileri**”, 2011. (Rapor No.725TTT055). Milli Eğitim Bakanlığı Ankara.
- Özdamar, K. (1999). “**Paket program ile istatistiksel veri analizi**”, Kaan Kitabevi, 2. Baskı, Eskişehir.
- Özkan C. (2012). “**Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırma görevlisi olarak çalışan doktorlarda tükenmişlik sendromunu etkileyen faktörler**”. Psikiyatri Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Mersin.
- Öztaş, B. ve Bulut, H. (2016). “**Radyoloji ve Girişimsel Radyoloji Hemşireliği**”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 32(3): 127-134
- Öztürk, A. vd. (2008). “**Evaluation of burnout levels of health managers in kayseri city**”, Erciyes Tıp Dergisi, 30(2): 92-99.

- Peeters, M. C., Montgomery, A. J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2005). **“Balancing work and home: how job and home demands are related to burnout”**, Journal of Stress Management, 12(1), 43-61.
- Pepe, Ş. (2008), **“Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin mesleki tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi”**, T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Perlman, B. ve E. A. Hartman (1982). **“Burnout: summary and future research”**, Human Relations, 35 (4): 283 – 305.
- Rogers, C. R. (1975). **“Empathic: An unappreciated way of being”**. The Counseling Psychologist, 2-10.
- Royal College of Nursing. **Patient Undergoing Interventional Biopsy Procedures**. London: RCN 2009;2-6.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., ve Maslach, C. (2009). **“Burnout: 35 years of research and practice”**. Career Development International, 204-220.
- Seçer, İ. (2011). **“Psikolojik danışmanların tükenmişlik düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi”**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Sivrikaya, K., S. ve Erişen, M. (2019). **“Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin incelenmesi”**, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019; 22(2), 121-129.
- Sürgevil O. (2006). **“Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri”**. 1. Basım. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Şahin, D. (2009), **“Ankara keçiören eğitim ve araştırma hastanesi hemşirelerinin rol çatışması-rol belirsizliği ve tükenmişlik durumları”**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Şahin, F. ve Şahin, D. (2012). “Engelli bireylerle çalışan özel eğitim öğretmenlerinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi”. Öğretmen Eğitimi ve Eğitimcileri Dergisi, 1(2), 2012, 275-294
- T.C. Resmi Gazete, (2014). “Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelik”. Resmi Gazete, sayı: 29007, 22 Mayıs 2014. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm>, adresinden erişilmiştir.
- Taşkın, N. (2004), “Gençlik ve spor müdürlüğü merkez ve taşra örgüt yöneticilerinin tükenmişlik düzeylerinin iş doyumu düzeylerine etkisi”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Taşlıyan, M., Engizek, H. ve Gül, N. (2017). “Tükenmişlik, iş tatmini ve esnek çalışma saatleri: çalışan kadınlar üzerine bir araştırma”, TÜBAV Bilim Dergisi, 10(2): 111-125.
- Tekgöz, Ü. (2011). “Futbol Hakemlerinin İş Stresi, İş Tatmini ve Yaşam Tatmin Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: 3. Bölge Hakemleri Üzerinde Bir Araştırma”, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.
- Tıbbi Sekreterlerin Görev ve Sorumlulukları, **Tıbbi Sekreterlerin Görevleri Nelerdir?**, <https://istanbulbogazicienstiti.com/tibbi-sekreterlik-nedir-gorevleri-nelerdir/> (erişim tarihi: 12/09/2020)
- Torun, A. (1997). “Stres ve Tükenmişlik”, İstanbul: Türk Psikologlar Derneği ve Kalite Derneği Ortak Yayını,
- Tuna, H. (2011). “Tedavi edici ultrasonun etkin kullanımında kalibrasyon çalışmalarının önemi”, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 57, 94-100.

Uludağ Üniversitesi, **Radyolojik Tanıda Temel Kavramlar Ders Notları**,
http://www.anadoluisagligi.com/img/file_2151.pdf, (erişim tarihi:
09/09/2020)

Ulusoy, H. vd. (2012). “**Hastane yöneticilerinde tükenmişlik düzeyi**”, Cumhuriyet Medical Journal, 34(3): 252-259

Yakut, H., İ, Kapısız, G., S. ve Durutuna, S. ve Evran, A. (2013). “**Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik**”, The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology 10 (38), 1564-1571 2013

Yavuzylmaz A, Topbaş M, Çan E, Çan G, Özgün Ş. (2007). “**Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumu düzeyleri ve ilişkili faktörler**”, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(1):41-50.

Yenihan, B., Çakır, N., N. ve Alabaşoğlu, B. (2018). “**Cinsiyet farklılığının tükenmişlik ve yaşam doyumuna etkisi: Kırklareli üniversitesinde görev yapan araştırma görevlileri üzerine bir araştırma**”, Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 7(1), 47-56.

Yıldırım, A. ve Hacıhasanoğlu, R. (2011). “**Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler**”, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(2):61-68

Yıldırım, S. (2007). “**Anaokulu öğretmenlerinde tükenmişlik düzeyi ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki**”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yirik, Ş. Ören, D. ve Ekici, R. (2014). “**Dört ve beş yıldızlı otel işletmelerinde çalışan personelin örgütsel stres ve örgütsel tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkilerin demografik değişkenler bazında incelenmesi**”, Journal of Yasar University, 2014 9(35), 6099-6260.

