

T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

İŞYERİ HEKİMLERİNİN TÜKENMİŞLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI
(MERSİN İLİ ÖRNEĞİ)

YÜKSEK LİSANS

Meltem İŞLER

ARALIK – 2021
GÜMÜŞHANE



**T.C.
GÜMÜŞHAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

**İŞYERİ HEKİMLERİNİN TÜKENMİŞLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI
(MERSİN İLİ ÖRNEĞİ)**

**INVESTIGATION OF BURNOUT OF OCCUPATIONAL PHYSICIANS,
MERSİN PROVINCE EXAMPLE**

YÜKSEK LİSANS

Meltem İŞLER

ARALIK- 2021

GÜMÜŞHANE



**T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

**İŞYERİ HEKİMLERİNİN TÜKENMİŞLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI,
MERSİN İLİ ÖRNEĞİ**

**INVESTIGATION OF BURNOUT OF OCCUPATIONAL PHYSICIANS,
MERSİN PROVINCE EXAMPLE**

YÜKSEK LİSANS

Meltem İŞLER

Danışman: Ebru Emine ŞÜKÜROĞLU

**ARALIK- 2021
GÜMÜŞHANE**

KABUL VE ONAY

X X X X

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlamış olduğum “İşyeri Hekimlerinin Tükenmişliğinin Araştırılması, Mersin İli Örneği” isimli bu tezimin, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, alıntı yaptığım tüm çalışmaları kaynakçada belirttiğimi ve Gümüşhane Üniversitesi’nin lisanslı kullanıcısı olduğum intihal yazılım programı ile Lisansüstü Eğitim Enstitüsü’nün belirlediği kısıtlara uygun olarak raporladığımı taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği’nin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

14/12/2021

.....
Meltem İŞLER

TEŞEKKÜR

“İşyeri Hekimlerinin Tükenmişliğinin Araştırılması, Mersin İli Örneği” adlı bu çalışma, Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlanmıştır.

Tez çalışmasının her aşamasında akademik tecrübelerini benimle paylaşan, vakit ayıran, araştırmanın yürütülmesi ve yazıya dökülmesi aşamasında çalışmama yol gösterici katkılarda bulunan değerli danışmanım Doç. Dr. Ebru Emine ŞÜKÜROĞLU’na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Özellikle lisans dönemi olmak üzere, çalışmalarım boyunca bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım çok değerli hocam Öğr. Gör. Süleyman ŞÜKÜROĞLU’na saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Eğitimimin her aşamasında maddi ve manevi yardımlarıyla bana yol gösterici ve destek olan dayım Uzm. Dr. Askeri TÜRKEN’ e ve öğrenim hayatım boyunca hiçbir şekilde desteklerini maddi ve manevi olarak esirgemeyen kıymetli AİLEME sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak lisans dönemimden itibaren eğitim hayatımda desteğini hissettiren, gerektiğinde bilgi alışverişimde bulunduğum, aldığım kararlarda bana büyük destek veren değerli arkadaşım Çağlar KOCA’ ya teşekkür ederim.

Meltem İŞLER
GÜMÜŞHANE-2021

ÖZET

Bu araştırmada Mersin ilinde çalışan işyeri hekimlerinin tükenmişlik ve iş tatmin düzeylerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Nicel araştırma türünde betimsel tarama çalışması olan araştırmanın amacı doğrultusunda; 2021 yılında Mersin ilinden hizmet veren işyeri hekimlerinden seçkisiz örnekleme yöntemi ile seçilen 60 iş yeri hekimi araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Veriler, alanyazında yapılan araştırmalar doğrultusunda araştırmanın amacına uygun olarak iş yeri hekimlerinin tükenmişlik ve iş tatmin düzeylerinin belirlenmesine yönelik “Maslach Tükenmişlik leği ve Minnesota İş Tatmin leği” kullanılarak elde edilmiştir. Maslach Tükenmişlik leği 22 madde, 3 boyuttan, Minnesota İş Tatmin leği ise 20 madde, 2 boyuttan oluşmaktadır. Elde edilen veriler SPSS istatistiki paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde; iş yeri hekimlerinin tükenmişlik ve iş tatmin düzeyleri değerlendirilirken; t- testi, Kruskal Wallis, Mann Wihtney U ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Yapılan araştırma sonuçlarına göre; tükenmişlik düzeyi, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları ile iş tatmini düzeyi ve alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki, kişisel başarı alt boyutu ile tatmini düzeyi ve alt boyutları arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirtilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İş tatmini, İşyeri hekimi, Tükenmişlik

SUMMARY

In this study, it was aimed to examine the views of workplace physicians working in Mersin on burnout and job satisfaction levels. In line with the purpose of the research, which is a descriptive survey study in the type of quantitative research; The sample of the study consists of 60 workplace physicians selected by random sampling method from the workplace physicians serving in Mersin in 2021. The data were obtained by using the "Maslach Burnout Scale and Minnesota Job Satisfaction Scale" to determine the burnout and job satisfaction levels of workplace physicians in line with the researches in the literature. The Maslach Burnout Scale consists of 22 items and 3 dimensions, while the Minnesota Job Satisfaction Scale consists of 20 items and 2 dimensions. The obtained data were analyzed with SPSS statistical package program. In the analysis of data; While evaluating the burnout and job satisfaction levels of workplace physicians; The t-test, Kruskal Wallis, Mann-Wihtney U, and One-Way Analysis of Variance (ANOVA) were used. According to the results of the research; It was determined that there was a negative significant relationship between burnout level, emotional exhaustion and depersonalization sub-dimensions and job satisfaction level and sub-dimensions, and a positive relationship between personal achievement sub-dimension and satisfaction level and sub-dimensions.

Keywords: Job satisfaction, Occupational physician, Burnout

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	III
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	IV
TEŞEKKÜR	V
ÖZET	VI
SUMMARY	VII
İÇİNDEKİLER	VIII
TABLolar DİZİNİ	X
EKLER DİZİNİ	XI
SEMBOLLER VE KISALTMALAR DİZİNİ	XII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Tükenmişlik Kavramı	3
2.2. Tükenmişlik Tarihçe	3
2.3. Tükenmişliğin Nedenleri.....	4
2.4. Tükenmişlik Yaklaşımları.....	4
2.4.1. Freudenberg Yaklaşımı.....	4
2.4.2. Maslach'ın Tükenmişlik Yaklaşımı.....	4
2.4.3. Perlman ve Hartman'ın Tükenmişlik Yaklaşımı	5
2.4.4. Meier'in Tükenmişlik Yaklaşımı.....	6
2.4.5. Pines Modeli	6
2.4.6. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Yaklaşımı	6
2.4.7. Gaines ve Jermier'in Tükenmişlikle İlgili Yaklaşımları	6
2.5. Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler	7
2.5.1. Bireysel Faktörler	7
2.5.2. Örgütsel Faktörler.....	8
2.6. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri	10
2.6.1. Fiziksel Belirtiler	10
2.6.2. Psikolojik Belirtiler.....	11
2.6.3. Davranışsal Belirtiler.....	11
2.7. Tükenmişliğin Sonuçları	11
2.8. Tükenmişlik İle Başa Çıkma Yolları.....	11
2.9. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik	12

2.9.1. Hekimlerde Tükenmişlik	13
2.9.2. Hekimlerde Tükenmişlik Sendromunun Etkileri.....	13
3. YAPILAN ÇALIŞMALAR	15
3.1. Araştırmanın Modeli	15
3.2. Evren ve Örneklem	15
3.3. Veri Toplama Araçları	15
3.3.1. Sosyodemografik Özellikler Formu	16
3.3.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	16
3.3.3. Minnesota İş Tatmini Ölçeği	19
3.4. Verilerin Toplanması	21
3.5. Hipotezler.....	21
3.6. Verilerin Analizi.....	29
4. BULGULAR.....	31
4.1. Araştırmaya Katılan Çalışanların Sosyo-Demografik Özellikleri	31
4.2. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Düzeyine İlişkin Tutumlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	33
4.3. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme Alt Boyutu Düzeyine İlişkin Tutumlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	36
4.4. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duyarsızlaşma Alt Boyutu Düzeyine İlişkin Tutumlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	40
4.5. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel Başarı Alt Boyutu Düzeyine İlişkin Tutumlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	43
4.6. Katılımcıların Minnesota İş Tatmini Düzeyine İlişkin Tutumlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	46
4.7. Katılımcıların Minnesota İş Tatmini Ölçeğinin İçsel Tatmin Alt Boyutu Düzeyine İlişkin Görüşlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	49
4.8. Katılımcıların Minnesota İş Tatmini Ölçeğinin Dışsal Tatmin Alt Boyutu Düzeyine İlişkin Görüşlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	52
4.9. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutları ile Minnesota İş Tatmini Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi	55
5. TARTIŞMA	57
6. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME.....	61
KAYNAKÇA	73
EKLER	82
ETİK KURUL KARARI	85
ÖZGEÇMİŞ	88

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Maslach tükenmişlik ölçeğinin boyutları ve güvenilirlik testi sonuçları.....	17
Tablo 2. Araştırmada kullanılan Maslach tükenmişlik ölçeğinin faktör analizi sonuçları	18
Tablo 3. Minnesota iş tatmin ölçeğinin boyutları ve güvenilirlik testi sonuçları.....	19
Tablo 4. Araştırmada kullanılan Minnesota iş tatmin ölçeğinin faktör analizi sonuçları	20
Tablo 5. Araştırmadaki ölçme araçları verilerinin normallik varsayımı bulguları	30
Tablo 6 . Çalışma grubunun demografik niteliklere ilişkin betimsel veriler	31
Tablo 7. Araştırmanın örneklem grubunun sosyo - demografik özellikleri ile Maslach tükenmişlik ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması	34
Tablo 8. Araştırmanın örneklem grubunun sosyo - demografik özellikleri ile Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutu olan Duygusal Tükenme düzeyinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	37
Tablo 9. Araştırmanın örneklem grubunun sosyo - demografik özellikleri ile Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutu olan Duyarsızlaşma düzeyinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	40
Tablo 10. Araştırmanın örneklem grubunun sosyo - demografik özellikleri ile Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutu olan kişisel başarı düzeyinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	43
Tablo 11. Araştırmanın örneklem grubunun sosyo - demografik özellikleri ile Minnesota iş tatmini düzeyinden aldıkları puanların karşılaştırılması	46
Tablo 12. Araştırmanın örneklem grubunun sosyo - demografik özellikleri ile Minnesota iş tatmini ölçeğinin alt boyutu olan içsel tatmin düzeyinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	49
Tablo 13. Araştırmanın örneklem grubunun sosyo - demografik özellikleri ile Minnesota iş tatmini ölçeğinin alt boyutu olan dışsal tatmin düzeyinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	52
Tablo 14. Maslach tükenmişlik ölçeği ve alt boyutları ile Minnesota iş tatmin ölçeği ve alt boyutları arasındaki Pearson korelasyon katsayıları.....	55

EKLER DİZİNİ

Ek 1 : Tezde Kullanılan Anket Soruları	82
Ek 2 : Maslach Tükenmişlik Ölçeği	83
Ek 3 : Minnoseta Doyum Ölçeği	84



SEMBOLLER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devleti
ANOVA	: Analysis Of Variance (Tek Yönlü Varyans Analizi)
%	: Yüzde
$\bar{x}$	: Ortalama
N	: Frekans
OSGB	: Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi
P	: Anlamlılık değeri
SS	: Standart Sapma
U Testi	: Mann Whitney U Testi
H Testi	: Kruskal Wallis Testi

1. GİRİŞ

Tükenmişlik kavramı toplumsal bir sorun olarak öneminin kabul edilmesiyle beraber ilgi çeken bir çalışma alanına dönüşmüştür. Enerjinin zihinsel ve fiziksel yönden tükenme şeklinde tanımlanan tükenmişliğin kişiyle çalışma alanının etkileşmesi sonucunun kurumlar için önemini göstermektedir. Freudenberger'e (1974) göre tükenmişlik; başarılı olamama, enerji ve güç kaybı, yorulma ya da yerine getirilemeyen istekler dolayısıyla kişinin iç kaynaklarını tüketmesi olarak nitelenmiştir. Maslach tükenmişliği, uzun bir zaman sonra kendini gösteren, çalışma ortamındaki stres artırıcı sebeplere karşı geliştirilmiş psikolojik bir belirti olarak tanımlanmıştır (Budak ve Sergüvel, 2005; Maslach vd., 2001; Maslach, 2003). Bakker vd. tükenmişliği; işe ait olumsuz deneyimlere bağlı olarak kendini gösteren bir sendrom şeklinde nitelendirilmiştir (Bakker vd., 2004). Jackson'a göre tükenmiş olmak; kişinin çalışma hayatı sebebiyle muhatap olduğu bireylere ilgisizleşmesi, duygu durumu açısından kendini bitkin hissetmesi, şahsi olarak yeterli olmak ve başarılı hissetmede zorlanma ve azalma olarak ortaya çıkan sendromdur (Oğuzberk ve Aydın, 2008).

İnsanlarla aktif şekilde iletişim kurulan mesleklerde ve tempolu iş yoğunluğu içinde bulunan çalışma alanlarında, fedakârlıkla işlerini yapan kişilerin mesleki ve sosyal tükenmişlik içine girmeleriyle sıklıkla karşılaşmaktadır. Bireylerin iş hayatında; sosyal, kültürel ve teknolojik gelişmeler ile ekonomik açıdan geride kalmak, iş gücündeki yetersizlik, fiziksel koşulların iyileştirilememesi, mesleki beklentilerin karşılanmaması, iş ortamındaki stres problemlere neden olabilmektedir. Sözü geçen problemler çalışanların mesleğine karşı duyarsız hâle gelmesine ve iş ortamına ilgisizleşmesine sebep olmakta ve ruhani olarak çöken bireylerin tükenmişlik sendromuna yakalanması kaçılmaz duruma gelmektedir (Budak ve Ünal, 2018).

Tıp eğitimi; tıp fakültesine giriş ile başlayan ve hayat boyu devam eden bir süreçtir. Bu süreç boyunca tıp eğitiminin temel amacı; bilgi, yetenek ve profesyonel anlamda yeterli hekimler yetiştirmektir (Aktekin vd., 2001). Ancak yapılan çalışmalar tıp eğitimi ve çalışma hayatı süresi boyunca Dünya'da ve Türkiye'de doktorların ciddi stresle karşı karşıya kaldığını göstermiştir. Bu stres faktörleri arasında; üst düzey eğitim alma beklentisi, iş yükü fazlalığı, aileye, arkadaşlara ve kendine zaman ayıramama, gelir dağılımları arasındaki farklılıklar, performans sistemindeki sıkıntılar, hasta ve yakınlarıyla meydana gelen iletişim sorunları, hizmet verilen toplumun eğitim düzeyi

gibi faktörler sayılabilir (Schaufeli vd., 2002). Uluslararası Çalışma Örgütü, doktorluğu çalışma ortamı özelliklerinden kaynaklanan birçok olumsuz faktör nedeniyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak tanımlamaktadır (Arigoni vd., 2010). Daha önce yapılan çalışmalarda eğitim ve iş yaşamı süresince karşılaşılan mental stresin hekimlerin daha sonra yaşayacağı problemler açısından belirleyici olduğu ve hekimin birey olarak yaşadığı sıkıntıların çalışma hayatında verimliliğini olumsuz etkileyebildiği görülmüştür (Tysen vd., 2001).

Hekimlerin çalışma ve eğitim hayatları boyunca maruz kaldıkları bu psikososyal ve fiziksel stres faktörleri eğer uzun sürerse tükenmişlik sendromuna yol açabilirler. Tükenmişlik; çalışan kişilerde görülen ve yoğun tempoda çalışma durumlarına bağlı işten uzaklaşma, hayal kırıklığı ve tükenme olarak adlandırılan bir psikolojik durum olarak tanımlanmıştır (Tarnowski ve Carlotti, 2007). Bu alanda çok fazla çalışma yapan Maslach'a göre ise tükenmişlik; çalışan bireyin çalıştığı işin amacını ve önemini düşünmeyip, hizmet verilen bireylere karşı ilgili davranma düzeyinin azalması durumudur (Wallace vd., 2009).

Tanımlandığı ilk yıllarda insanlarla yüz yüze çalışılan hizmet alanlarında görülen bir durum olarak belirtilen tükenmişliğin ilerleyen yıllarda tüm alanları ilgilendiren bir mesleksi tehdit olduğu anlaşılmıştır. Hekimler, insanların hayatlarının en hassas tarafları ile yüz yüze gelmekte, hayati risklere sahip kişiler ile çalışmakta, sürekli hastaların beklentilerini karşılamaktadırlar. Hekimler ile yapılan çalışmaların sonuçları; tükenmişlik sendromunun bireylerde iş performansının olumsuz etkilenmesine, fiziksel ve ruhsal olarak ortaya çıkabilen sağlık sorunlarına, depresif duygu durumuna, odaklanma problemlerine, tıbbi hatalara, iş değişikliği ve işte devam sorunlarına ve erken emeklilik talebine neden olduğu gösterilmiştir (Dyrbye vd., 2010). Ayrıca yapılan birçok çalışma tükenmişlik sendromunun sadece hekimleri ve sağlık çalışanlarını değil hizmet alıcısı konumunda olan hastaları da etkilediğini, hasta bakım kalitesini azalttığını, tıbbi hata yapma oranlarını arttırdığını ve hasta memnuniyetini azalttığını göstermektedir (Wallace vd., 2009; Dyrbye vd., 2010; Halbesleben ve Rathert, 2008). Bütün bu sonuçlar göstermektedir ki hekimlerde tükenmişlik sendromu oranlarının araştırılmasının, sağlık hizmetlerinin kalitesini niceliksel ve niteliksel olarak arttırılmasına katkıları olacaktır. Türkiye’de yapılan bazı çalışmalar doktorlar arasında tükenmişlik sendromunun yaygın olduğunu göstermektedir (Özyurt vd., 2006; Koşan vd., 2018).

Bu çalışmada, işyeri hekimlerinin tükenmişlik düzeylerinin yaygınlık durumu ve ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik ilk olarak 1970 yılında ortaya çıkmasına rağmen 1974 yılında Freudenberger'in kaleme aldığı bir makaleyle literatürde yerini almıştır. Tükenmişlik kavramı “Yıpranma, başarısız olma, güç ve enerji kaybının yaşanması yada kişilerin tatmin edilemeyen istekleri sonucu yaşadıkları tükenme durumu” şeklinde ifade edilmiştir (Bağrıyanık, 2019). Son zamanlarda ise en çok tercih edilip kabul gören Maslach tarafından geliştirilmiş ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ kullanılmaya başlanmıştır. Maslach'ın yaptığı tanıma göre tükenmişlik “ işinden ötürü duygusal yoğunluğu maruz kalan ve daima başka bireyler ile yüz yüze çalışmak durumunda olan çalışan kişilerde görülen, yorgunluk, fiziksel bitkinlik ve umutsuzluk gibi duyguları yaşantısına, yaptığı işe ve başka bireylere yansıtmasıyla oluşan sıkıntılı durum” olarak açıklanmıştır (Maslach vd., 2001). İşgörenin örgütte çalışırken sürekli bir şekilde strese maruz kalmasıyla, bu duruma tepki olarak meydana gelen psikolojik sorun olarak açıklanabilir.

2.2. Tükenmişlik Tarihçe

Tükenmişlik kavramı ilk olarak 1970'lerde Amerika Birleşik Devletleri'nde müşteri temsilciliği olarak çalışanların yaşadığı mesleki anlamdaki sıkılmışlığı anlatmak için kullanılmıştır. Bundan önce 1961 yılında, Greene tarafından yayımlanan, “A Burn-Out Case” Türkçe manasıyla “ Bir Tükenmişlik Olayı” isimli romanda, bir mimarın hayal kırıklıklarıyla mesleğini bırakması ve Afrika ormanlarına kaçması konu alınmıştır. Bu durum, tükenmişlik kavramı bilimsel olarak incelenmeden önce sosyal bir konu olarak kaleme alındığı göstermektedir (Schaufeli ve Leiter, 2001).

Tükenmişlik, bilimsel olarak ilk kez Freudenberger'in (1974) “Journal of Social Issues” adlı makalesinde ele alınmıştır. Bu makale uyuşturucu madde bağımlısı bireylerin gözlemlendiği bir serviste, çalışanların kronik strese dayalı olarak tükenmişlik yaşadıkları ele alınmış ve tükenmişlik ında ve uyuşturucu madde bağımlılarının takip edildiği bir serviste kendi isteği ile çalışanlarda görülen bir durum ve bu durumun işle ilgili kronik stres sonucu oluşan bir çeşit psikolojik sendrom olarak tanımladığı makalesi ile yayına girmiştir (Erol vd., 2007).

2.3. Tükenmişliğin Nedenleri

Tükenmişliğin nedenleri açıklanırken 2 başlık altında ele alınmaktadır. Bunlar kişisel ve örgütsel nedenler olarak ifade edilir. Kişisel nedenlere baktığımız zaman; işgörenin yaşı, sahip olduğu çocuk sayısı, çalıştığı örgüte olan bağlılığı, örgüte karşı şahsi bir beklenti içerisinde olması, işe karşı istekli olması, benlik durumu, işte gösterdiği performans, normal hayatında yaşadığı sorunlar, işe olan doyum hali ve örgüt yöneticilerinden gördüğü destek gibi nedenler kişisel nedenler olarak ifade edilebilir (Ağaoğlu vd., 2004; Otacıoğlu, 2008).

Örgütsel nedenler ise işin özelliği, zaman kavramı yani çalışma zamanı, meslek çeşitliliği, çalıştığı yerin fiziki durumu, yoğun iş yükü, iş stresi, iş tanımsızlığı, eğitim durumu, alınan kararlardaki etkisizlik, örgütte diğer işgörenlerle olan ilişkisi, toplumsal veya maddi faktörler ise tükenmişliğin örgütsel nedenleri arasında görülebilir (Izgar, 2001; Otacıoğlu, 2008).

2.4. Tükenmişlik Yaklaşımları

2.4.1. Freudenberg Yaklaşımı

Freudenberger, tükenmişliği; enerji ve güç kaynaklarının yoğun talepleri sonucunda karşılaşılan başarısızlık, aşınma ve bitmişlik hislerinin toplamı olarak tanımlamıştır (Collier, 2012).

2.4.2. Maslach'ın Tükenmişlik Yaklaşımı

Maslach ve Jackson'a tükenmişlik; duygusal tükenme (emotional exhaustion), duyarsızlaşma (depersonalizasyon) ve kişisel başarı hissi olarak 3 alt başlıkta açıklamışlardır. Ayrıca bu üç kavramın birbirleri arasında bir bulunduğunu da düşünmektedirler. Birçok araştırma tükenmişliğin bu kavramların birbirleriyle ilişkili olduğunu desteklemekte ancak tükenmişliğin temelinde “duygusal tükenme” nin olduğu, kişisel başarı ve duyarsızlaşmanın duygusal tükenmeye eşlik ettiği ifade edilmiştir. Burada belirtmiş olduğumuz üç boyuttaki tükenmişliği ölçebilmek için 22 maddelik “MTÖ(Maslach Tükenmişlik Ölçeği)” bulunmaktadır (Maslach ve Jackson, 1981).

Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion): Duygusal tükenme kişinin uğraşları sonucunda fazla yüklenilmiş ve tüketilmiş olması olarak belirtilirken, tükenmişlik durumunun ilk aşamasında, odak noktası ve en mühim parçası olarak açıklanmaktadır. Fakat tükenmişlik tanısı koymada, duygusal tükenme (emotional

exhaustion) tek başına yeterli değildir. Duygusal tükenme, enerji eksikliği ve duygusal hislerin tükenmesi olarak belirtilmektedir. Gerilme ve engellenme hisleriyle iç içe olan kişi için sonraki gün tekrar işe gitme zorunluluğu bir kaygı kaynağıdır. Bedensel şikayetler, yorulmuşluk, , huzursuzlanma, kaza ile karşı karşıya kalma, depresyon ve aşırı alkol tüketimi sık rastlanan bulgulardır (Baysal, 1995).

Duyarsızlaşma (Depersonalizasyon): Maslach'a göre tükenmişliğin duyarsızlaşma alt boyutu en sıkıntılı boyut olarak görülmektedir. Bunun sebebi ise bireyleri kendinden uzaklaştırma, diğer bireylere karşı ilgisizlik, kabul etmekte zorlanma vb. öğelerle karakterize olmasıdır. Duyarsızlaşma alt boyutu, çalışanların hizmet alan bireyler tarafından bir nesne gibi algılanması, kurul içi ve kurul dışı etkileşimlerde çalışanların diğer unsurlara karşı mesafeli ve umursamaz olmasına neden olmaktadır. Bunların yanı sıra duyarsızlaşmanın diğer belirtileri, küçültücü bir dil kullanma, insanlar arasında sınıf ayrımı, katı kurallarla çalışma ve çevrelerinden zarar göreceği hissi olarak sıralanabilir . Bunların sonucunda bireylerde kendini koruma psikolojisi ortaya çıkmaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma bir diğer boyut olan kişisel başarı hissi azalmasına sebep olmaktadır (Sılığ, 2003).

Kişisel Başarı Hissi Azalması (Low Personal Accomplishment): Bu boyutta kişinin kendi mesleğindeki başarı ve yeterlilik düzeyinin azalması belirtilmektedir. Başarısızlık hissine sebep olan faktörler arasında, kendini yetersiz görme, moral düzeyinde azalma, motivasyon eksikliği, iş verimliliğinin düşmesi, üretkenlikte düşüş, problemlerle baş edememe, bireyler arası çatışma, öz saygının azalması gibi durumlar yer almaktadır. Bu faktörler sonucunda kişi bunalıma girebilir ve kişisel problemlerini çözebilmek için yetkili kişilere gider. Ancak bazı kişiler de bu faktörler karşısında iş değişikliğine gider veya kendilerine psikolojik açıdan sıkıntı oluşturabilecek işlerden uzaklaşırlar. Çalışanlar yaptıkları işin karşılığında yönetici veya diğer bireyler tarafından takdir edilmediklerinde, emeklerinin karşılığını alamadıklarını düşündüklerinde kendilerinin herhangi bir şeyi değiştiremeyeceğine inanırlar ve çabalamayı bırakırlar (Busari ve Onitilo, 2020).

2.4.3. Perlman ve Hartman'ın Tükenmişlik Yaklaşımı

Perlman ve Hartman daha önceden yapılan tükenmişlik tanımlarının bir harmanı ve içerik analizini temel alarak yeniden bir tanımlama yapmaya çalışmışlardır. Perlman ve Hartman'a göre tükenmişlik; üç boyuttan oluşan ve duygusal strese verilen bir cevaptır. Perlman ve Hartman'ın yaklaşımına göre, tükenmenin üç ana kategorisi vardır (Pines ve Nunes, 2003).

- 1) Fiziksel tükenme : Fiziksel belirtiler üzerinde odaklaşan fizyolojik boyut ,
- 2) Duygusal tükenme: Tutum ve duygular üzerinde odaklaşan boyut ,
- 3) Davranışsal boyut: Semptomatik davranışlar üzerinde odaklaşan boyut.

2.4.4. Meier'in Tükenmişlik Yaklaşımı

Meier'in tükenmişlik tanımı, Bandura'nın “kendini yeterli bulma” görüşlerine dayanmaktadır. Tükenmişlik kavramı, kontrol edilebilir yaşantı yada bireysel yetersizlikten dolayı ödülü küçük ancak cezası büyük bir beklentiden kaynaklanan kavram olarak tanımlanmıştır.

2.4.5. Pines Modeli

Pines ve Nunes modelinde tükenmişlik “bireyleri duygusal olarak sürekli tüketen ortamların; bireyler üzerinde yol açtığı fiziksel, duygusal ve zihinsel bitmişlik durumu” olarak ifade edilmektedir. Pines'e göre iş yaşamlarından varoluşsal bir anlam elde etme çabasına giren bireyler, başlangıçta işe yüksek düzeyde bir motivasyon ve beklenti içerisinde başlamaktadırlar. Hata yaptıklarını ya da işlerinden bekledikleri varoluşsal anlamı kazanamayacaklarını algıladıklarında çaresizlik, ümitsizlik ve hatta tükenmişlik hislerine kapılmaktadırlar (Pines ve Nunes, 2003).

2.4.6. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Yaklaşımı

Edelwich'in tükenmişlik yaklaşımında, büyük beklentiler ile işe başlamak ve bu beklentilerinin gerçekleşmemesi belli bir süre sonra çalışanlarda tükenmişliğe neden olmaktadır. Diğer bir ifadeyle çalışanlarda çalışma koşullarının bir sonucu olarak görülen ideallerinin yok olması hedeflerinin kaybolması ve güçlerinin tükenmesidir (Çam ve Engin, 2017).

2.4.7. Gaines ve Jermier'in Tükenmişlikle İlgili Yaklaşımları

Gaines ve Jermier'in yaklaşımına göre, tükenmişliğin ilk adımını duygusal tükenmişlik oluşturur ve diğer boyutlarla ilişki içinde bulunan duygusal tükenmişlik en önemli boyuttur. Bu boyut her ne kadar yorgunluk kavramıyla benzerlik gösterse de duygusal tükenmişlik boyutunda süreklilik söz konusu olduğundan kronik yorgunluk olarak da adlandırılabilir (Gaines ve Jermier, 1983).

2.5. Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler

Tükenmenin meydana gelmesinde bir çok faktör etkili olmaktadır. Kişideki mükemmeliyetçilik duygusu ya da hizmet alanların özelliklerinden çok çalışma sisteminin yapısının özelliklerine bağlı olduğu vurgulanmaktadır (Özgüven, 2004). Çalışma süresinin uzun olması ve mesainin de, iyileşmeyen, iş dağılımı problemlerinin olması gibi işin nevi ve şartları ile ilgili etmenlerin tükenmeye yol açan temel özellikler olduğu düşünülmektedir. Capel iş ve iş şartlarına yönelik vurguda bulunmaktadır. Capel'e göre tükenmişlik, bireyi ilgilendiren bir olgu olduğu, strese yol açtığı ve tükenmişliği tetikleyen etkenlerin etkisinin de kişiden kişiye değişiklik gösterdiğini vurgulamaktadır. Maslach ve arkadaşlarının çıkardığı sonuca göre çalışılan yere karşı gösterilen tutumun ve sosyodemografik özelliklerin de etkili olabileceği sonucuna varmışlardır. Tükenmişlik temelini oluşturan faktörleri bireysel ve örgütsel özellikler olmak üzere iki ana başlık altında toparlayabiliriz (Tanrıverdi ve Sarıhan, 2013).

2.5.1. Bireysel Faktörler

Bireysel özellikler, doğuştan gelen ve sonradan kazanılan faktörlerin tükenmişliği olumlu veya olumsuz etkileyen özelliklerdir. Freudenburg, demografik özellikler olan cinsiyet, yaş, medeni durum gibi faktörler ve beklentiler, bireysel ihtiyaçlar, kendine yetebilme, empati becerisi gibi özellikler tükenmişlik kavramı üzerinde etkilidir (Sürgevil, 2006).

Yaş: Araştırmalara göre tükenmişlik gençlerde yüksek düzeylerde olmakla birlikte yaş ilerledikçe azalmaktadır. Bireyler, yaşı ilerledikçe tükenmişlik sendromuna karşı daha dirençli görülmektedir. Demir vd. hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada, çalışma yılı arttıkça tükenmişlik hissinin daha az olduğunu tespit etmişlerdir. Erginin çalışmasında da yeni başlayan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin daha uzun süre çalışanlara göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (Ertuğrul, 2010).

Cinsiyet: Literatür araştırmalarına bakıldığında kadınların tükenmişlik düzeylerinin erkeklerden yüksek olduğu görülmektedir. Bunun nedeni olarak empati duygusu, yani, kadınların kendilerinden çok karşı tarafı düşünmelerinden kaynaklı olduğu gözlemlenmiştir. Ergin vd. araştırmasına göre kadınların tükenmişliği daha yüksek iken erkek katılımcıların kişisel başarı azalması yaşadıkları saptanmıştır. Bu durumun sebebi olarak kadın çalışanların, yaptıkları işin insani boyutuna odaklanması ancak erkeklerin sadece sonuca odaklanması gösterilmiştir (Ergin vd., 1992). Pines'e göre son zamanlarda yapılan araştırmalar sonucunda kadınların sosyal düzeyde

ilerlemelere rağmen ev ile meslek arasında verdikleri mücadelede iş yükleri oldukça artmaktadır (Pines, 1996).

Medeni Durum: Yapılan araştırmalarda bir çok evliliğin tükenmişlik üzerine olumlu etkisi olduğu görülmüştür. Aile kurma durumu bireye daha güçlü olacağı hissini aşılarmaktadır (Aslan vd., 2000). Aile ortamının, kişinin manevi rahatlamasını arttırdığı ve tükenmişliği azalttığı düşünülmektedir (Aras, 2006). Belirtilen olumlu taraflardan ziyade kişinin çocuk sahibi olması da tükenmişliğe karşı daha dayanıklı hale gelmesine büyük katkı sağlamaktadır (Alp, 2007).

Eğitim: Kişilerin eğitim düzeyi arttıkça olay ve durumlara karşı bakış açısının daha detaycı olduğu ve bunun sonucunda tükenmişliğinde arttığı belirtilmektedir (Yıldırım, 2009). Yapılan bir çalışmada üniversiteye hiç başlamamış veya üniversite eğitimini tamamlamamış olan bireylerin tükenmişlik risklerinin üniversite mezunlarına göre daha düşük olduğu görülmüştür (Maslach, 1981).

Kişilik Özellikleri: Tükenmişlik düzeyi ile kişilik özellikleri arasında sıkı bir bağ bulunmaktadır. Özellikle duygusal dayanıklılığı az olan bireylerin daha çok tükenmişlik hissine kapıldığı görülmektedir. Yani duygusal dayanıklılık ile tükenmişlik arasında doğru orantı bulunmaktadır. Tükenmişlik, pasif ve sorunlar karşısında savunmacı bir yapıya sahip olan bireylerde daha fazla ortaya çıkarken sorunlarla yüzleşerek çözüm üretmeye yönelik hareket eden ve olaylara aktif yaklaşan bireylerde daha az etkili olmaktadır (Arı ve Bal, 2008).

İşe Yönelik Tutumlar: Çalışanların işe yönelik tutumları ile tükenmişlik arasında doğrudan bir bağlantı söz konusudur. Bireyler işe başlarken bazı beklenti içerisinde bulunabilir ancak zamanla bu beklentiler gerçekleşmediğinde tükenmişlik ortaya çıkmaktadır. Genç bir çalışanın işten beklentisinin yüksek olması ve karşılığını alamaması sonrasında tükenmişliğinin de diğer çalışanlara göre daha fazla artmasına neden olmaktadır (Arı ve Bal, 2008).

2.5.2. Örgütsel Faktörler

Bu faktörler, çalışanların örgütsel sisteme uyum sağlaması ile ilgilidir. Birey örgüte ne kadar fazla uyum sağlarsa tükenmişlik düzeyi azalır. Ancak çalışan, örgüte uyum sağlayamadığı durumda tükenmişlik düzeyi de buna bağlı olarak artış göstermektedir (Ardıç ve Polatçı, 2009).

Aşırı İş Yüğü: İş kavramı, kişinin belirli bir ücret karşılığında sorumluluğu dahilinde olan görevi yerine getirmesi olarak tanımlanır. Aşırı iş yüğü, kişinin yapması gerekenden çok daha fazla iş yüklenmesi ve bu konudaki kişisel tutumu olarak tarif

edilebilir. Tükenmişliğin en tetikleyici faktörlerinden biri olan aşırı iş yükü, çalışanlarda odaklanma eksikli, stres, iş veriminin düşmesi gibi durumları beraberinde getirir.Çalışanların bu durumlara maruz kalması ise tükenmişliği doğrudan arttırmaktadır (Keser, 2006). İşin getirdiği fazla sorumluluk sonucunda kişi hayattan zevk alamaz, kendisine vakit ayıramaz, ailesine ayırması gereken zamanı dinlenmekle geçirir bunun sonucunda da karşılıklı huzursuzluk oluşur. Aşırı iş yükü altında çalışmak kişinin psikolojik ve fiziksel anlamda olumsuz etkilenmesine sebep olur (Özkaya, 2006).

Kontrol Eksikliği: Kontrol kavramı bir kişinin iş alanında seçim yapma, sorunları çözme, karar verme, sorumlulukları yerine getirme olarak tanımlanabilir. Ancak kişi ve yaptığı iş arasında uyumsuzluk var ise kişi sorumluluklarının tam olarak yerine getiremez ve gerekli kontrole sahip olamaz. Bunun sonucunda kişinin enerjisi tükenir ve yaptığı işten uzaklaşmaya başlar. Nitekim kişinin sorumluluğundan fazla iş yüklenmesi ile kişinin işi ile arasındaki kontrol eksikliğini meydana getirir. Kontrol eksikliği tükenmişliğin artmasına sebep olan bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Polatçı, 2007).

Yetersiz Ödül: Yapılan araştırmalarda çalışanların, mali, sosoyal ve kurumsal alanda yetersiz ödüllendirme olan işlerde tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Yetersiz ödüllendirme maddiyatın yanı sıra manevi alanda da çalışanı etkilemektedir. Özellikle hizmet sektöründe çalışan bireyler gerekli pozitif ödüllendirme olmadığı zaman tükenmeye daha yatkın duruma gelirler (Maslach, 2011).

Aidiyet: Aidiyat kavramı, kişinin bulunduğu her yeri sahiplenmesi, benimsemesi, duygusal anlamda bağlanması ve çalıştığı yer ile özdeşleşmesi olarak tanımlamak mümkündür. Kişi kendisini ne kadar çok işiyle özdeşleştirirse çalıştığı birime o derece katkı sağlayacaktır. Kişi ortama ne kadar uyum sağlarsa tükenmişlikdüzeyi de o derece azalacaktır (Altay ve Akgül, 2010).

Adaletsizlik: Adalet kavramı örgütteki bireylerintamamına eşit ve tutarlı olarak davranılmasını ifade eder. Örgütteki adaletsizlik tükenmişliği iki açıdan etkiler. Bunlardan birincisi, kişiyi duygusal anlamda olumsuz etkilemesidir ve bunun sonucunda tükenmişlik ortaya çıkar. İkincisi de adaletsizliğin sonucunda bireyde örgüte ve işe karşı duyarsızlaşmanın gerçekleşmesidir (Doğan, 2002).

Değerlerin Çatışması: Değerler, herkes tarafından kabul edilen kriterler ve fikirler olarak tanımlanabilir. Değerler, örgüt içinde çalışan bireylerin örgüt kültürünü benimsemesi sayesinde ortaya çıkmaktadır. Çalışan ve yaptığı iş arasında uyumsuzluk olması çalışanın işten beklentisiyle uyumsuzluğu da ortaya çıkarmaktadır. Bu

uyumsuzluk değeri çatışması durumunu beraberinde getirmektedir. Çalışanın iş ile olan uyumsuzluğu otivasyon eksikliğine ve tükenmişliğe sebep olduğu gibi örgüt içinde değeri çatışması olması da tükenmişliğe neden olmaktadır (Kaçmaz, 2005).

2.6. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri

Tükenmişlik sinsice ve yavaşça ortaya çıkan ve ortaya çıkışı ani olmasına karşın sürekli gelişmekte olan kronik bir olay olarak ifade edilmektedir. Kişilerin gün içerisinde aniden yaşadıkları olaylar tükenmişlik belirtisi olarak görülebilmektedir. Bireylerde tükenmişlik belirtileri görülmeden önce genellikle sınav yada iş baskısı, üst üste gelen zorlu yaşamlar yada aile fertlerinden birinin hastalık yaşaması gibi çevresel faktörlere rastlanılmaktadır. Bazı durumlarda ise seyrek olsa bile tükenmişlik olumsuz bir olay yaşanmadan da ortaya çıkabilmektedir. Tükenmişlik yaşayan kişiler sıklıkla güçsüz yönlerini iyi saklayabildiklerinden genel olarak bu tükenmişlik durumunun ilk evrelerinde içlerinde yaşadıklarının farkında bile değillerdir (Yıldırım, 2009).