Yoldaş, M. A. (2019). “**Ortaokul öğretmenlerinin tükenmişlik düzeyleri ile örgütsel bağlılık düzeylerinin incelenmesi**”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

EKLER

Ek-1. Anket formu

Sayın katılımcı,

Bu anket, "Devlet ve Özel Hastanelerde çalışan Radyoloji teknisyenlerinde tükenmişlik sendromunun nedenlerini" tespit etmek üzere hazırlanmıştır. Ankete katılım zorunlu değildir ve her an cevaplama bırakılabilir.

Ankete katılımınız halinde soruları içtenlikle cevaplamanız, araştırmanın doğruluğu ve geçerliliği açısından önemlidir. Ankete katılımınız araştırma için yararlı olacaktır ve araştırmadaki tüm bilgiler akademik amaçla toplanmaktadır. Yanıtlar toplu olarak değerlendirmeye alınacak, birey ve kurumlara özgü analizler yapılmayacaktır. Bu bilgiler hiçbir kişi ya da kurum ile paylaşılmayacaktır. Katılımınız halinde desteğiniz için teşekkür ederiz.

Aydan Çil

Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağ. Kur. Yönetimi Programı Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Cinsiyetiniz ☐ Kadın ☐ Erkek
2. Yaşınız _____
3. Medeni durumunuz ☐ Evli ☐ Bekâr/Dul
4. Eğitim durumunuz ☐ Sağlık meslek lisesi ☐ Önlisans ☐ Lisans
☐ Lisansüstü
5. Kaç çocuğunuz var _____
6. Çalıştığınız bölüm ☐ Klinik ☐ Poliklinik ☐ Acil servis
☐ Yoğun bakım
7. Devlet hastanesinde mi, özel hastanede mi çalışıyorsunuz? ☐ Devlet ☐ Özel
8. Haftalık çalışma saatiniz _____
9. Çalışma şekliniz ☐ Sürekli gündüz ☐ Sürekli gece ☐ Gece ve gündüz
10. Mesleğinizde kaçınıcı yılınız _____
11. Bu hastanede kaç yıldır çalışmaktasınız? _____
12. Gündüz mesai saati içerisinde bakım vermiş olduğunuz hasta sayısı _____

13. Nöbette mesai saati içerisinde bakım vermiş olduğunuz hasta sayısı_____
14. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz_____
15. Çalıştığınız bölümü isteyerek mi seçtiniz_____
16. Mesleği kendinize uygun bulma durumunuz_____
17. Tekrar aynı mesleği seçer miydiniz? _____
18. Kurumunuzdan ayrılmayı düşünüyor musunuz? _____
19. Çalıştığınız birimden ayrılmayı düşünüyor musunuz? _____
20. Çalışma ortamından memnun musunuz? _____
21. Sizce işe bağlı stres faktörlerinden hangisini yaşamaktasınız? () Ortamdaki iletişim sorunu () Ortamdaki fiziksel koşulların uygunsuzluğu () Sosyal olarak yetersizliği () Çalışma sitemindeki uygunsuzluklar () Ekonomik yetersizlikler () Meslektaşlar arasındaki çatışmalar () Ödüllendirmenin olmayışı, takdir edilmeme () Uzun çalışma saatleri, gece mesaisi () Hasta ve hasta yakınlarının istekleri ile başa çıkmak
22. Lütfen aşağıdaki sorulara (1-Hiçbir zaman) (2-Çok nadir) (3-Bazen) (4-Çoğu zaman) (5-Her zaman) arasında sizin için uygun olan seçeneği işaretleyiniz.
- 22.1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.
- 22.2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum
- 22.3. Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum
- 22.4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini anlarım
- 22.5. İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere, sanki insan değillermiş gibi davrandığımı hissediyorum
- 22.6. Bugün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı
- 22.7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum
- 22.8. Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum
- 22.9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum
- 22.10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri, insanlara karşı sertleştim
- 22.11. Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum
- 22.12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim
- 22.13. İşimin beni kısıtladığını hissediyorum
- 22.14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum
- 22.15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil
- 22.16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yapıyor
- 22.17. İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım
- 22.18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra, kendimi canlanmış hissedirim

- 22.19. Bu işte birçok kayda değer başarılar elde ettim
- 22.20. Yolun sonuna geldiğimi, her şeyin bittiğini hissediyorum
- 22.21. İşimde duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum
- 22.22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazen problemlerinin, zaman zaman benden kaynaklandığını düşünüyorum

ANKETİMİZ SONA ERMİŞTİR.
KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.



ÖZGEÇMİŞ

1990 yılında İstanbul’da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini İstanbul’da tamamladı. 10 yıldır kamuda devlet hastanesinde Radyoloji bölümünde görev yapmaktadır. 2010 yılında Marmara Üniversitesi, Radyoloji ’de ön lisansı bitirmiş, ardından 2017 yılında Atatürk Üniversitesi, Sağlık Yönetimi alanında lisans tamamlama yapmıştır. Yüksek lisansı ise Beykent Üniversitesi İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı’nda; ‘Devlet ve Özel Hastanelerde Çalışan Radyoloji Teknisyenlerinde Tükenmişlik Sendromu ve Teknisyen Üzerinde Yarattığı Etkileri’ üzerine yapmaktadır. Evli ve iki çocuk annesi olup, yabancı dili İngilizcedir.

Aydan ÇİL