Tükenmişlik kavramı hem olumsuz duyguların var olması hem de olumsuz duyguların olmamasıyla ilgilidir. Kendini iyi hisseden kişi işlerinde yeni çözümler ve yaratıcılıkla daha açık bir hale gelmesiyle kendini işine vererek daha özel şeyler yaparken ekstra bir çaba göstermekten kaçınmayacaktır (Maslach ve Leiter, 1997).

Günümüzde kamaşıklı çalışan çalışma hayatında tükenmişlik sendromu bazı küçük belirtiler ile başlamaktadır Potter'a göre bu küçük belirtileri; kişinin engellenmiş olma hissi, öfke patlaması, yalnız kalma arzusu, bulunduğu ortama ve yaptığı işe yabancılaşma durumu, madde kullanımında artış ve performans düşüklüğü olarak sıralanabilir (Beverley, 1995). Calamidos ise tükenmişlik kavramını 5 alt gruba ayırmıştır. Bunlar; fiziksel, zihinsel, duygusal, sosyal ve ruhsal tükenmişliktir. Her bir grupta kendine ait bazı belirtiler olmakla birlikte, cinsel problemler, terleme, iş ile ilgili anksiyete, alkol alışkanlığı, karar alma zorluğu, duyarsızlaşma ve depresyon gibi belirtiler yer almaktadır (Dworking, 1987).

2.6.1. Fiziksel Belirtiler

Tükenmişlik sendromunun fiziksel belirtileri genel olarak hafif belirtilerdir. Bu belirtiler vücudun yorgunluk göstermesi, baş ağrısı ve uyku bozukluğu olarak başlayıp eğer önlem alınmazsa sonraki süreçte daha ileri seviyelerde fiziksel sorunlara sebep olabilir Bu sorunlar gözlemlendiğinde hafife alınmamalıdır (Altay ve Akgül, 2010).

2.6.2. Psikolojik Belirtiler

Fiziksel ve davranışsal belirtilere oranla daha az görülse de, bireyin yakın çevresindekiler tarafından kolaylıkla farkedilebilir. Sinirli olma, kararsızlık durumu, engellenmişlik hissi, umutsuzluk duygusu, başarısızlık hissi, özsaygı ve özgüvende azalma suçluluk, boşluk ve anlamsızlık hissi, değersizlik, alınganlık, paranoya, iççerlemişlik ve çaresizlik olarak sıralanabilir (Kaçmaz, 2005).

2.6.3. Davranışsal Belirtiler

Davranışsal belirtiler, bireyin iş ve sosyal alandaki davranışlarına doğrudan yansımaktadır. Sigara ve alkol kullanımında artış, işe gitmekte zorluk, iş arkadaşlarından ayrı durma, ilaç kullanma gibi belirtiler davranışsal belirti kategorisinde yer almaktadır (Soysal, 2008).

2.7. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişliğin bireyi aşan çok büyük sonuçları olabilir. Tükenmişlik yaşayan işgörenlerin verdiği hizmetin niteliği düşerken aynı zamanda hizmet alanlar insanlık dışı muamelelere maruz kalmaktadırlar (Bayram, 2019). Sürekli devamsızlık gösteren, işten ayrıma düşüncesi taşıyan, düşük performansla ve iş devriyle çalışan bireyler örgütler için de sorun oluşturmaktadır. Psikolojik ve fiziksel açıdan problemler yaşayan tükenmiş bireyin ailesine ve çevresine sorunlarını yansıtması da kaçınılmazdır (Yirik ve Ekici, 2014). İş aksatma, iş ortamından uzaklaşma çabaları, iş yerine haber vermeden devamsızlık yapma, işinde sahtekârlığa başvurma, performans ve verimde düşüş, eş ve aileden uzaklaşma, iletişim sorunları, örgüte karşı bağlılık hissetmeme, iş tatminsizliği, sağlık sorunları, öfke patlamaları gibi durumlar tükenmişliğin genel sonuçlarıdır (Ağraş ve Genç, 2018). Tükenmişliğin kendisinin bir akıl hastalığı olduğu yönünde de söylemler mevcuttur (Maslach ve Leiter, 2016).

2.8. Tükenmişlik İle Başa Çıkma Yolları

İş ortamlarında yaşanan tükenmişlik kavramıyla başa çıkma konusunda bireysel ve örgütsel anlamda yapılabilecek çok fazla yol olduğu gibi, başa çıkma yollarının bilinmesi ve hayata geçirilmesi; bireylerin, toplumsal ve örgütsel olarak sağlık yönlerine, mutluluklarına, huzur ve başarılı olmasında büyük değer katacağı ifade edilmektedir (Bayram, 2019). Çalışanlar ve yöneticiler arasındaki olumlu diyalog, çalışanların değer görmesi, aynı şekilde yaptıkları işlerde takdir edilmeleri ve aldıkları ödüller, yardımlaşma duygularının pekiştirilmesi ve doğru iletişim tükenmişlikle başa

çıkma da etkili ve önemlidir. Bu durum örgütsel bağlılığı pozitif olarak etkilemektedir (Leiter ve Maslach, 1988).

2.9. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik

Sağlık sektöründe çalışan bireyler hastane, ev, okul, işyeri gibi kurumlarda sağlığı, geliştirici, tedavi edici ve önleyici gibi hizmetler sunmaktadırlar. Hastalık, acı, ağrı, zayıflık, ölüm, yalnızlık ve üzüntü gibi olumsuz şartları bulunan bireylerle genellikle karşı karşıya kalınan sağlık çalışanları tükenmişlik riski altında olmaktadır. Tükenmişlik yaşayan sağlık çalışanları bakımından en kötü yönü hastalara verilen hizmet kalitesinin olumsuz bir şekilde etkilenmesidir (Kebapçı ve Akyolcu, 2011).

Hastalara verilen sağlık hizmetinin uygun bir şekilde sunumunun yapılması, sağlık sektöründe işgören bireylerin zihinsel ve fiziksel olarak rahat bir şekilde olmalarına bağlı olduğu ifade edilmektedir. Normal çalışma saatleri dışında hafta sonu ve gece çalışmak, nöbet tutarak veya gün boyunca çalışma gibi uzun süre hizmet vermek; bıkkınlığa, aşırı yorgunluğa sebep olup, verilen sağlık hizmetinin kalitesinin düşmesine, bazen ise hizmet alan hasta bireylerin sağlık durumlarını olumsuz etkilenmesine kadar uzanabilecek boyutlara ulaşabilmektedir. Sağlık çalışanlarının verdikleri hizmet doğrudan sağlığı etkilediğinden işleri yüksek dikkat ve yoğun iş yükü gerektirdiğinden, zihinsel karmaşıklık ve aşırı yorgunluk hem sağlık çalışanına hemde hizmet alan hastalara zarar verebilmektedir. Bundan ötürü sağlık çalışanlarının günlük çalışma saatleri hem sağlık çalışanı hemde hasta güvenliği bakımından 8 saat olması gerektiği bildirilmiştir. Sağlık sektöründen hataya neden olan etkenler tedavi sonuçlarını olumsuz etkilemektedir. Bu sebepten ötürü, sağlık çalışanlarının güvenlik ve sağlıklarını olumsuz olarak etkileyen ortam koşullarının analizinin yapılması, riskli ve tehlikeli etkenlerin belirlenmesi ve gerekli tüm önemlerin alınması oldukça önemlidir (Tunç, 2008). Sağlık sektöründe çalışanların yaşadıkları stres, hizmet alan bireylere sunulan sağlık hizmetinin kalitesini ve sağlık iş görenlerinin iş memnuniyeti, iş başarısı, ve sağlıklarını olumsuz bir şekilde etkileyebilmektedir. Sağlık sektöründe hizmet veren bireylerini psikososyal ve fiziksel sağlıklarının, iş ve aile hayatlarının stresten ötürü olumsuz etkilendiği ifade edilmektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarında strese neden olan bazı temel kaynakların; yöneticiler, diğer sağlık çalışanlar ve iş arkadaşları ile yaşanan iletişim eksikliği ve çatışmalar, ölmekte olan hasta bireylere bakım hizmeti verme, hasta ve yakınlarının duygusal olarak ihtiyaçlarına karşın gösterilen özenin eksikliği, aşırı çalışma, yönetimsel olarak desteğin eksikliği ve tedavi planlarının belirsizliği olarak ifade edilmektedir. Bu gibi stres kaynaklarından sonra sağlık çalışanları hem iş hayatlarını

hemde aile hayatlarını olumsuz etkileyebilecek tükenmişlik yaşamaktadırlar (Şerik, 2014).

Hasta ve hasta yakınlarının sorun yaşama durumunda başvurdukları kişiler sağlık çalışanlarıdır. Bundan dolayı da sağlık çalışanları hasta ve hasta yakınları ile sağlık sektörü ortamında iletişim kurmakta kilit rol oynamaktadırlar. Sağlık çalışanları hasta ve hasta yakınları ile iletişim eksikliği yaşamaları durumunda stres yaşabilmektedirler. Sağlık çalışanlarının kronik stres ile baş etmek için yeni savunma düzenekleri geliştirdikleri, stresle baş edemedikleri durumlarda depresyon yaşadıkları ve bununla birlikte tükenmişlik sendromuna girdiklerini söylemek mümkündür (Erinç vd., 2002).

2.9.1. Hekimlerde Tükenmişlik

Avrupa İş Güvenliği ve Sağlığı Ajansı'nın araştırmasında, işten dolayı görülen semptomlardan en fazla görüleni eklem hastalıkları olduğu ondan sonra en sık belirtilerin ise bitkinlik, stres, asabiyet, uyku problemleri ve kaygı olduğu belirtilmektedir (Arigoni vd., 2010).

Sağlık personelleri şiddete en fazla maruz kalan meslek grupları arasında yer almaktadır. Sağlık sektörlerinde çalışma süreleri diğer sektörlerle oranla daha uzundur. Hekimlerde iş yükünün ağır olması ve uzun çalışma sürelerinin olması tükenmişliği arttırmaktadır (Gülbayrak, 2015).

Araştırmalara göre Amerika Birleşik Devletleri'nde çalışan hekimlerin yaklaşık %50 sinin tükenmişlik sendromu yaşadıkları tespit edilmiştir (Macmanus vd., 2011; Shanafelt vd., 2015). Son on yılda yapılan çalışmalar sonucunda Amerika Birleşik Devletleri'nde hizmet veren doktorların tükenmişlik düzeylerinin arttığı ve diğer meslek gruplarına göre tükenmiş düzeyleri oldukça fazla olduğu tespit edilmiştir. Hekimlerde tükenmişlik düzeyleri sıklığı iş disiplindeki değişkenlere göre değişiklikler gösterebilir. Acil tıp, pediatri, aile hekimliği ve iç hastalıkları vs. halk tarafından daha çok hizmet verene bölümlerde tükenmişlik düzeyi daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Shanafelt vd., 2015). Yapılan bir çalışmada asistanlar; mesleğinin ilk yılında olma, bekarlık, kişisel stres, eğitim gördüğü üniversiteden mezun olamama korkusu tükenmişlik ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Martini vd., 2004).

2.9.2. Hekimlerde Tükenmişlik Sendromunun Etkileri

Hekimler, hemşireler ve bir çok sağlık çalışanında tükenmişlik riski her daim mevcuttur ve bu mevcudiyet sağlık hizmetlerini de negatif yönde etkilemektedir. Hekimlerde tükenmişlik sendromu bir çok olumsuzluğu beraberinde getirmektedir.

Bunlar; mesleki ve sosyal çevreyle olan ilişkilerde bozulma, alkol alışkanlığı ve intihar etme olasılığını artırmasıyla ilişkilendirilmiştir (Shanafelt vd., 2011; Gabbard vd., 1987). Hizmet veren hekimlerde görülen tükenmişlik düzeyi; tedavinin süresini ve hastayı olumsuz etkilemektedir (Firth Cozens ve Greenhalgh, 1997). Halbesleben ve Rathert (2008) “duygusal tükenme yaşayan doktorların hizmet verdiği hastalarının, tedavi süresinin uzadığı veya hasta memnuniyetinin daha az olduğu sonucuna varılmıştır”. Doktorlarda tükenmişliği etkileyen bir diğer sebep malpraktis davalarıdır (Balch vd., 2011). Yapılan son çalışmalarda hekimlerdeki tükenmişliğin tıp eğitimi aldığı zamandan başladığı sonucuna varılmıştır (Mazurkiewicz vd., 2012). Ülkemizde araştırma görevlisi olarak göreve başlayan doktorların, yoğun iş temposundan ziyade tıp fakütesi eğitimi sırasında yaşadığı problemlere bakılırsa tükenmişlik nedenlerini ortaya koymaktadır. Hekimlerde tükenmişlik bireysel problemlere de neden olmaktadır. Tükenmişlik yaşayan bireylerde meydana gelen fiziksel yıpranmanın asıl sebebi stres olarak görülmektedir. Bu durumla karşılaşan çalışanlarda ise heyecanda azalma ve sabahları uyanmada zorluklar yaşadığı tespit edilmiştir. Uzun süren maruz kalınan gergin durumlar, iş stresi ve sonucunda oluşan yorgunluk vücut direncini düşürmek ile birlikte hastalığı da beraberinde getirmektedir (Maslach vd., 2011).

Hekimlerde oluşan tükenmişlik, mesleksi sorunları da beraberinde getirmektedir. Hekimlerde hastaları tedavi etme isteğinde azalma görülmektedir. Tükenmişlikle karşı karşıya kalan hekimler ya işlerini değiştirmekte ya da işe devamsızlık sürelerinde artış gözlemlenmektedir. Sonuç olarak iş veriminde azalma görülür (Maslach, 1978). Hekimlerde görülen tükenmişlik çalıştığı kurumu da olumsuz etkilemektedir. İnsanlarla bire bir iletişim halinde olan doktorlar gergin olmakta ve iletişim problemi yaşamaktadırlar. İletişim bozukluğu da tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir. Tükenmişlik ile karşı karşıya kalan hekimler sosyal çevre ve aile ilişkilerinde de sorunlar yaşar (Maslach ve Zimbardo, 2003). Bir kişide görülen tükenmişlik çalışma arkadaşlarını da olumsuz etkilemektedir. Bunun sonucunda da mesleki doyumda azalma görülmektedir (Busari ve Onitilo, 2020).

3. YAPILAN ÇALIŞMALAR

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni ve örnekleme, veri toplama aracı ve verilerin analiz edilmesinde kullanılan istatistiksel teknikler üzerinde durulmuştur.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, işyeri hekimlerinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesini amaçlayan nicel bir araştırma olup tarama modeli ile sonuca ulaşılmıştır.

“Bir konuya ya da olaya ilişkin katılımcıların görüşlerinin ya da ilgi, beceri, yetenek, tutum vb. özelliklerinin belirlendiği genellikle diğer araştırmalara görece daha büyük örneklemeler üzerinde yapılan araştırmalara tarama araştırması denir. Tarama araştırmasında bir grubun belirli özelliklerini belirlemek için verilerin toplanmasını amaçlanmaktadır. Tarama araştırmaları oldukça çok bireyden oluşan örneklemde elde edilen birçok bilgiyi bize sunmaktadır.” (Büyüköztürk, 2011).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, Mersin ili Merkezinde hizmet veren hekimlerden oluşmaktadır. Araştırmanın amacı doğrultusunda basit seçkisiz örneklem yöntemi ve maksimum çeşitlilik ile belirlenen altmış hekim araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

“Her bir örnekleme birimine eşit seçilme olasılığı vererek (seçilen birim yerine konularak) seçilen birimlerin örnekleme alındığı yöntem basit seçkisiz örnekleme adı verilmektedir. Bu örnekleme yönteminde evrendeki tüm birimler, örneğe seçilmek için eşit ve bağımsız bir şansa sahiptir. Diğer bir deyişle tüm bireylerin seçilme olasılığı aynıdır ve bir bireyin seçimi diğer bireylerin seçimini etkilememektedir. Temsil edici bir örneklemin seçiminin geçerli ve en iyi yolu seçkisiz örneklemedir.” (Büyüköztürk, 2011) .

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Maslach Tükenişlik Ölçeği, Minnesota İş Tatmini Ölçeği, Sosyodemografik Özellikler Formu kullanılmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan form çalışma grubunu oluşturan bireylerin kişisel bilgilerini öğrenmek amacıyla toplamda 12 sorudan oluşmaktadır. Sosyo Demografik Özellikler Formunda araştırma grubunu oluşturan katılımcılardan yaş, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sayısı, meslek süresi, tıp ihtisas durumu, çalışma süresi, OSGB ile çalışma durumu, hizmet verilen işyeri sayısı, haftasonu tatili geçirme şekli, resmi tatili geçirme şekli, yıllık izin dönemini geçirme şeklini belirlemeye yönelik veriler toplanmıştır.

3.3.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

1981 yılında Maslach ve Jackson geliştirdiği Türkçe'ye çevirisi Ergin tarafından 1992 yılında yapılan Tükenmişlik ölçeği 22 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin ilk orijinal formu “Her gün - Haftada Bir - Ayda Bir- Ayda Birkaç Kere- Haftada Birkaç Kere -Yılda Birkaç Kere -Hiçbir zaman” olmak üzere 7’li likert olarak hazırlanmıştır ancak Türkçeye uyarlamasında Her Zaman - Çoğu Zaman – Bazen - Çok Nadir - Hiçbir Zaman olmak üzere 5’li likert yapılmıştır. Puanlama 0 – 4 arasında değişmekte olup ölçeğin 3 alt boyutu bulunmaktadır.

Duygusal Tükenme alt boyutu katılımcıların yorgunluk ve duygusal açıdan yıpranmışlık durumlarını belirlemeye yönelik olup; 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 maddelerden;

Duyarsızlaşma alt boyutu katılımcıların başka bireylere yönelik duygusal açıdan itibar etmeme durumlarını belirlemeye yönelik olup; 5, 10, 11, 15, 22 maddelerden;

Kişisel Başarı alt boyutu ise katılımcının bireysel olarak iç dünyasındaki kendine yönelik başarı algısını belirlemeye yönelik olup; 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 maddelerden oluşmaktadır. Ölçekten elde edilen sayısal değerlere bakıldığında duygusal ve duyarsızlaşma puanının yüksekliği ile kişisel başarı puanının düşüklüğü genel tükenmişliğin fazla olduğunu göstermektedir.

Alt ölçeklerden elde edilen puanlar için sınır değer olmadığından tükenme var ya da yok biçiminde bir ayırım yapılamamakta; düşük, orta ve yüksek düzeyde tükenmişlikten söz edilebilmektedir. Elde edilen puanlar yorumlanırken; duygusal tükenme puanları 0-16 arası düşük düzey, 17-26 arası orta düzey, 27 ve üzeri yüksek düzey; duyarsızlaşma puanları 0-6 arası düşük düzey, 7-12 arası orta düzey, 13 ve üzeri yüksek düzey; kişisel başarı puanları 39 ve üzeri düşük düzey, 32-38 arası orta düzey, 0-31 arası yüksek düzey olarak sınıflandırılmıştır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeği için toplam puan arttıkça tükenmişlik artar şeklinde yorumlanırken, kişisel

başarı alt ölçeği için toplam puan düştükçe tükenmişlik artar şeklinde yorumlanmaktadır (Ergin, 1992).

Maslach tükenmişlik ölçeğinin Ergin (1992) tarafından yapılan Türkçeye uyarlanması çalışmasında geçerlilik ve güvenilirlik testlerinin sonucunda ölçeğin üç alt boyutuna ilişkin Cronbach's Alpha katsayıları: Duygusal Tükenme 0.83; Duyarsızlaşma 0.65; Kişisel Başarı 0.72 olarak raporlanmıştır. Cronbach's Alpha katsayısı 0-1 arası dağılım gösterir. $0.00 \leq \alpha < 0.40$ güvenilir değil, $0.40 \leq \alpha < 0.60$ düşük güvenilirlikte, $0.60 \leq \alpha < 0.80$ oldukça güvenilir, $0.80 \leq \alpha < 1$ yüksek derecede güvenilir demektir. Dolayısıyla ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik kriterleri bakımından yeterli olduğu kanaatine varılmıştır.

Bu araştırmada Maslach Tükenmişlik ölçeğinin güvenilirliğini test edilmek için yani, ölçeğin iç tutarlılığını anlayabilmek için güvenilirlik (cronbach alpha) analizi yapılmıştır. Cronbach alfa “güvenilirlik katsayısı, ölçeğin test puanları arasındaki iç tutarlılığının bir ölçüsüdür.” Bu değer 0.70 ve üzeri değerde olması test güvenilirliği için yeterli kabul edilmektedir (Büyüköztürk, 2011). Ayrıca araştırmada ölçeğin geçerliliği için faktör analizi yapılmıştır. Araştırma formunda yer alan Maslach Tükenmişlik ölçeğinin güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Maslach tükenmişlik ölçeğinin boyutları ve güvenilirlik testi sonuçları

Boyutlar	Boyutla İlgili Maddeler	Cronbach-Alpha Katsayıları
Duygusal Tükenme	1,2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	0.78
Duyarsızlaşma	5, 10, 11, 15, 22	0.82
Kişisel Başarı	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	0.77
Toplam		0.88

Maslach Tükenmişlik ölçeğinin iç tutarlılığı için Cronbach-Alpha katsayıları hesaplanmış ve sonuçlar Tablo 1’de verilmiştir. Elde edilen verilere göre; “Duygusal Tükenme” boyutunda; 0.78, “Duyarsızlaşma” boyutunda 0.82, “Kişisel Başarı” boyutunda 0.77 ve toplam ortalama değer ise 0.88 olarak bulunmuştur. Değerler incelendiğinde öğrenme maslach tükenmişlik ve boyutlarında güvenilirliğin kabul edilir değerlerde olduğu ve yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırma ölçeğinde kullanılan soruların geçerliliği için faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi yapılmadan önce yapılması gereken testler ise KMO ve Bartlett testleridir. KMO testi çalışmadaki veriler esas alınarak faktör analizinin yapıp

yapılmayacağı, faktör analizinin uygun olup olmayacağını belirtirken, Bartlett testi ise faktör analizi için örneklemin yeterli olup olmayacağını belirlemektedir. Andy Field (2000) KMO test değerinin 0.50 ve üzeri olması durumunda faktör analizinin yapılabileceğini, daha alt durumlarda ise veri kümesinin faktörleşemeyeceğini belirtmektedir. Çalışmada Maslach Tükenmişlik ölçeği için KMO test değeri 0.65 üzerinde elde edilmiş ve faktör analizinin yapılmasının uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde genel olarak geçerli olan görüş faktör yükü %40'ın altında olan ifadelerin o faktör boyutundan ve analizden çıkarılmasıdır.

Tablo 2. Araştırmada kullanılan Maslach tükenmişlik ölçeğinin faktör analizi sonuçları				
Boyut	Maddeler	1	2	3
Duygusal Tükenme	1	0.623		
	2	0.532		
	3	0.543		
	6	0.516		
	8	0.487		
	13	0.463		
	14	0.445		
	16	0.441		
	20	0.439		
Duyarsızlaşma	5		0.520	
	10		0.509	
	11		0.469	
	15		0.458	
	22		0.452	
Kişisel Başarı	4			0.641
	7			0.622
	9			0.582
	12			0.577
	17			0.563
	18			0.552
	19			0.543
	21			0.540
Faktörlerin Toplam Varyansı Açıklama Oranı	%58.423			
KMO	0.878			
Bartlett Testi	2572.672			

Tablo 2’de araştırmada kullanılan Maslach Tükenmişlik ölçeğindeki maddelerin faktör yük değerleri ile ankete ait KMO ve Bartlett Testi sonuçları verilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi, kullanılan ölçeğin KMO değeri 0.878 iken Bartlett Testi anlamlılık değeri ise 2572.672 olarak bulunmuştur. Ayrıca ölçekte bulunan faktörlerin toplam varyansı açıklama oranı ise % 58.423 olarak bulunmuştur. Ayrıca araştırmadaki

maddelerin faktör yük değerlerinin hepsi 0.40'ın üzerinde olduğu için bütün maddelerin geçerli olduğu kabul edilmektedir.

3.3.3. Minnesota İş Tatmini Ölçeği

İş tatminini ölçmek amacıyla Weiss vd. (1967) tarafından geliştirilmiş olan ve 20 maddeden oluşan "Minnesota İş Tatmini Ölçeği" kullanılmıştır. Bu ölçek Baycan (1985) tarafından Türkçe 'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek 2 alt boyuttan oluşmaktadır. İçsel tatmin olarak adlandırılan 1. Boyut 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 maddelerden oluşmaktadır. Başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, otorite, sorumluluk, yaratıcılık, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin tatmin düzeyini ölçen öğelerden oluşmaktadır. Dışsal tatmin olarak adlandırılan 2. Boyut ise 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 maddelerinden oluşmuştur.

Ölçekteki 20 sorunun 12'si iç faktör, 8'i ise dış faktörleri değerlendirmek amacıyla sorulmuştur. Likert tipi ölçekte sorular “Çok Memnunum, Memnunum, Kararsızım, Memnun değilim ve Hiç memnun değilim” olarak 5 aşamalı değerlendirme yapılmıştır. Ölçekten alınacak puanlar her soru için 1 – 5 arasında değişmekte ölçeğin genelinden 20 – 100; iç tatmin boyutundan 12 – 60 ve dış tatmin boyutundan 8 – 40 arasında puan alınmaktadır. Alınan puanlar yükseldikçe bireyin tatmin düzeyinin arttığı, azaldıkça tatmin düzeyinin azaldığı sonucuna ulaşılabacaktır.

Bu araştırmada Minnesota İş Tatmin ölçeğinin güvenilirliğini test edilmek için yani, ölçeğin iç tutarlılığını anlayabilmek için güvenilirlik (cronbach alpha) analizi yapılmıştır. Cronbach alfa “güvenilirlik katsayısı, ölçeğin test puanları arasındaki iç tutarlılığının bir ölçüsüdür.” Bu değer 0.70 ve üzeri değerde olması test güvenilirliği için yeterli kabul edilmektedir (Büyüköztürk, 2011). Ayrıca araştırmada ölçeğin geçerliliği için faktör analizi yapılmıştır. Araştırma formunda yer alan Minnesota İş Tatmin ölçeğinin güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Minnesota iş tatmin ölçeğinin boyutları ve güvenilirlik testi sonuçları

Boyutlar	Boyutla İlgili Maddeler	Cronbach-Alpha Katsayıları
İç Faktör	1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20	0.81
Dış Faktör	5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19	0.85

Tablo 3. (Devamı)

Boyutlar	Boyutla İlgili Maddeler	Cronbach-Alpha Katsayıları
----------	-------------------------	----------------------------

Minnesota İş Tatmin ölçeğinin iç tutarlılığı için Cronbach-Alpha katsayıları hesaplanmış ve sonuçlar tablo 3'te verilmiştir. Elde edilen verilere göre; “iç faktör” boyutunda; 0.81, “dış faktör” boyutunda 0.85 ve toplam ortalama değer ise 0.89 olarak bulunmuştur. Değerler incelendiğinde Minnesota İş Tatmin ölçeği ve boyutlarında güvenilirliğin kabul edilir değerlerde olduğu ve yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırma Minnesota İş Tatmin ölçeğinde kullanılan soruların geçerliliği için faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi yapılmadan önce yapılması gereken testler ise KMO ve Bartlett testleridir. KMO testi çalışmadaki veriler esas alınarak faktör analizinin yapılıp yapılmayacağı, faktör analizinin uygun olup olmayacağını belirtirken, Bartlett testi ise faktör analizi için örneklemin yeterli olup olmayacağını belirlemektedir. Andy Field (2000) KMO test değerinin 0.50 ve üzeri olması durumunda faktör analizinin yapılabileceğini, daha alt durumlarda ise veri kümesinin faktörleşemeyeceğini belirtmektedir. Çalışmada Minnesota İş Tatmin ölçeği için KMO test değeri 0.65 üzerinde elde edilmiş ve faktör analizinin yapılmasının uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde genel olarak geçerli olan görüş faktör yükü %40'ın altında olan ifadelerin o faktör boyutundan ve analizden çıkarılmasıdır.

Tablo 4. Araştırmada kullanılan Minnesota iş tatmin ölçeğinin faktör analizi sonuçları

Boyut	Maddeler	1	2	3	4
İç faktör	1	0.622			
	2	0.575			
	3	0.552			
	4	0.530			
	7	0.511			
	9	0.498			
	10	0.479			
	11	0.470			
	14	0.462			
	18	0.453			
Dış Faktör	5		0.542		
	6		0.530		
	8		0.496		
	12		0.488		
	13		0.480		
	15		0.470		
	16		0.464		

Tablo 4. (Devamı)

Boyut	Maddeler	1	2	3	4
-------	----------	---	---	---	---

Dış Faktör	17	0.457
Faktörlerin	%58.215	
Toplam		
Varyansı		
Açıklama Oranı		
KMO	0.867	
Bartlett Testi	2668. 252	

Tablo 4'te araştırmada kullanılan Minnesota İş Tatmin ölçeğindeki maddelerin faktör yük değerleri ile ankete ait KMO ve Bartlett Testi sonuçları verilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi, kullanılan ölçeğin KMO değeri 0.867 iken Bartlett Testi anlamlılık değeri ise 2668.252 olarak bulunmuştur. Ayrıca ölçekte bulunan faktörlerin toplam varyansı açıklama oranı ise % 58.215 olarak bulunmuştur. Ayrıca araştırmadaki maddelerin faktör yük değerlerinin hepsi 0.40'ın üzerinde olduğu için bütün maddelerin geçerli olduğu kabul edilmektedir.

3.4. Verilerin Toplanması

Gerekli olan etik kurul ve kurumlardan gerekli izin alınmıştır. Ayrıca ölçeği oluşturan kişiden ölçek kullanım izni de alınmıştır. Gerekli izinler alındıktan sonra Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Minnesota İş Tatmini Ölçeği, Sosyodemografik Özellikler Formu, işyeri hekimlerine uygulanmıştır.

Uygulanmaya başlamadan önce araştırmacı tarafından örneklem grubuna gerekli açıklamalar ve bilgilendirmeler yapılmış, katılımcıların yönergeleri doğru ve eksiksiz okumaları ve ölçekleri içtenlik ve samimiyetle doldurmaları istenmiştir. Ve bunun içinde hem kurum hem de ankete katılacak olan çalışanların yazılı ve sözlü onamları alınarak anketler uygulanmıştır.

3.5. Hipotezler

H1: İşyeri hekimlerinin tükenmişlik düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H1a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H1b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H1c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H1d: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H2: İşyeri hekimlerinin tükenmişlik düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H2a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H2b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H2c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H2d: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H3: İşyeri hekimlerinin tükenmişlik düzeyleri ile medeni durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H3a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H3b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H3c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H3d: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H4: İşyeri hekimlerinin tükenmişlik düzeyleri ile çocuk sayıları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H4a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H4b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H4c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H4d: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H5: İşyeri hekimlerinin tükenmişlik düzeyleri ile mesleki kıdemleri arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H5a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile mesleki kıdemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H5b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile mesleki kıdemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H5c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile mesleki kıdemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H5d: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile mesleki kıdemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H6: İşyeri hekimlerinin tükenmişlik düzeyleri ile tıp ihtisası olma durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H6a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile tıp ihtisası olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H6b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile tıp ihtisası olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H6c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile tıp ihtisası olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H6d: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile tıp ihtisası olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H7: İşyeri hekimlerinin tükenmişlik düzeyleri ile çalıştıkları sektör arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H7a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile çalıştıkları sektör arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H7b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile çalıştıkları sektör arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H7c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile çalıştıkları sektör arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H7d: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile çalıştıkları sektör arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H8: İşyeri hekimlerinin tükenmişlik düzeyleri ile OSGB ile çalışma durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H8a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile OSGB ile çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H8b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile OSGB ile çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H8c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile OSGB ile çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H8d: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile OSGB ile çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H9: İşyeri hekimlerinin tükenmişlik düzeyleri ile hizmet verdikleri işyeri sayısı arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H9a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile hizmet verdikleri işyeri sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H9b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile hizmet verdikleri işyeri sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H9c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile hizmet verdikleri işyeri sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H9d: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile hizmet verdikleri işyeri sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H10: İşyeri hekimlerinin tükenmişlik düzeyleri ile hafta sonu tatillerini geçirme durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H10a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile hafta sonu tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H10b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile hafta sonu tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H10c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile hafta sonu tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H10d: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile hafta sonu tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H11: İşyeri hekimlerinin tükenmişlik düzeyleri ile resmi tatillerini geçirme durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H11a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile resmi tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H11b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile resmi tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H11c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile resmi tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H11d: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile resmi tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H12: İşyeri hekimlerinin tükenmişlik düzeyleri ile yıllık izinlerini geçirme durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H12a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile yıllık izinlerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H12b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile yıllık izinlerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H12c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile yıllık izinlerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H12d: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile yıllık izinlerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H13: İşyeri hekimlerinin iş tatmin düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H13a: İşyeri hekimlerinin genel iş tatmin düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H13b: İşyeri hekimlerinin içsel iş tatmini düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H13c: İşyeri hekimlerinin dışsal iş tatmini düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H14: İşyeri hekimlerinin iş tatmin düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H14a: İşyeri hekimlerinin genel iş tatmin düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H14b: İşyeri hekimlerinin içsel iş tatmini düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H14c: İşyeri hekimlerinin dışsal iş tatmini düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H15: İşyeri hekimlerinin iş tatmin düzeyleri ile medeni durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H15a: İşyeri hekimlerinin genel iş tatmini düzeyleri ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H15b: İşyeri hekimlerinin içsel iş tatmini düzeyleri ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H15c: İşyeri hekimlerinin dışsal iş tatmini düzeyleri ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H16: İşyeri hekimlerinin iş tatmin düzeyleri ile çocuk sayıları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H16a: İşyeri hekimlerinin genel iş tatmini düzeyleri ile çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H16b: İşyeri hekimlerinin içsel iş tatmini düzeyleri ile çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H16c: İşyeri hekimlerinin dışsal iş tatmini düzeyleri ile çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H17: İşyeri hekimlerinin iş tatmin düzeyleri ile mesleki kıdemleri arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H17a: İşyeri hekimlerinin genel iş tatmini düzeyleri ile mesleki kıdemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H17b: İşyeri hekimlerinin içsel iş tatmini düzeyleri ile mesleki kıdemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H17c: İşyeri hekimlerinin dışsal iş tatmini düzeyleri ile mesleki kıdemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H18: İşyeri hekimlerinin iş tatmin düzeyleri ile tıp ihtisası olma durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H18a: İşyeri hekimlerinin genel iş tatmini düzeyleri ile tıp ihtisası olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H18b: İşyeri hekimlerinin içsel iş tatmini düzeyleri ile tıp ihtisası olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H18c: İşyeri hekimlerinin dışsal iş tatmini düzeyleri ile tıp ihtisası olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H19: İşyeri hekimlerinin iş tatmin düzeyleri ile çalıştıkları sektör arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H19a: İşyeri hekimlerinin genel iş tatmini düzeyleri ile çalıştıkları sektör arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H19b: İşyeri hekimlerinin içsel iş tatmini düzeyleri ile çalıştıkları sektör arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H19c: İşyeri hekimlerinin dışsal iş tatmini düzeyleri ile çalıştıkları sektör arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H20: İşyeri hekimlerinin iş tatmin düzeyleri ile OSGB ile çalışma durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H20a: İşyeri hekimlerinin genel iş tatmini düzeyleri ile OSGB ile çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H20b: İşyeri hekimlerinin içsel iş tatmini düzeyleri ile OSGB ile çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H20c: İşyeri hekimlerinin dışsal iş tatmini düzeyleri ile OSGB ile çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H21: İşyeri hekimlerinin iş tatmin düzeyleri ile hizmet verdikleri işyeri sayısı arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H21a: İşyeri hekimlerinin genel iş tatmini düzeyleri ile hizmet verdikleri işyeri sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H21b: İşyeri hekimlerinin içsel iş tatmini düzeyleri ile hizmet verdikleri işyeri sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H21c: İşyeri hekimlerinin dışsal iş tatmini düzeyleri ile hizmet verdikleri işyeri sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H22: İşyeri hekimlerinin iş tatmin düzeyleri ile hafta sonu tatillerini geçirme durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H22a: İşyeri hekimlerinin genel iş tatmini düzeyleri ile hafta sonu tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H22b: İşyeri hekimlerinin içsel iş tatmini düzeyleri ile hafta sonu tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H22c: İşyeri hekimlerinin dışsal iş tatmini düzeyleri ile hafta sonu tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H23: İşyeri hekimlerinin iş tatmin düzeyleri ile resmi tatillerini geçirme durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H23a: İşyeri hekimlerinin genel iş tatmini düzeyleri ile resmi tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H23b: İşyeri hekimlerinin içsel iş tatmini düzeyleri ile resmi tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H23c: İşyeri hekimlerinin dışsal iş tatmini düzeyleri ile resmi tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H24: İşyeri hekimlerinin iş tatmin düzeyleri ile yıllık izinlerini geçirme durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H24a: İşyeri hekimlerinin genel iş tatmini düzeyleri ile yıllık izinlerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H24b: İşyeri hekimlerinin içsel iş tatmini düzeyleri ile yıllık izinlerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H24c: İşyeri hekimlerinin dışsal iş tatmini düzeyleri ile yıllık izinlerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H25: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile iş tatmin düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H25a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile genel iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H25b: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile içsel iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H25c: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile dışsal iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H26: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile iş tatmin düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H26a: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile genel iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H26b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile içsel iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H26c: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile dışsal iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H27: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile iş tatmin düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H27a: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile genel iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H27b: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile içsel iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H27c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile dışsal iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H28: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile iş tatmin düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H28a: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile genel iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H28b: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile içsel iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H28c: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile dışsal iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında yer alan örneklem grubundan elde edilen veriler Excel programına girilmiş ve SPSS 22.00 Windows paket programına aktarılarak analiz

edilmiştir. Çalışma kapsamında uygulanan ölçme araçlarından elde edilen verilere yönelik uygulanan basıklık çarpıklık katsayılarının tespiti ve “Kolmogorov Smirnov testi, sonuçlarında elde edilen değerlerin Non Parametrik değerler içermesi durumunda “U Testi”, “H Testi”, ölçülebilen veriler içermesi durumunda “Bağımsız Örneklem t testi” ve “One Way Anova” yani “Tek Yönlü Varyans Analizi” tekniği kullanılmıştır. Değerlendirilen varyans analizinde anlamlı değerler çıkması durumunda bu anlamlı farklılığın hangi boyutlar arasından kaynaklandığını belirlemek için “Scheffe Çoklu Karşılaştırma” testi uygulanmıştır. Bunların dışında ölçekler ve alt boyutları arasında ne tür bir ilişki (+ ya da -) olduğunu bulmak için Pearson Momentler Korelasyon Katsayısına bakılmıştır.

Örneklem grubuna yönelik uygulanan ölçme araçlarının normallik varsayımının sınanması sonucu (Tablo 5’te) grubun genel tükenmişlik düzeyi normal dağılmakta ($p=0.182$, $p>0.05$); grubun genel tatmin düzeyi ise normal dağılım göstermemektedir ($p=0.037$, $p<0.05$).

Tablo 5. Araştırmadaki ölçme araçları verilerinin normallik varsayımı bulguları

	Kolmogorov-Smirnov		
	İstatistik	Df	P
Genel Tükenmişlik Düzeyi	0.089	60	0.182
Genel Tatmin Düzeyi	0.072	60	0.037

4. BULGULAR

Çalışmamızın bu kısmı, veriler üzerinde yapılan istatistiksel analiz sonuçlarına dayalı bulguları içermektedir. Bu kapsamda ilk olarak sosyo-demografik özellikler daha sonra da diğer alt problemlere uygun olarak çalışanların tükenmişlik ve iş tatmin düzeylerinin bağımsız değişkenler açısından incelenmesi yer almaktadır.

4.1. Araştırmaya Katılan Çalışanların Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmanın çalışma grubunda yer alan bireylere ilişkin demografik değişkenler incelenmiş ve tablo 6’ da gösterilmiştir.

Tablo 6 . Çalışma grubunun demografik niteliklere ilişkin betimsel veriler

Demografik Nitelik	Gruplar	N	%
Cinsiyet	Kadın	9	15.0
	Erkek	51	85.0
	Toplam	60	100
Yaş	23-28 yaş arası	2	3.3
	29-34 yaş arası	7	11.7
	35-40 yaş arası	6	10.0
	41-46 yaş arası	14	23.3
	47 ve üzeri	31	51.7
	Toplam	60	100
Medeni Durum	Evli	52	86.7
	Bekar	7	11.6
	Boşanmış	1	1.7
	Toplam	60	100
Çocuk sayısı	Yok	13	21.7
	1	9	15.0
	2	27	45.0
	3	9	15.0
	4 ve üzeri	2	3.3
	Toplam	60	100
Mesleki Kıdem Süresi	0-1 yıl	1	1.7
	2-3 yıl	9	15.0
	4-5 yıl	9	15.0
	6 yıl ve üzeri	41	68.3
	Toplam	60	100
Tıp İhtisası Olma Durumu	Var	37	61.7
	Yok	23	38.3
	Toplam	60	100
Çalışılan Sektör	Kamu	35	58.3
	Özel	25	41.7
	Toplam	60	100

Tablo 6. (Devamı)

Demografik Nitelik	Gruplar	N	%
OSGB ile Çalışma Durumu	Evet	44	73.3
	Hayır	16	26.7
	Toplam	60	100
Hizmet Verilen İş Yeri Sayısı	1-10	29	48.3
	11-20	5	8.3
	21-30	5	8.3
	31-40	4	6.7
	41 ve üstü	17	28.4
	Toplam	60	100
Hafta sonu Tatillerini Geçirme Durumu	Yurt Dışı Seyahat	1	1.7
	Yurt İçi Seyahat	3	5.0
	Evde Dinlenerek	42	70.0
	Diğer	14	23.3
	Toplam	60	100
Resmi Tatillerini Geçirme Durumu	Yurt Dışı Seyahat	4	6.7
	Yurt İçi Seyahat	14	23.3
	Evde Dinlenerek	36	60.0
	Diğer	6	10.0
	Toplam	60	100
Yıllık İzinlerini Geçirme Durumu	Yurtdışı Seyahat	13	21.7
	Yurtiçi Seyahat	29	48.3
	Diğer	5	6.7
	Toplam	60	100

Araştırma kapsamında yer alan örneklem grubunun cinsiyet düzeylerine göre dağılımı incelendiğinde kadın katılımcılar %15.0 ve erkek katılımcılar %85.0 olarak dağılmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan örneklem grubunun yaş düzeylerine göre dağılımı incelendiğinde 23 - 28 yaş arası %3.3; 29 - 34 yaş arası %11.7; 35 - 40 yaş arası %10.0; 41 - 46 yaş arası %23.3; 47 yaş ve üzeri ise %51.7 olarak dağılmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan örneklem grubunun medeni durumlarına göre dağılımı incelendiğinde evli katılımcılar %86.7; bekar katılımcılar %11.6; boşanmış katılımcılar %1.7 olarak dağılmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan örneklem grubunun çocuk sayısına göre dağılımı incelendiğinde çocuğu olmayan katılımcılar %21.7; 1 çocuğu olan katılımcılar %15.0; 2 çocuğu olan katılımcılar %45.0; 3 çocuğu olan katılımcılar %15.0; 4 ve üzeri çocuğu olan katılımcılar ise %3.3 olarak dağılmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan örneklem grubunun mesleki kıdem süresine göre dağılımı incelendiğinde 0 - 1 yıl arası %1.7; 2 - 3 yıl arası %15.0; 4 - 5 yıl arası %15.5; 6 yıl ve üzeri ise %68.3 olarak dağılmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan örneklem grubunun ihtisası olma durumuna göre dağılımı incelendiğinde ihtisası olan katılımcılar %61.7 ve ihtisası olmayan katılımcılar %38.3 olarak dağılmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan örneklem grubunun çalışma sektörüne göre dağılımı incelendiğinde kamuda çalışan katılımcılar %58.3 ve özel sektörde çalışan katılımcılar %41.7 olarak dağılmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan örneklem grubunun OSGB ile çalışma durumuna göre dağılımı incelendiğinde OSGB çalışan katılımcılar %73.3 ve OSGB ile çalışmayan katılımcılar %26.7 olarak dağılmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan örneklem grubunun hizmet verilen işyeri sayısına göre dağılımı incelendiğinde 1-10 arası hizmet verilen işyeri bulunan katılımcılar %48.3; 11-20 arası hizmet verilen işyeri bulunan katılımcılar %8.3; 21-30 arası hizmet verilen işyeri bulunan katılımcılar %8.3; 31-40 arası hizmet verilen işyeri bulunan katılımcılar %6.7; 41 ve üstü hizmet verilen işyeri bulunan katılımcılar ise %28.4 olarak dağılmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan örneklem grubunun hafta sonu tatillerini geçirme durumuna göre dağılımı incelendiğinde yurt dışına seyahat eden katılımcılar %1.7; yurt içine seyahat eden katılımcılar %5.0; evde dinlenerek geçiren katılımcılar %70.0; diğer cevabı veren katılımcılar ise %23.3 olarak dağılmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan örneklem grubunun resmi tatillerini geçirme durumuna göre dağılımı incelendiğinde yurt dışına seyahat eden katılımcılar %6.7; yurt içine seyahat eden katılımcılar %23.3; evde dinlenerek geçiren katılımcılar %60.0; diğer cevabı veren katılımcılar ise %10.0 olarak dağılmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan örneklem grubunun yıllık izinlerindeki tatillerini geçirme durumuna göre dağılımı incelendiğinde yurt dışına seyahat eden katılımcılar %21.7; yurt içine seyahat eden katılımcılar %48.3; evde dinlenerek geçiren katılımcılar %23.3; diğer cevabı veren katılımcılar ise %6.7 olarak dağılmıştır.

4.2. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Düzeyine İlişkin Tutumlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Araştırmanın çalışma grubunda yer alan bireylere ilişkin grubun sosyo-demografik ile Maslach tükenmişlik ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Araştırmanın örneklem grubunun sosyo - demografik özellikleri ile Maslach tükenmişlik ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	Ortalama±SD	Minimum ve Maksimum	t / f	P
Yaş				
40 yaş ve altı	49.32±13.26	9/58	3.817	0.142
41 – 46 yaş arası	44.46±12.32	9/57		
47 yaş ve üzeri	36.62±10.81	10/58		
Cinsiyet				
Erkek	43.26±11.98	8/57	1.742	0.028*
Kadın	44.36±12.32	8/57		
Medeni Durum				
Evli	37.28±11.22	10/60	2.348	0.088
Bekar	34.84±10.54	10/60		
Çocuk Sayısı				
Çocuğum Yok	39.43±11.34	8/56		
1 çocuğu olan	42.21±12.43	7/54	6.483	0.175
2 çocuğu olan	43.45±13.31	10/58		
3 ve üstü çocuğu olan	34.32±12.21	9/57		
Mesleki Kıdem Süresi				
3 yıl ve altı	32.56±10.44	8/58		
4-5 yıl arası	28.23±9.52	7/58	4.931	0.423
6 yıl ve üstü	33.25±10.37	9/58		
Tıp İhtisası Olma Durumu				
Var	46.21±12.54	10/60	0.982	0.128
Yok	41.37±11.34	10/60		
Çalışılan Sektör				
Kamu	41.18±14.62	9/58	3.842	0.021*
Özel	39.23±13.21	9/58		
OSGB ile Çalışma Durumu				
Evet	39.45±12.56	9/58	0.999	0.261
Hayır	41.23±11.67	9/58		
Hizmet Verilen İş Yeri Sayısı				
1-10	41.78±12.59	7/56		
11-20	43.67±11.37	8/57		
21-30	44.45±13.79	10/58	2.224	0.326
31-40	47.23±12.56	9/58		
41 ve üstü	40.31±11.23	10/58		
Hafta Sonu Tatillerini Geçirme Durumu				
Yurt Dışı ve Yurt İçi Seyahat Etme	34.22±12.45	9/58		
Evde Dinlenerek	37.58±11.65	9/57	4.521	0.632
Diğer	32.31±11.18	10/58		
Resmi Tatillerini Geçirme Durumu				
Yurt Dışı Seyahat Etme	40.46±12.91	8/56		
Yurt İçi Seyahat Etme	42.28±11.69	7/54		
Evde Dinlenerek	39.19±12.23	8/58	2.725	0.372

Tablo 7. (Devamı)

Sosyo-Demografik Özellikler	Ortalama± SD	Minimum ve Maksimum	t / f	P
Yıllık İzinlerini Geçirme Durumu				
Yurt Dışı Seyahat Etme	42.44±12.22	6/54		
Yurt İçi Seyahat Etme	43.35±11.41	8/57	3.327	0.098
Evde Dinlenerek	44.26±13.39	8/58		
Diğer	40.17±10.28	8/58		

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği kapsamında "Yaş" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Üç grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=3.817$; $p=.142$, $p>0.05$].

"Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği kapsamında kadın hekimlerin test puan ortalaması ($x=44.36$) ile erkek hekimlerin test puan ortalaması ($x=43.26$) arasında anlamlı bir farklılık vardır [$t=1.742$, $p=0.028$, $p<0.05$]. Bu bulgu, hekimlerin tükenmişlik düzeyleri ile cinsiyetleri arasında farklılığın olduğunu göstermektedir. Kadın hekimlerin tükenmişlik düzeyleri, erkek hekimlerin tükenmişlik düzeylerine göre daha fazla olduğu anlaşılmaktadır.

"Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği kapsamında evli hekimlerin test puan ortalaması ($x=37.28$) ile bekar hekimlerin test puan ortalaması ($x=34.84$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=2.348$, $p=0.088$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği kapsamında "Çocuk Sayısı" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Dört grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=6.483$, $p=0.175$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği kapsamında "Mesleki Kıdem" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Üç grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=4.931$, $p=0.423$, $p>0.05$].

"Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği kapsamında tıp ihtisası olan hekimlerin test puan ortalaması ($x=46.21$) ile tıp ihtisası olmayan hekimlerin test puan ortalaması ($x=41.37$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=0.982$, $p=0.128$, $p>0.05$].

“Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği kapsamında kamu sektöründe çalışan hekimlerin test puan ortalaması ($x=41.18$) ile özel sektörde çalışan hekimlerin test puan ortalaması ($x=39.23$) arasında anlamlı bir farklılık vardır [$t=3.842$, $p=0.021$, $p<0.05$]. Bu bulgu, hekimlerin tükenmişlik düzeyleri ile çalıştıkları sektör arasında farklılığın olduğunu göstermektedir. Kamu sektöründe çalışan hekimlerin tükenmişlik düzeyleri, özel sektörde çalışan hekimlerin tükenmişlik düzeylerine göre daha fazla olduğu anlaşılmaktadır.

“Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği kapsamında OSGB ile çalışan hekimlerin test puan ortalaması ($x=39.45$) ile tıp OSGB ile çalışmayan hekimlerin test puan ortalaması ($x=41.23$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=0.999$, $p=0.261$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği kapsamında "Hizmet Verilen İşyeri Sayısı" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Beş grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=2.224$, $p=.326$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği kapsamında "Hafta Sonu Tatillerini Geçirme Şekli" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Üç grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=4.521$, $p=.632$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği kapsamında "Resmi Tatillerini Geçirme Şekli" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Dört grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=2.725$, $p=.372$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği kapsamında "Yıllık İzinlerini Geçirme Şekli" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Dört grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=3.327$, $p=.098$, $p>0.05$].

4.3. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme Alt Boyutu Düzeyine İlişkin Tutumlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Araştırmanın çalışma grubunda yer alan bireylere ilişkin grubun sosyo-demografik ile Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutu olan duygusal tükenme düzeyine ilişkin aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Araştırmanın örneklem grubunun sosyo - demografik özellikleri ile Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutu olan Duygusal Tükenme düzeyinden aldıkları puanların karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	Ortalama±SD	Minimum ve Maksimum	t / f	P
Yaş				
40 yaş ve altı	13.52±4.69	0/28	4.157	0.092
41 – 46 yaş arası	12.72±3.71	0/27		
47 yaş ve üzeri	11.61±3.11	0/28		
Cinsiyet				
Erkek	14.28±4.92	0/27	2.573	0.251
Kadın	13.74±4.05	0/27		
Medeni Durum				
Evli	12.53±3.95	0/28	3.472	0.008*
Bekar	11.81±3.72	0/26		
Çocuk Sayısı				
Çocuğum Yok	13.33±4.62	0/26		
1 çocuğu olan	12.84±4.81	0/24	4.827	0.271
2 çocuğu olan	13.62±4.31	0/28		
3 ve üstü çocuğu olan	14.91±4.73	0/27		
Mesleki Kıdem Süresi				
3 yıl ve altı	10.82±3.78	0/28		
4-5 yıl arası	11.76±3.89	0/28	5.319	0.752
6 yıl ve üstü	11.25±4.07	0/28		
Tıp İhtisası Olma Durumu				
Var	12.89±4.26	0/28	3.628	0.271
Yok	11.92±4.09	0/28		
Çalışılan Sektör				
Kamu	11.64±4.01	0/28	4.372	0.325
Özel	12.71±3.95	0/28		
OSGB ile Çalışma Durumu				
Evet	11.94±3.78	0/28	1.261	0.582
Hayır	12.78±4.06	0/28		
Hizmet Verilen İş Yeri Sayısı				
1-10	11.72±3.59	0/26		
11-20	12.91±4.12	0/27		
21-30	13.52±4.14	0/28	2.821	0.042*
31-40	13.41±4.09	0/28		
41 ve üstü	14.16±4.27	0/28		
Hafta Sonu Tatillerini Geçirme Durumu				
Yurt Dışı ve Yurt İçi Seyahat Etme	13.22±4.23	0/28		
Evde Dinlenerek	13.58±4.26	0/27	3.173	0.328
Diğer	13.31±4.12	0/28		

Tablo 8. (Devamı)

Sosyo-Demografik Özellikler	Ortalama±SD	Minimum ve Maksimum	t / f	P
Resmi Tatillerini Geçirme Durumu				
Yurt Dışı Seyahat Etme	11.67±3.98	0/26		
Yurt İçi Seyahat Etme	12.91±4.08	0/24		
Evde Dinlenerek	11.25±3.79	0/28	3.587	0.823
Diğer	12.72±3.87	0/24		
Yıllık İzinlerini Geçirme Durumu				
Yurt Dışı Seyahat Etme	12.62±4.16	0/24		
Yurt İçi Seyahat Etme	12.73±4.18	0/27	4.712	0.172
Evde Dinlenerek	13.36±4.23	0/28		
Diğer	13.63±4.29	0/28		

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme alt boyutu kapsamında "Yaş" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Üç grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=4.157$, $p=0.092$, $p>0.05$].

“Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme alt boyutu kapsamında kadın hekimlerin test puan ortalaması ($x=13.74$) ile erkek hekimlerin test puan ortalaması ($x=14.28$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=2.573$, $p=0.251$, $p>0.05$]. Bu bulgu, hekimlerin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile cinsiyetleri arasında farklılığın olmadığını göstermektedir.

“Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme alt boyutu kapsamında evli hekimlerin test puan ortalaması ($x=12.53$) ile bekar hekimlerin test puan ortalaması ($x=11.81$) arasında anlamlı bir farklılık vardır [$t=3.472$, $p=0.008$, $p<0.05$]. Bu bulgu, hekimlerin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile medeni durumları arasında farklılığın olduğunu göstermektedir. Her iki medeni durum grubunda bulunan hekimlerin duygusal tükenme düzeyleri düşük düzeydedir. Evli hekimlerin duygusal tükenmişlik düzeyleri, bekar hekimlerin duygusal tükenmişlik düzeylerine göre daha fazla olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme alt boyutu kapsamında "Çocuk Sayısı" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Dört grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=4.827$, $p=0.271$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme alt boyutu kapsamında "Mesleki Kıdem" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Üç grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=5.319$, $p=0.752$, $p>0.05$].

"Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme alt boyutu kapsamında tıp ihtisası olan hekimlerin test puan ortalaması ($x=12.89$) ile tıp ihtisası olmayan hekimlerin test puan ortalaması ($x=11.92$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=3.628$, $p=0.271$, $p>0.05$].

"Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme alt boyutu kapsamında kamu sektöründe çalışan hekimlerin test puan ortalaması ($x=11.64$) ile özel sektörde çalışan hekimlerin test puan ortalaması ($x=12.71$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=4.372$, $p=0.325$, $p>0.05$].

"Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme alt boyutu kapsamında OSGB ile çalışan hekimlerin test puan ortalaması ($x=11.94$) ile tıp OSGB ile çalışmayan hekimlerin test puan ortalaması ($x=12.78$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=1.261$, $p=0.582$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme alt boyutu kapsamında "Hizmet Verilen İşyeri Sayısı" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Beş grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur [$f=2.821$, $p=0.042$, $p<0.05$]. Hizmet verilen işyeri sayısı arttıkça duygusal tükenme düzeyi de arttığı görülmektedir. Bütün hizmet verilen işyeri gruplarındaki hekimlerin duygusal tükenme düzeyleri düşüktür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme alt boyutu kapsamında "Hafta Sonu Tatillerini Geçirme Şekli" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Üç grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=3.173$, $p=0.328$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme alt boyutu kapsamında "Resmi Tatillerini Geçirme Şekli" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Dört grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=3.587$, $p=0.823$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme alt boyutu kapsamında "Yıllık İzinlerini Geçirme Şekli" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Dört grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=4.712$, $p=0.172$, $p>0.05$].

4.4. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duyarsızlaşma Alt Boyutu Düzeyine İlişkin Tutumlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Araştırmanın çalışma grubunda yer alan bireylere ilişkin grubun sosyo-demografik ile Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutu olan duyarsızlaşma düzeyine ilişkin aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Araştırmanın örneklem grubunun sosyo - demografik özellikleri ile Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutu olan Duyarsızlaşma düzeyinden aldıkları puanların karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	Ortalama±SD	Minimum ve Maksimum	t / f P
Yaş			
40 yaş ve altı	3.69±1.15	0/16	3.531 0.042*
41 – 46 yaş arası	3.88±1.24	0/15	
47 yaş ve üzeri	3.93±1.43	0/16	
Cinsiyet			
Erkek	3.85±1.25	0/15	1.732 0.316
Kadın	3.21±1.18	0/15	
Medeni Durum			
Evli	3.73±1.24	0/16	2.513 0.028*
Bekar	3.01±1.18	0/14	
Çocuk Sayısı			
Çocuğum Yok	3.28±1.28	0/14	
1 çocuğu olan	2.99±1.17	0/12	3.752 0.147
2 çocuğu olan	3.27±1.63	0/16	
3 ve üstü çocuğu olan	3.98±1.52	0/16	
Mesleki Kıdem Süresi			
3 yıl ve altı	3.20±1.61	0/16	
4-5 yıl arası	2.84±1.48	0/16	2.962 0.257
6 yıl ve üstü	3.93±1.74	0/16	
Tıp İhtisası Olma Durumu			
Var	3.73±1.42	0/16	2.288 0.182
Yok	3.94±1.72	0/16	
Çalışılan Sektör			
Kamu	3.85±1.61	0/16	3.260 0.291
Özel	3.32±1.72	0/16	

Tablo 9. (Devamı)

Sosyo-Demografik Özellikler	Ortalama±SD	Minimum ve Maksimum	t / f	P
OSGB ile Çalışma Durumu				
Evet	3.26±1.62	0/16	2.161	0.372
Hayır	3.86±1.38	0/16		
Hizmet Verilen İş Yeri Sayısı				
1-10	2.89±1.26	0/14		
11-20	3.13±1.42	0/15		
21-30	3.20±1.31	0/16	1.568	0.085
31-40	3.31±1.25	0/16		
41 ve üstü	4.02±1.43	0/16		
Hafta Sonu Tatillerini Geçirme Durumu				
Yurt Dışı ve Yurt İçi Seyahat Etme	3.22±1.32	0/16		
Evde Dinlenerek	3.58±1.20	0/15	2.352	0.368
Diğer	3.31±1.41	0/16		
Resmi Tatillerini Geçirme Durumu				
Yurt Dışı Seyahat Etme	2.92±1.56	0/14		
Yurt İçi Seyahat Etme	3.71±1.41	0/12		
Evde Dinlenerek	3.82±1.35	0/16	2.762	0.436
Diğer	3.56±1.52	0/14		
Yıllık İzinlerini Geçirme Durumu				
Yurt Dışı Seyahat Etme	2.78±1.20	0/14		
Yurt İçi Seyahat Etme	2.24±1.26	0/15	3.129	0.352
Evde Dinlenerek	3.83±1.32	0/16		
Diğer	3.18±1.25	0/16		

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duyarsızlaşma alt boyutu kapsamında "Yaş" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Üç grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur [$f=3.531$, $p=0.042$, $p<0.05$]. Yaş düzeyi arttıkça duyarsızlaşma düzeyi de arttığı görülmektedir.

“Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duyarsızlaşma alt boyutu kapsamında kadın hekimlerin test puan ortalaması ($x=3.85$) ile erkek hekimlerin test puan ortalaması ($x=3.21$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=1.732$, $p=0.316$, $p>0.05$]. Bu bulgu, hekimlerin duyarsızlaşma düzeyleri ile cinsiyetleri arasında farklılığın olmadığını göstermektedir.

“Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duyarsızlaşma alt boyutu kapsamında evli hekimlerin test puan ortalaması ($x=3.73$) ile bekar hekimlerin test puan ortalaması ($x=3.01$) arasında anlamlı bir farklılık vardır [$t=2.513$, $p=0.028$, $p<0.05$]. Bu bulgu, hekimlerin duyarsızlaşma düzeyleri ile

medeni durumları arasında farklılığın olduğunu göstermektedir. Evli hekimlerin duyarsızlaşma düzeyleri, bekar hekimlerin duyarsızlaşma düzeylerine göre daha fazla olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duyarsızlaşma alt boyutu kapsamında "Çocuk Sayısı" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Dört grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=3.752$, $p=0.147$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duyarsızlaşma alt boyutu kapsamında "Mesleki Kıdem" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Üç grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=2.962$, $p=0.257$, $p>0.05$].

"Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duyarsızlaşma alt boyutu kapsamında tıp ihtisası olan hekimlerin test puan ortalaması ($x=3.73$) ile tıp ihtisası olmayan hekimlerin test puan ortalaması ($x=3.94$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=2.288$, $p=0.182$, $p>0.05$].

"Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duyarsızlaşma alt boyutu kapsamında kamu sektöründe çalışan hekimlerin test puan ortalaması ($x=3.85$) ile özel sektörde çalışan hekimlerin test puan ortalaması ($x=3.32$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=3.260$, $p=0.291$, $p>0.05$].

"Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duyarsızlaşma alt boyutu kapsamında OSGB ile çalışan hekimlerin test puan ortalaması ($x=3.26$) ile tıp OSGB ile çalışmayan hekimlerin test puan ortalaması ($x=3.86$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=2.161$, $p=0.372$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duyarsızlaşma alt boyutu kapsamında "Hizmet Verilen İşyeri Sayısı" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Beş grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=1.568$, $p=0.085$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duyarsızlaşma alt boyutu kapsamında "Hafta Sonu Tatillerini Geçirme Şekli" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Üç grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=2.352$, $p=0.368$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duyarsızlaşma alt boyutu kapsamında "Resmi Tatillerini Geçirme Şekli"

değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Dört grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=2.762$, $p=0.436$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duyarsızlaşma alt boyutu kapsamında "Yıllık İzinlerini Geçirme Şekli" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Dört grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=3.129$, $p=0.352$, $p>0.05$].

4.5. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel Başarı Alt Boyutu Düzeyine İlişkin Tutumlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Araştırmanın çalışma grubunda yer alan bireylere ilişkin grubun sosyo-demografik ile Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutu olan kişisel başarı düzeyine ilişkin aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Araştırmanın örneklem grubunun sosyo - demografik özellikleri ile Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutu olan kişisel başarı düzeyinden aldıkları puanların karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	Ortalama± SD	Minimum ve Maksimum	t / f	P
Yaş				
40 yaş ve altı	12.52±3.87	0/28	3.731	0.162
41 – 46 yaş arası	12.72±3.52	0/27		
47 yaş ve üzeri	12.53±3.47	0/28		
Cinsiyet				
Erkek	14.48±4.32	0/27	3.336	0.314
Kadın	14.61±4.57	0/27		
Medeni Durum				
Evli	13.37±4.05	0/28	4.252	0.358
Bekar	12.54±3.65	0/26		
Çocuk Sayısı				
Çocuğum Yok	12.62±3.27	0/26		
1 çocuğu olan	13.97±4.01	0/24	3.751	0.104
2 çocuğu olan	14.68±4.62	0/28		
3 ve üstü çocuğu olan	14.92±4.79	0/27		
Mesleki Kıdem Süresi				
3 yıl ve altı	11.29±3.51	0/28		
4-5 yıl arası	12.66±3.97	0/28	4.973	0.526
6 yıl ve üstü	12.54±3.72	0/28		
Tıp İhtisası Olma Durumu				
Var	11.92±3.62	0/28	4.871	0.127
Yok	12.25±3.98	0/28		

Tablo 10. (Devamı)

Sosyo-Demografik Özellikler	Ortalama± SD	Minimum ve Maksimum	t / f	P
Çalışılan Sektör				
Kamu	12.15±3.72	0/28	3.292	0.581
Özel	11.82±3.51	0/28		
OSGB ile Çalışma Durumu				
Evet	12.32±3.51	0/28	2.122	0.236
Hayır	11.85±3.08	0/28		
Hizmet Verilen İş Yeri Sayısı				
1-10	12.24±3.62	0/26		
11-20	12.19±3.27	0/27		
21-30	14.51±4.37	0/28	3.151	0.094
31-40	13.17±4.17	0/28		
41 ve üstü	12.69±3.64	0/28		
Hafta Sonu Tatillerini Geçirme Durumu				
Yurt Dışı ve Yurt İçi Seyahat Etme	12.27±3.73	0/28		
Evde Dinlenerek	12.85±3.61	0/27	3.346	0.241
Diğer	12.12±3.72	0/28		
Resmi Tatillerini Geçirme Durumu				
Yurt Dışı Seyahat Etme	11.87±3.52	0/26		
Yurt İçi Seyahat Etme	11.91±3.73	0/24		
Evde Dinlenerek	11.82±3.59	0/28	2.764	0.253
Diğer	10.92±3.07	0/24		
Yıllık İzinlerini Geçirme Durumu				
Yurt Dışı Seyahat Etme	13.25±3.67	0/24		
Yurt İçi Seyahat Etme	13.38±3.86	0/27	3.142	0.262
Evde Dinlenerek	12.62±3.39	0/28		
Diğer	12.35±3.52	0/28		

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel Başarı alt boyutu kapsamında "Yaş" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Üç grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=3.731$, $p=0.162$, $p>0.05$].

“Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel Başarı alt boyutu kapsamında kadın hekimlerin test puan ortalaması ($x=14.48$) ile erkek hekimlerin test puan ortalaması ($x=14.61$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=3.336$, $p=0.314$, $p>0.05$]. Bu bulgu, hekimlerin Kişisel Başarı düzeyleri ile cinsiyetleri arasında farklılığın olmadığını göstermektedir.

“Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel Başarı alt boyutu kapsamında evli hekimlerin test puan ortalaması ($x=13.37$) ile bekar hekimlerin test puan ortalaması ($x=12.54$) arasında anlamlı bir

farklılık yoktur [$t=4.252$, $p= 0.358$, $p>0.05$]. Bu bulgu, hekimlerin Kişisel Başarı düzeyleri ile medeni durumları arasında farklılığın olmadığını göstermektedir.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel Başarı alt boyutu kapsamında "Çocuk Sayısı" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Dört grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=3.751$, $p=0.104$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel Başarı alt boyutu kapsamında "Mesleki Kıdem" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Üç grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=4.973$, $p=0.526$, $p>0.05$].

“Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel Başarı alt boyutu kapsamında tıp ihtisası olan hekimlerin test puan ortalaması ($x=11.92$) ile tıp ihtisası olmayan hekimlerin test puan ortalaması ($x=12.25$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=4.871$, $p= 0.127$, $p>0.05$].

“Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel Başarı alt boyutu kapsamında kamu sektöründe çalışan hekimlerin test puan ortalaması ($x=12.15$) ile özel sektörde çalışan hekimlerin test puan ortalaması ($x=11.82$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=3.292$, $p= 0.581$, $p>0.05$].

“Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel Başarı alt boyutu kapsamında OSGB ile çalışan hekimlerin test puan ortalaması ($x=12.32$) ile tıp OSGB ile çalışmayan hekimlerin test puan ortalaması ($x=11.85$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$t=2.122$, $p=0.236$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel Başarı alt boyutu kapsamında "Hizmet Verilen İşyeri Sayısı" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Beş grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=3.151$, $p=0.094$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel Başarı alt boyutu kapsamında "Hafta Sonu Tatillerini Geçirme Şekli" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Üç grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=3.346$, $p=0.241$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel Başarı alt boyutu kapsamında "Resmi Tatillerini Geçirme Şekli" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile

hesaplanmıştır. Dört grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=2.764$, $p=0.253$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel Başarı alt boyutu kapsamında "Yıllık İzinlerini Geçirme Şekli" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "One Way Anova" ile hesaplanmıştır. Dört grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$f=3.142$, $p=0.262$, $p>0.05$].

4.6. Katılımcıların Minnesota İş Tatmini Düzeyine İlişkin Tutumlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Araştırmanın çalışma grubunda yer alan bireylere ilişkin grubun sosyo-demografik ile Minnesota iş tatmini düzeyine ilişkin aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Araştırmanın örneklem grubunun sosyo - demografik özellikleri ile Minnesota iş tatmini düzeyinden aldıkları puanların karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	Ortalama± SD	Minimum ve Maksimum	U / χ^2 P
Yaş			
40 yaş ve altı	58.27±13.75	19/88	1.312 0.227
41 – 46 yaş arası	57.87±13.51	19/87	
47 yaş ve üzeri	55.72±13.92	20/88	
Cinsiyet			
Erkek	56.72±14.92	18/87	165.00 0.004*
Kadın	54.37±14.51	18/87	
Medeni Durum			
Evli	57.72±14.68	20/90	195.50 0.253
Bekar	56.94±13.52	20/90	
Çocuk Sayısı			
Çocuğum Yok	58.62±13.79	18/86	
1 çocuğu olan	58.17±14.17	17/84	2.135 0.423
2 çocuğu olan	57.68±14.22	20/88	
3 ve üstü çocuğu olan	56.92±14.25	19/87	
Mesleki Kıdem Süresi			
3 yıl ve altı	58.92±13.18	18/88	
4-5 yıl arası	57.69±13.76	17/88	3.312 0.265
6 yıl ve üstü	57.42±13.22	19/88	
Tıp İhtisası Olma Durumu			
Var	54.27±13.29	20/90	155.50 0.232
Yok	54.58±13.82	20/90	
Çalışılan Sektör			
Kamu	55.55±13.25	19/88	188.00 0.126
Özel	55.22±13.14	19/88	

Tablo 11. (Devamı)

Sosyo-Demografik Özellikler	Ortalama± SD	Minimum ve Maksimum	U / χ^2	P
OSGB ile Çalışma Durumu				
Evet	56.32±13.51	19/88	200.50	0.335
Hayır	56.85±13.08	19/88		
Hizmet Verilen İş Yeri Sayısı				
1-10	54.29±13.27	17/86		
11-20	56.12±13.29	18/87		
21-30	56.20±14.38	20/88	1.511	0.432
31-40	56.62±14.36	19/88		
41 ve üstü	57.42±13.10	20/88		
Hafta Sonu Tatillerini Geçirme Durumu				
Yurt Dışı ve Yurt İçi Seyahat Etme	54.73±13.32	19/88		
Evde Dinlenerek	55.04±13.18	19/87	2.462	0.414
Diğer	54.94±13.26	20/88		
Resmi Tatillerini Geçirme Durumu				
Yurt Dışı Seyahat Etme	54.87±13.29	18/86		
Yurt İçi Seyahat Etme	55.91±13.57	17/84		
Evde Dinlenerek	55.82±13.72	18/88	1.624	0.433
Diğer	55.92±13.44	16/84		
Yıllık İzinlerini Geçirme Durumu				
Yurt Dışı Seyahat Etme	55.52±13.27	16/84		
Yurt İçi Seyahat Etme	54.82±13.32	18/87	2.422	0.623
Evde Dinlenerek	54.72±13.34	18/88		
Diğer	56.05±13.22	18/88		

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Minnesota İş Tatmini Ölçeğinden “Yaş” değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arası farklılık “Kruskal Wallis H Testi” ile hesaplanmıştır ve üç grup arasındaki puanların farklılığı anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2=1.312$, $p=0.227$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Minnesota İş Tatmini Ölçeği kapsamında erkek hekimlerin test puan ortalaması ($x=56.72$) ile kadın hekimlerin test puan ortalaması ($x=54.37$) arasında anlamlı bir farklılık vardır [$U=165.00$, $p=0.004$, $p<0.05$]. Bu bulgu, hekimlerin iş tatmin düzeyleri ile cinsiyetleri arasında farklılığın olduğunu göstermektedir. Erkek hekimlerin iş tatmin düzeyleri, kadın hekimlerin iş tatmin düzeylerine göre daha fazla olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Minnesota İş Tatmini Ölçeği kapsamında evli hekimlerin test puan ortalaması ($x=57.72$) ile bekar hekimlerin test

puan ortalaması ($x=56.94$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$U=195.50$, $p= 0.253$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Minnesota İş Tatmini Ölçeği kapsamında "Çocuk Sayısı" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "Kruskal Wallis H Testi " ile hesaplanmıştır. Dört grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2=2.135$, $p=0.423$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Minnesota İş Tatmini Ölçeği kapsamında "Mesleki Kıdem" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "Kruskal Wallis H Testi" ile hesaplanmıştır. Üç grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2=3.312$, $p=0.265$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Minnesota İş Tatmini Ölçeği kapsamında tıp ihtisası olan hekimlerin test puan ortalaması ($x=54.27$) ile tıp ihtisası olmayan hekimlerin test puan ortalaması ($x=54.58$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$U=155.50$, $p= 0.232$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Minnesota İş Tatmini Ölçeği kapsamında kamu sektöründe çalışan hekimlerin test puan ortalaması ($x=55.55$) ile özel sektörde çalışan hekimlerin test puan ortalaması ($x=55.22$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$U=188.00$; $p= 0.126$, $p<0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Minnesota İş Tatmini Ölçeği kapsamında OSGB ile çalışan hekimlerin test puan ortalaması ($x=56.32$) ile tıp OSGB ile çalışmayan hekimlerin test puan ortalaması ($x=56.85$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$U=200.50$, $p= 0.335$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Minnesota İş Tatmini Ölçeği kapsamında "Hizmet Verilen İşyeri Sayısı" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "Kruskal Wallis H Testi" ile hesaplanmıştır. Beş grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2=1.511$, $p=0.432$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Minnesota İş Tatmini Ölçeği kapsamında "Hafta Sonu Tatillerini Geçirme Şekli" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "Kruskal Wallis H Testi" ile hesaplanmıştır. Üç grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2=2.462$, $p=0.414$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Minnesota İş Tatmini Ölçeği kapsamında "Resmi Tatillerini Geçirme Şekli" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "Kruskal Wallis H Testi" ile hesaplanmıştır. Dört grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2=1.624$, $p=0.433$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Minnesota İş Tatmini Ölçeği kapsamında "Yıllık İzinlerini Geçirme Şekli" değişkenine bağlı olarak aldıkları puanlar arasındaki farklılık "Kruskal Wallis H Testi" ile hesaplanmıştır. Dört grubun puanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2=2.422$, $p=0.623$, $p>0.05$].

4.7. Katılımcıların Minnesota İş Tatmini Ölçeğinin İçsel Tatmin Alt Boyutu Düzeyine İlişkin Görüşlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Araştırmanın çalışma grubunda yer alan bireylere ilişkin grubun sosyo-demografik ile Minnesota iş tatmini ölçeği alt boyutu olan içsel tatmin düzeyine ilişkin aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Araştırmanın örneklem grubunun sosyo - demografik özellikleri ile Minnesota iş tatmini ölçeğinin alt boyutu olan içsel tatmin düzeyinden aldıkları puanların karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	Ortalama± SD	Minimum ve Maksimum	U / χ^2 P
Yaş			
40 yaş ve altı	39.48±12.75	19/58	2.231 0.247
41 – 46 yaş arası	38.83±11.51	19/57	
47 yaş ve üzeri	38.23±10.92	20/58	
Cinsiyet			
Erkek	37.27±12.92	18/57	85.00 0.099
Kadın	36.75±12.51	18/57	
Medeni Durum			
Evli	38.28±12.68	20/60	95.00 0.334
Bekar	37.43±11.52	20/60	
Çocuk Sayısı			
Çocuğum Yok	39.91±11.79	18/56	
1 çocuğu olan	39.27±12.17	17/54	3.526 0.232
2 çocuğu olan	38.62±12.22	20/58	
3 ve üstü çocuğu olan	37.29±12.25	19/57	
Mesleki Kıdem Süresi			
3 yıl ve altı	39.29±11.18	18/58	
4-5 yıl arası	38.91±11.76	17/58	2.126 0.006*
6 yıl ve üstü	38.28±11.22	19/58	
Tıp İhtisası Olma Durumu			
Var	37.75±11.29	20/60	65.50 0.423
Yok	37.29±11.82	20/60	
Çalışılan Sektör			
Kamu	38.59±11.25	19/58	75.00 0.000*
Özel	38.20±11.14	19/58	
OSGB ile Çalışma Durumu			
Evet	37.29±11.51	19/58	108.50 0.375
Hayır	37.57±11.08	19/58	

Tablo 12. (Devamı)

Sosyo-Demografik Özellikler	Ortalama±SD	Minimum ve Maksimum	U / χ^2	P
Hizmet Verilen İş Yeri Sayısı				
1-10	36.52±11.27	17/56		
11-20	37.28±11.29	18/57		
21-30	37.35±12.38	20/58	2.318	0.322
31-40	37.61±12.36	19/58		
41 ve üstü	38.84±11.10	20/58		
Hafta Sonu Tatillerini Geçirme Durumu				
Yurt Dışı ve Yurt İçi Seyahat Etme	37.35±11.32	19/58		
Evde Dinlenerek	36.42±11.18	19/57	1.622	0.244
Diğer	35.48±11.26	20/58		
Resmi Tatillerini Geçirme Durumu				
Yurt Dışı Seyahat Etme	36.78±11.29	18/56		
Yurt İçi Seyahat Etme	36.10±11.57	17/54		
Evde Dinlenerek	37.21±11.72	18/58	2.244	0.373
Diğer	37.29±11.44	16/54		
Yıllık İzinlerini Geçirme Durumu				
Yurt Dışı Seyahat Etme	36.22±11.27	16/54		
Yurt İçi Seyahat Etme	35.28±11.32	18/57	3.282	0.233
Evde Dinlenerek	33.42±11.34	18/58		
Diğer	35.51±11.22	18/58		

Minnesota İş Tatmininin alt boyutu olan İçsel Tatmine ilişkin araştırmaya katılan hekimlerin görüşlerinin yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir [$\chi^2=1.312$, $p=0.227$, $p>0.05$]. Yani İçsel tatmine ilişkin görüşler, hekim yaşına göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Minnesota İş Tatmini Ölçeğinin İçsel Tatmin alt boyutu kapsamında erkek hekimlerin test puan ortalaması ($x=37.27$) ile kadın hekimlerin test puan ortalaması ($x=36.75$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$U=85.00$, $p=0.099$, $p>0.05$]. Bu bulgu, hekimlerin içsel iş tatmin düzeyleri ile cinsiyetleri arasında farklılığın olmadığını göstermektedir.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Minnesota İş Tatmini Ölçeğinin İçsel Tatmin alt boyutu kapsamında evli hekimlerin test puan ortalaması ($x=38.28$) ile bekar hekimlerin test puan ortalaması ($x=37.43$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$U=95.00$, $p=0.334$, $p>0.05$].

Minnesota İş Tatmininin alt boyutu olan İçsel Tatmine ilişkin araştırmaya katılan hekimlerin görüşlerinin çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir [$\chi^2=2.135$, $p=0.423$, $p>0.05$]. Yani İçsel tatmine ilişkin

görüşler, hekimlerin sahip olduğu çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

Minnesota İş Tatmininin alt boyutu olan İçsel Tatmine ilişkin araştırmaya katılan hekimlerin görüşlerinin mesleki kıdem süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı belirlenmiştir [$\chi^2=2.126$, $p=0.006$, $p<0.05$]. Yani İçsel tatmine ilişkin görüşler, hekimlerin mesleki kıdem süresine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Mesleki kıdem süresi arttıkça içsel tatmin düzeyi azalmaktadır.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Minnesota İş Tatmini Ölçeğinin İçsel Tatmin alt boyutu kapsamında tıp ihtisası olan hekimlerin test puan ortalaması ($x=37.75$) ile tıp ihtisası olmayan hekimlerin test puan ortalaması ($x=37.29$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$U=65.50$, $p=0.423$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Minnesota İş Tatmini Ölçeğinin İçsel Tatmin alt boyutu kapsamında kamu sektöründe çalışan hekimlerin test puan ortalaması ($x=38.59$) ile özel sektörde çalışan hekimlerin test puan ortalaması ($x=38.20$) arasında anlamlı bir farklılık vardır [$U=75.00$, $p=0.000$, $p<0.05$]. Bu bulgu, hekimlerin iş tatmin düzeyleri ile çalıştıkları sektör arasında farklılığın olduğunu göstermektedir. Kamu sektöründe çalışan hekimlerin içsel iş tatmin düzeyleri, özel sektörde çalışan hekimlerin içsel iş tatmin düzeylerine göre daha fazla olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Minnesota İş Tatmini Ölçeğinin İçsel Tatmin alt boyutu kapsamında OSGB ile çalışan hekimlerin test puan ortalaması ($x=37.29$) ile tıp OSGB ile çalışmayan hekimlerin test puan ortalaması ($x=37.57$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$U=108.50$, $p=0.423$, $p>0.05$].

Minnesota İş Tatmininin alt boyutu olan İçsel Tatmine ilişkin araştırmaya katılan hekimlerin görüşlerinin hizmet verilen işyeri sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir [$\chi^2=2.318$, $p=0.322$, $p>0.05$]. Yani İçsel tatmine ilişkin görüşler, hekimlerin hizmet verilen işyeri sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

Minnesota İş Tatmininin alt boyutu olan İçsel Tatmine ilişkin araştırmaya katılan hekimlerin görüşlerinin hafta sonu tatillerini geçirme şekline göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir [$\chi^2=1.622$, $p=0.244$, $p>0.05$]. Yani İçsel tatmine ilişkin görüşler, hekimlerin hafta sonu tatillerini geçirme şekline göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

Minnesota İş Tatmininin alt boyutu olan İçsel Tatmine ilişkin araştırmaya katılan hekimlerin görüşlerinin resmi tatillerini geçirme şekline göre istatistiksel olarak anlamlı

bir şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir [$\chi^2=2.244$, $p=0.373$, $p>0.05$]. Yani İşsel tatmine ilişkin görüşler, hekimlerin resmi tatillerini geçirme şekline göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

Minnesota İş Tatmininin alt boyutu olan İşsel Tatmine ilişkin araştırmaya katılan hekimlerin görüşlerinin yıllık izinlerini geçirme şekline göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir [$\chi^2=3.282$, $p=0.233$, $p>0.05$]. Yani İşsel tatmine ilişkin görüşler, hekimlerin yıllık izinlerini geçirme şekline göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

4.8. Katılımcıların Minnesota İş Tatmini Ölçeğinin Dışsal Tatmin Alt Boyutu Düzeyine İlişkin Görüşlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Araştırmanın çalışma grubunda yer alan bireylere ilişkin grubun sosyo-demografik ile Minnesota iş tatmini ölçeği alt boyutu olan dışsal tatmin düzeyine ilişkin aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 13'te verilmiştir.

Tablo 13. Araştırmanın örneklem grubunun sosyo - demografik özellikleri ile Minnesota iş tatmini ölçeğinin alt boyutu olan dışsal tatmin düzeyinden aldıkları puanların karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	Ortalama± SD	Minimum ve Maksimum	U / χ^2	P
Yaş				
40 yaş ve altı	25.87±8.50	10/32	1.361	0.437
41 – 46 yaş arası	24.30±8.12	11/33		
47 yaş ve üzeri	24.39±7.02	10/33		
Cinsiyet				
Erkek	25.72±8.21	12/38	78.00	0.479
Kadın	24.50±8.16	12/38		
Medeni Durum				
Evli	23.86±8.72	12/40	82.00	0.514
Bekar	24.32±7.30	12/40		
Çocuk Sayısı				
Çocuğum Yok	26.88±7.09	10/36		
1 çocuğu olan	26.79±8.70	11/34	1.456	0.032*
2 çocuğu olan	25.22±8.24	10/38		
3 ve üstü çocuğu olan	25.05±8.51	12/37		
Mesleki Kıdem Süresi				
3 yıl ve altı	25.96±7.81	10/38		
4-5 yıl arası	24.11±7.65	9/38	1.266	0.256
6 yıl ve üstü	24.84±7.28	11/38		
Tıp İhtisası Olma Durumu				
Var	23.56±7.91	12/40	105.00	0.263
Yok	23.91±7.29	12/40		

Tablo 13. (Devamı)

Sosyo-Demografik Özellikler	Ortalama± SD	Minimum ve Maksimum	U / χ^2	P
Çalışılan Sektör				
Kamu	24.98±7.52	11/38	99.00	0.000*
Özel	24.09±7.42	11/38		
OSGB ile Çalışma Durumu				
Evet	25.98±7.11	11/38	125.00	0.375
Hayır	25.76±7.87	11/38		
Hizmet Verilen İş Yeri Sayısı				
1-10	26.26±7.74	9/36		
11-20	25.16±7.90	10/37		
21-30	24.49±8.81	12/38	3.158	0.022*
31-40	24.22±8.62	11/38		
41 ve üstü	23.44±7.06	12/38		
Hafta Sonu Tatillerini Geçirme Durumu				
Yurt Dışı ve Yurt İçi Seyahat Etme	25.57±7.22	11/38		
Evde Dinlenerek	24.21±7.83	11/37	1.242	0.154
Diğer	23.84±7.64	12/38		
Resmi Tatillerini Geçirme Durumu				
Yurt Dışı Seyahat Etme	24.81±7.94	10/36		
Yurt İçi Seyahat Etme	24.06±7.76	9/34		
Evde Dinlenerek	25.12±7.22	10/38	1.524	0.233
Diğer	25.95±7.48	8/34		
Yıllık İzinlerini Geçirme Durumu				
Yurt Dışı Seyahat Etme	24.29±7.77	8/34		
Yurt İçi Seyahat Etme	24.52±7.25	10/37	2.812	0.256
Evde Dinlenerek	23.22±7.48	10/38		
Diğer	23.17±7.27	10/38		

Minnesota İş Tatmininin alt boyutu olan Dışsal Tatmine ilişkin araştırmaya katılan hekimlerin görüşlerinin yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir [$\chi^2=1.361$, $p=0.437$, $p>0.05$]. Yani Dışsal tatmine ilişkin görüşler, hekim yaşına göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Minnesota İş Tatmini Ölçeğinin Dışsal Tatmin alt boyutu kapsamında erkek hekimlerin test puan ortalaması ($x=25.72$) ile kadın hekimlerin test puan ortalaması ($x=24.50$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$U=78.00$, $p=0.479$, $p>0.05$]. Bu bulgu, hekimlerin dışsal iş tatmin düzeyleri ile cinsiyetleri arasında farklılığın olmadığını göstermektedir.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Minnesota İş Tatmini Ölçeğinin Dışsal Tatmin alt boyutu kapsamında evli hekimlerin test puan ortalaması

($x=23.86$) ile bekar hekimlerin test puan ortalaması ($x=24.32$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$U=82.00$, $p= 0.514$, $p>0.05$].

Minnesota İş Tatmininin alt boyutu olan Dışsal Tatmine ilişkin araştırmaya katılan hekimlerin görüşlerinin çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı belirlenmiştir [$\chi^2=1.456$, $p=0.032$, $p<0.05$]. Yani Dışsal tatmine ilişkin görüşler, hekimlerin sahip olduğu çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Çocuk sayısı azaldıkça hekimlerin dışsal iş tatmini düzeyleri artmaktadır.

Minnesota İş Tatmininin alt boyutu olan Dışsal Tatmine ilişkin araştırmaya katılan hekimlerin görüşlerinin mesleki kıdem süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı belirlenmiştir [$\chi^2=1.266$, $p=0.256$, $p<0.05$]. Yani Dışsal tatmine ilişkin görüşler, hekimlerin mesleki kıdem süresine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Mesleki kıdem süresi arttıkça dışsal tatmin düzeyi azalmaktadır.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Minnesota İş Tatmini Ölçeğinin Dışsal Tatmin alt boyutu kapsamında tıp ihtisası olan hekimlerin test puan ortalaması ($x=23.56$) ile tıp ihtisası olmayan hekimlerin test puan ortalaması ($x=23.91$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$U=105.00$, $p= 0.263$, $p>0.05$].

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Minnesota İş Tatmini Ölçeğinin Dışsal Tatmin alt boyutu kapsamında kamu sektöründe çalışan hekimlerin test puan ortalaması ($x=24.98$) ile özel sektörde çalışan hekimlerin test puan ortalaması ($x=24.09$) arasında anlamlı bir farklılık vardır [$U=99.00$, $p= 0.000$, $p<0.05$]. Bu bulgu, hekimlerin dışsal iş tatmin düzeyleri ile çalıştıkları sektör arasında farklılığın olduğunu göstermektedir. Kamu sektöründe çalışan hekimlerin dışsal iş tatmin düzeyleri, özel sektörde çalışan hekimlerin dışsal iş tatmin düzeylerine göre daha fazla olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Minnesota İş Tatmini Ölçeğinin Dışsal Tatmin alt boyutu kapsamında OSGB ile çalışan hekimlerin test puan ortalaması ($x=25.98$) ile tıp OSGB ile çalışmayan hekimlerin test puan ortalaması ($x=25.76$) arasında anlamlı bir farklılık yoktur [$U=125.00$, $p= 0.423$, $p>0.05$].

Minnesota İş Tatmininin alt boyutu olan Dışsal Tatmine ilişkin araştırmaya katılan hekimlerin görüşlerinin hizmet verilen işyeri sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı belirlenmiştir [$\chi^2=3.158$, $p=0.022$, $p<0.05$]. Yani Dışsal tatmine ilişkin görüşler, hekimlerin hizmet verilen işyeri sayısına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Hizmet verilen işyeri sayısı azaldıkça dışsal iş tatmin düzeyi artmaktadır.

Minnesota İş Tatmininin alt boyutu olan Dışsal Tatmine ilişkin araştırmaya katılan hekimlerin görüşlerinin hafta sonu tatillerini geçirme şekline göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir [$\chi^2=1.242$, $p=0.154$, $p>0.05$]. Yani Dışsal tatmine ilişkin görüşler, hekimlerin hafta sonu tatillerini geçirme şekline göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

Minnesota İş Tatmininin alt boyutu olan Dışsal Tatmine ilişkin araştırmaya katılan hekimlerin görüşlerinin resmi tatillerini geçirme şekline göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir [$\chi^2=1.524$, $p=0.233$, $p>0.05$]. Yani Dışsal tatmine ilişkin görüşler, hekimlerin resmi tatillerini geçirme şekline göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

Minnesota İş Tatmininin alt boyutu olan Dışsal Tatmine ilişkin araştırmaya katılan hekimlerin görüşlerinin yıllık izinlerini geçirme şekline göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir [$\chi^2=2.812$, $p=0.256$, $p>0.05$]. Yani Dışsal tatmine ilişkin görüşler, hekimlerin yıllık izinlerini geçirme şekline göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

4.9. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutları ile Minnesota İş Tatmini Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi

Bu bölümde Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutları ile Minnesota İş Tatmini ölçeği ve alt boyutları arasında bulunan ilişkinin gücünü ortaya koymak adına gerçekleştirilen korelasyon analizi Tablo 14 aracılığıyla sunulmuştur.

Tablo 14. Maslach tükenmişlik ölçeği ve alt boyutları ile Minnesota iş tatmin ölçeği ve alt boyutları arasındaki Pearson korelasyon katsayıları

n=60		Genel Tükenmişlik	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel İş Tatmini	İçsel İş Tatmini	Dışsal İş Tatmini
1	Genel Tükenmişlik	1						
2	Duygusal Tükenme	0.672**	1					
3	Duyarsızlaşma	0.602**	0.612**	1				
4	Kişisel Başarı	-0.323**	-0.574**	-0.214**	1			
5	Genel İş Tatmini	-0.323**	-0.342**	-0.208**	0.237**	1		

Tablo 14. (Devamı)

n=60	Genel Tükenmişlik	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Genel İş Tatmini	İçsel İş Tatmini	Dışsal İş Tatmini
6 İçsel İş Tatmini	-0.317**	-0.466**	-0.172**	0.263**	0.882**	1	
7 Dışsal İş Tatmini	-0.325**	-0.344**	-0.179**	0.221**	0.890**	0.821**	1

**p<0.01 düzeyinde anlamlı

r= 0.000-0.300 arası düşük düzeyde ilişki, 0.301- 0.700 arası orta düzeyde ilişki, 0.701-1.00 arası güçlü bir ilişki

Genel Tükenmişlik düzeyi ile Genel iş tatmini, içsel iş tatmini ve dışsal iş tatmini arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Araştırmaya katılan hekimlerin tükenmişlik düzeyleri artarken iş tatmini, içsel iş tatmini ve dışsal iş tatmini düzeyleri azalmaktadır ($r_{(\text{genel iş tatmini})}=-0.323$, $r_{(\text{içsel iş tatmini})}=-0.317$, $r_{(\text{dışsal iş tatmini})}=-0.325$).

Duygusal Tükenme düzeyi ile Genel iş tatmini, içsel iş tatmini ve dışsal iş tatmini arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Araştırmaya katılan hekimlerin Duygusal tükenmişlik düzeyleri artarken iş tatmini, içsel iş tatmini ve dışsal iş tatmini düzeyleri azalmaktadır ($r_{(\text{genel iş tatmini})}=-0.342$, $r_{(\text{içsel iş tatmini})}=-0.466$, $r_{(\text{dışsal iş tatmini})}=-0.344$).

Duyarsızlaşma düzeyi ile Genel iş tatmini, içsel iş tatmini ve dışsal iş tatmini arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Araştırmaya katılan hekimlerin Duyarsızlaşma düzeyleri artarken iş tatmini, içsel iş tatmini ve dışsal iş tatmini düzeyleri azalmaktadır ($r_{(\text{genel iş tatmini})}=-0.208$, $r_{(\text{içsel iş tatmini})}=-0.172$, $r_{(\text{dışsal iş tatmini})}=-0.179$).

Duygusal Tükenme düzeyi ile Genel iş tatmini, içsel iş tatmini ve dışsal iş tatmini arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Araştırmaya katılan hekimlerin Kişisel başarı düzeyleri artarken iş tatmini, içsel iş tatmini ve dışsal iş tatmini düzeyleri de artmaktadır ($r_{(\text{genel iş tatmini})}=0.237$, $r_{(\text{içsel iş tatmini})}=0.263$, $r_{(\text{dışsal iş tatmini})}=0.221$).

5. TARTIşMA

Bu çalışmada, işyeri hekimlerinin tükenmişlik ve iş tatmin düzeyleri hakkındaki görüşleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Örnekleme dahil edilen bireyler arasından araştırmanın kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 60 iş yeri hekimi araştırmanın katılımcılarını oluşturmuştur. Çalışmada verilerin toplanması konusunda, Kişisel Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik leği ve Minnesota Iř Tatmin leği kullanılmıştır.

Örnekleme oluşturan işyeri hekimlerinin tükenmişlik ve iş tatmin düzeylerine ilişkin görüşlerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki kıdem, tıp ihtisasının olma durumu, ocuk sayısı, çalışma sektörü, OSGB ile çalışma durumu, hizmet verilen iş yeri sayısı, haftasonu tatillerini geçirme şekli, resmi tatillerini geçirme şekli ve yıllık izinlerini geçirme şekli değişkenleri açısından farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Ayrıca tükenmişlik düzeyleri ile iş tatmin düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Bu bölümde elde edilen bulgular dahilinde daha önce yapılmış çalışmalar ile bulguları destekleyen ve desteklemeyen çalışmalara değinerek yorumlamalar yapılmıştır.

Tükenmişlik alanında yapılan araştırmalar, tükenmişliğin daha çok insanlarla yüzyüze ilişki gerektiren mesleklerde görülen bir durum olduğunu göstermektedir. Bu nedenle sağlık personeli; özellikle hekimler ve hemşireler, tükenmişlik düzeyleri yönünden en fazla incelenen meslekler arasındadır (Ergin, 1992). Hekimlerdeki tükenmişlik düzeylerinin diğer meslek alanlarında çalışanlar ile karşılaştırıldığı bir çalışmada; hekimler arasındaki tükenmişlik prevelansının çok daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada hekimlerin mesai saatlerinin diğer mesleklerde çalışan bireylerden daha uzun olduğu, hekimlerin işleri ile özel hayatları arasındaki dengeyi kurmada zorlu bir mücadele verdikleri ifade edilmiştir. Tükenmişlik bireylerin işleri gereği karşılaştıkları kişilere karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı duygularının azalması şeklinde ortaya çıkar (Shanafelt vd. 2012). Tükenmişlik araştırmalarında kullanılan MT de bu alt boyutları ayrı ayrı değerlendirmektedir. MT Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında sınır değer bulunmadığından, çalışmamızda da tükenmişlik düzeyleri ile ilgili gruplandırma yapılamamış tükenmişlik durumu görece yüksek/düşük olarak değerlendirilmiştir (Kırmızıgül, 2018).

Literatürde yer alan birçok araştırmada yaş ile tükenmişlik arasında anlamlı fark saptanmadığı belirtilmektedir (Armutlukuyu, 2014; Çan vd., 2014; Brewer ve Shapard, 2004). Bunun yanında hekimler ile diğer meslek alanlarında çalışanların karşılaştırıldığı bir çalışmada iki grupta da her bir yıl yaş artışıyla tükenmişlik düzeyinin azalmakta olduğu gösterilmiştir (Wallace vd., 2009). Brewer ve Shapard (2004) tarafından yapılan meta analiz sonuçlarına göre de genç yaşta olan ve deneyimi az olan çalışanlar daha fazla tükenmektedirler. Tüm bu sonuçlarla birlikte, literatürde yaş ile beraber tükenmişliğin de arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Üstün, 1995; Maslach ve Jackson, 1985). Maslach vd. (2001) ise yaşın iş deneyimi ile karıştırıldığını, tükenmişlik yönünden bireyin daha genç mi yoksa daha deneyimsiz mi olduğunun riskliliğinin ayrılmadığını belirtmiştir. İşyeri hekimleriyle yapılan bu çalışmada ise hekimlerin yaş gruplarına göre tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde yapılan çalışmalar ile bu çalışma arasında paralellik gösteren ve göstermeyen çalışmaların olduğu görülmektedir. Yaş ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı farklılığın değişkenlik göstermesinin sebebi farklı yaş grubundaki hekimlerin unvanlarının, çalıştıkları branşların, meslekte çalışma sürelerinin ve çalışma şartlarının birbirinden farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Cinsiyet değişkeni ile tükenmişlik alt boyutlarının puan ortalamaları arasındaki ilişkinin daha önce yapılan çalışmalarda birbirinden farklı sonuçlara sahip olduğu dikkat çekmektedir. Maslach vd. tükenmişlikte cinsiyet değişkeninin etkisi için kesin ifadelerde bulunmanın çok zor olduğunu belirtmişlerdir (Haran vd., 1998). Bazı çalışmalar katılımcıların cinsiyetlerine göre, tükenmişlik alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık olmadığını göstermektedir (Armutlukuyu, 2014; Kurçer, 2005; Thomas, 2004). Asistan hekimlerin tükenmişlikleri ile ilgili 67 araştırma sonuçlarını inceleyen bir derlemede cinsiyetin tükenmişlikle ilgili belirleyici bir faktör olmadığı belirtilmiştir (Gül vd., 2012). Aslan vd. yaptığı Türk Tabipler Birliği'ne kayıtlı doktorlarda tükenmişlik seviyelerinin incelendiği çalışmada, tükenmişliğin Duygusal Tükenme alt boyutunda kadın ve erkekler arasında anlamlı fark bulunmadığı, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı puanları bakımından kadınların daha tükenmiş olduğu bildirilmiştir (Aslan vd., 2005). Tükenmişliğin kadınlarda daha fazla olduğunu gösteren başka çalışmalar da mevcuttur. (Ergin, 1996; Taycan vd., 2013). Muş ilinde görev yapmakta olan 139 hekim üzerinde yapılan çalışmada kadın ve erkekler arasında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark tespit etmez iken, kişisel başarı puan ortalamalarını kadınlarda erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Atik, 2017). Yapılan bu araştırmada ise

genel tükenmişlik düzeyinde anlamlı farklılık olduğu; Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı alt boyutlar da ise anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bu durum kadınların mesleksel gelişimleri ile ilgili konulara daha fazla ilgili olmalarından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca kadın ve erkek hekimlerin nöbet, çalışma şartları gibi nedenlerle branş seçme durumlarının farklılık göstermiş olması; bilimsel ve mesleksel çalışmalara branşları ve çalışma şartları gereği ayırabildikleri zaman dağılımlarının değişmesi tükenmişlik düzeyleri arasındaki farkı açıklayabilir.

Medeni durum değişkenine göre değerlendirildiğinde birçok çalışmada bekarlarda Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı puanları evlilerden daha yüksek bulunmuştur (Kırmızıgül, 2018; Çete, 2018; Gül vd., 2012; Ünal vd., 2001). Maslach ve Jackson evlilerde bekarlara göre daha az tükenmişlik görüldüğünü tespit etmiş, bu durumu evlilerin krizlerle başa çıkmada ve kişiler arası ilişkilerde deneyimlerinin fazla olması sonucu problem çözme becerilerinin gelişmiş olabileceği şeklinde açıklamıştır (Maslach vd., 1986; Haran vd., 1998). Aynı zamanda tükenmişlik belirtilerinin evlilerde daha az görülmesi, eşlerin birbirlerine destek olarak tükenmişlik yaşama riskini azaltması ile de açıklanabilmektedir (Taycan vd., 2013). Bununla birlikte medeni duruma göre tükenmişlik alt boyutunda anlamlı farklılıklar tespit etmemiş olan çalışmalar da mevcuttur (Kurçer, 2005; Öztürk vd., 2012). Çalışmamızda medeni duruma göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakla birlikte; bekarların Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanları yüksek bulunmuştur. Bekar bireyler alışmış oldukları sosyal destekten uzak oldukları için Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanları yüksek olabilir.

Tükenmişlik ile ilgili yapılan birçok çalışmada çocuk sahibi olma durumuyla tükenmişlik alt boyut puanları arasında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır (Kurçer, 2005; Erol vd., 2012; Wolf ve Rosentock, 2017). Literatüre benzer şekilde bu çalışmada hekimlerin çocuk sahibi olma durumlarına göre DT, KB ve DY alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu durum hem işiyle ilgilenmesi hem çocuklarıyla maddi ve manevi olarak ilgilenmesi gereken hekimlerin daha çok yorulmasından kaynaklanıyor olabilir.

Ülkemizde hekimler ile ilgili yapılan çeşitli araştırmalar meslekte daha yeni ve deneyimsiz olanlarda, daha uzun süredir çalışan ve daha deneyimlilere göre tükenmenin daha yüksek düzeylerde yaşandığını bildirmektedir (Armutlukuyu, 2014; Çan vd., 2006; Taycan vd., 2006; Uyar, 2018). Bunun aksine, sağlık alanında uzun süredir çalışanların (>20 yıl) tükenmişliklerinin artmış olduğunu veya mesleki deneyim ile tükenmişlik

arasında ilişki olmadığını belirten çalışmalar da vardır (Akbolat ve Oğuz, 2017; Özyurt vd., 2006). Bu çalışmada hekimlerin meslekte çalışma süreleri ile MTÖ alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu durum yeni başlayan hekimlerin daha çok hasta görmeleri, daha rutin işler yapmaları, doyum sağlayacak mesleksel yeterliliklere sahip olmamaları, hissettikleri denetim ve baskının yoğunluğundan kaynaklanmış olabilir.

Tükenmişlik alanında yapılmış ulusal ve uluslararası çalışmalar tatile çıkan hekimlerin daha az tükenmişlik yaşadığını ve tatil sonrası hekimlerin mevcut tükenmişlik düzeyinde düşme olduğunu göstermektedir (Marakoğlu vd., 2013; Etzion, 2003; Koşan vd., 2018). Hekimlerde yapılan başka bir çalışmada tatile çıkmayanların duygusal tükenmişlik riskinin her yıl tatile çıkanlardan 3 kat fazla olduğu bulunmuştur (Uyat, 2018). Bu çalışmamda da hekimlerin tatillerini geçirme şekillerine göre MTÖ, DT, KB ve DY arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Tatil gibi belirli aralıklarla kişilerin iş stresinden uzaklaşarak bedensel ve zihinsel olarak dinlenme fırsatı yaratan aktiviteler yapmasının tükenmişliğe karşı koruyucu bir faktör olabileceği söylenebilir.

Yaş ile Minnesota tatmin, içsel tatmin ve dışsal tatmin skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Yapılan bu çalışma ile uyumlu olarak yaş grupları arasında iş tatmini, içsel tatmin ve dışsal tatmin açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Tözün vd., 2008; Sünter vd., 2006; Yıldız vd., 2003). Bununla birlikte bazı çalışmalarda yaş ilerledikçe yapılan iş ile ilgili olarak kazanılan tecrübe ve uyumun artması sonucu iş doyumunun da arttığı rapor edilmiştir (Erol vd., 2007; Özyurt vd., 2006; Bodur ve Güler, 1997; Tatlı vd., 2008; Özlatın vd., 2002).

Cinsiyetle iş doyumunu arasındaki ilişkiye ait farklı görüşler vardır. Bu çalışma ile uyumlu olarak iş doyumunun erkeklerde daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Erol vd., 2012; Havle vd., 2008). Cinsiyet grupları arasında iş doyumunu açısından farklılık olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Sünter vd., 2006; Yıldız vd., 2003; Bodur ve Güler, 1997). Danimarka’da pratisyen hekimlerle yapılan bir çalışmada ise erkek hekimlerde kadın hekimlere göre iş doyumuna daha düşük bulunmuştur (Noroxe vd., 2018).

6. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Tıp eğitimi; tıp fakültesine giriş ile başlayan ve hayat boyu devam eden bir süreçtir. Bu süreç boyunca tıp eğitiminin temel amacı; bilgi, yetenek ve profesyonel anlamda yeterli hekimler yetiştirmektir. Ancak yapılan çalışmalar tıp eğitimi ve çalışma hayatı süresi boyunca Dünya’da ve Türkiye’de doktorların ciddi stresle karşı karşıya kaldığını göstermiştir. Bu stres faktörleri arasında; üst düzey eğitim alma beklentisi, iş yükü fazlalığı, aileye, arkadaşlara ve kendine zaman ayıramama, gelir dağılımları arasındaki farklılıklar, performans sistemindeki sıkıntılar, hasta ve yakınlarıyla meydana gelen iletişim sorunları, hizmet verilen toplumun eğitim düzeyi gibi faktörler sayılabilir. Uluslararası Çalışma Örgütü, doktorluğu çalışma ortamı özelliklerinden kaynaklanan birçok olumsuz faktör nedeniyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak tanımlamaktadır. Daha önce yapılan çalışmalarda eğitim ve iş yaşamı süresince karşılaşılan mental stresin hekimlerin daha sonra yaşayacağı problemler açısından belirleyici olduğu ve hekimin birey olarak yaşadığı sıkıntıların çalışma hayatında verimliliğini olumsuz etkileyebildiği görülmüştür.

Tükenmişlik; özellikle insanlarla yüz yüze hizmet verilen alanlarda çalışan bireylerde görülen ve yoğun çalışma şartlarına bağlı tükenme, hayal kırıklığı ve işten uzaklaşma olarak tanımlanan bir psikolojik durum olarak tanımlanmaktadır. Hekimlerin çalışma ve eğitim hayatları boyunca maruz kaldıkları psikososyal ve fiziksel stres faktörleri eğer uzun sürerse tükenmişlik sendromuna yol açabilirler.

Tanımlandığı ilk yıllarda insanlarla yüz yüze çalışılan hizmet alanlarında görülen bir durum olarak belirtilen tükenmişliğin ilerleyen yıllarda tüm alanları ilgilendiren bir mesleksi tehdit olduğu anlaşılmıştır. Ancak ilk zamanlardan son döneme kadar benzer olan durum, birçok çalışmada da gösterildiği gibi tükenmişlik sendromu sağlık çalışanlarının büyük bir kısmını etkilemektedir. Sağlık çalışanları, insanların hayatlarının en hassas tarafları ile yüz yüze gelmekte, hayati risklere sahip kişiler ile çalışmakta, sürekli hastaların beklentilerini karşılamaktadırlar. Sağlık çalışanları ve hekimler ile yapılan çalışmaların sonuçları; tükenmişlik sendromunun bireylerde iş performansının olumsuz etkilenmesine, fiziksel ve ruhsal olarak ortaya çıkabilen sağlık sorunlarına, depresif duygu durumuna, odaklanma problemlerine, tıbbi hatalara, iş değişikliği ve işte devam sorunlarına ve erken emeklilik talebine neden olduğu gösterilmiştir. Ayrıca yapılan birçok çalışma tükenmişlik sendromunun sadece hekimleri ve sağlık çalışanlarını değil hizmet alıcısı konumunda olan hastaları da

etkilediğini, hasta bakım kalitesini azalttığını, tıbbi hata yapma oranlarını arttırdığını ve hasta memnuniyetini azalttığını göstermektedir. Bütün bu sonuçlar göstermektedir ki hekimlerde tükenmişlik sendromu oranlarının araştırılmasının, sağlık hizmetlerinin kalitesini niceliksel ve niteliksel olarak artırılmasına katkıları olacaktır.

Bu araştırmada, işyeri hekimlerinin tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Nicel bir araştırma olup tarama modeli ile yapılan bu çalışmanın örneklen grubu Mersin İlinde bulunan altmış işyeri hekimi oluşturmaktadır.

Çalışmamızda önerilen hipotezler ve elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir

- H1a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H1b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H1c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi kabul edilmiştir).
- H1d: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H2a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi kabul edilmiştir).
- H2b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H2c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H2d: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H3a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H3b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi kabul edilmiştir).
- H3c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi kabul edilmiştir).

- H3d: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H4a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H4b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H4c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H4d: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H5a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile mesleki kıdemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H5b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile mesleki kıdemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H5c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile mesleki kıdemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H5d: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile mesleki kıdemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H6a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile tıp ihtisası olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H6b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile tıp ihtisası olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H6c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile tıp ihtisası olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).

- H6d: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile tıp ihtisası olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H7a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile çalıştıkları sektör arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi kabul edilmiştir).
- H7b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile çalıştıkları sektör arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H7c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile çalıştıkları sektör arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H7d: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile çalıştıkları sektör arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H8a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile OSGB ile çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H8b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile OSGB ile çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H8c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile OSGB ile çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H8d: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile OSGB ile çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H9a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile hizmet verdikleri işyeri sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H9b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile hizmet verdikleri işyeri sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi kabul edilmiştir).

- H9c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile hizmet verdikleri işyeri sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H9d: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile hizmet verdikleri işyeri sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H10a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile hafta sonu tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H10b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile hafta sonu tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir) .
- H10c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile hafta sonu tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H10d: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile hafta sonu tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H11a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile resmi tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H11b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile resmi tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H11c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile resmi tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H11d: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile resmi tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H12a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile yıllık izinlerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).

- H12b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile yıllık izinlerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H12c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile yıllık izinlerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H12d: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile yıllık izinlerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H13a: İşyeri hekimlerinin genel iş tatmin düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H13b: İşyeri hekimlerinin içsel iş tatmini düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H13c: İşyeri hekimlerinin dışsal iş tatmini düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H14a: İşyeri hekimlerinin genel iş tatmin düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi kabul edilmiştir).
- H14b: İşyeri hekimlerinin içsel iş tatmini düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H14c: İşyeri hekimlerinin dışsal iş tatmini düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H15a: İşyeri hekimlerinin genel iş tatmini düzeyleri ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H15b: İşyeri hekimlerinin içsel iş tatmini düzeyleri ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H15c: İşyeri hekimlerinin dışsal iş tatmini düzeyleri ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H16a: İşyeri hekimlerinin genel iş tatmini düzeyleri ile çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).

- H16b: İşyeri hekimlerinin içsel iş tatmini düzeyleri ile çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H16c: İşyeri hekimlerinin dışsal iş tatmini düzeyleri ile çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi kabul edilmiştir).
- H17a: İşyeri hekimlerinin genel iş tatmini düzeyleri ile mesleki kıdemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H17b: İşyeri hekimlerinin içsel iş tatmini düzeyleri ile mesleki kıdemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi kabul edilmiştir).
- H17c: İşyeri hekimlerinin dışsal iş tatmini düzeyleri ile mesleki kıdemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H18a: İşyeri hekimlerinin genel iş tatmini düzeyleri ile tıp ihtisası olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H18b: İşyeri hekimlerinin içsel iş tatmini düzeyleri ile tıp ihtisası olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H18c: İşyeri hekimlerinin dışsal iş tatmini düzeyleri ile tıp ihtisası olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H19a: İşyeri hekimlerinin genel iş tatmini düzeyleri ile çalıştıkları sektör arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H19b: İşyeri hekimlerinin içsel iş tatmini düzeyleri ile çalıştıkları sektör arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi kabul edilmiştir).
- H19c: İşyeri hekimlerinin dışsal iş tatmini düzeyleri ile çalıştıkları sektör arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi kabul edilmiştir).

- H20a: İşyeri hekimlerinin genel iş tatmini düzeyleri ile OSGB ile çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H20b: İşyeri hekimlerinin içsel iş tatmini düzeyleri ile OSGB ile çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H20c: İşyeri hekimlerinin dışsal iş tatmini düzeyleri ile OSGB ile çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H21a: İşyeri hekimlerinin genel iş tatmini düzeyleri ile hizmet verdikleri işyeri sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H21b: İşyeri hekimlerinin içsel iş tatmini düzeyleri ile hizmet verdikleri işyeri sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H21c: İşyeri hekimlerinin dışsal iş tatmini düzeyleri ile hizmet verdikleri işyeri sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi kabul edilmiştir).
- H22a: İşyeri hekimlerinin genel iş tatmini düzeyleri ile hafta sonu tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H22b: İşyeri hekimlerinin içsel iş tatmini düzeyleri ile hafta sonu tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H22c: İşyeri hekimlerinin dışsal iş tatmini düzeyleri ile hafta sonu tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H23a: İşyeri hekimlerinin genel iş tatmini düzeyleri ile resmi tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H23b: İşyeri hekimlerinin içsel iş tatmini düzeyleri ile resmi tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).

- H23c: İşyeri hekimlerinin dışsal iş tatmini düzeyleri ile resmi tatillerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H24a: İşyeri hekimlerinin genel iş tatmini düzeyleri ile yıllık izinlerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H24b: İşyeri hekimlerinin içsel iş tatmini düzeyleri ile yıllık izinlerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H24c: İşyeri hekimlerinin dışsal iş tatmini düzeyleri ile yıllık izinlerini geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi reddedilmiştir).
- H25a: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile genel iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi kabul edilmiştir).
- H25b: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile içsel iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi kabul edilmiştir).
- H25c: İşyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile dışsal iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi kabul edilmiştir).
- H26a: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile genel iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi kabul edilmiştir).
- H26b: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile içsel iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi kabul edilmiştir).
- H26c: İşyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile dışsal iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi kabul edilmiştir).
- H27a: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile genel iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi kabul edilmiştir).
- H27b: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile içsel iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi kabul edilmiştir).
- H27c: İşyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile dışsal iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi kabul edilmiştir).
- H28a: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile genel iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi kabul edilmiştir).

- H28b: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile içsel iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi kabul edilmiştir).
- H28c: İşyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile dışsal iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. (Hipotezi kabul edilmiştir).

Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin genel tükenmişlik düzeyleri ile yaş, medeni durum, çocuk sayısı, mesleki kıdem, tıp ihtisası olma durumu, OSGB çalışma durumu, hizmet verilen iş yeri sayısı, haftasonu tatillerini geçirme durumu, resmi tatillerini geçirme durumu ve yıllık izinlerini geçirme durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermediği; genel tükenmişlik düzeyleri ile cinsiyet, çalışılan sektör değişkenlerine göre ise anlamlı farklılık olduğu anlaşılmıştır.

Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, mesleki kıdem, tıp ihtisası olma durumu, çalışılan sektör, OSGB çalışma durumu, haftasonu tatillerini geçirme durumu, resmi tatillerini geçirme durumu ve yıllık izinlerini geçirme durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermediği; duygusal tükenmişlik düzeyleri ile medeni durum, hizmet verilen iş yeri sayısı değişkenlerine göre ise anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile cinsiyet, çocuk sayısı, mesleki kıdem, tıp ihtisası olma durumu, OSGB çalışma durumu, hizmet verilen iş yeri sayısı, çalışılan sektör, haftasonu tatillerini geçirme durumu, resmi tatillerini geçirme durumu ve yıllık izinlerini geçirme durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermediği; duyarsızlaşma düzeyleri ile yaş, medeni durum değişkenlerine göre ise anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin kişisel başarı düzeyleri ile yaş, medeni durum, çocuk sayısı, cinsiyet, çalışılan sektör, mesleki kıdem, tıp ihtisası olma durumu, OSGB çalışma durumu, hizmet verilen iş yeri sayısı, haftasonu tatillerini geçirme durumu, resmi tatillerini geçirme durumu ve yıllık izinlerini geçirme durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermediği anlaşılmıştır.

Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin genel iş tatmin düzeyleri ile yaş, medeni durum, çocuk sayısı, mesleki kıdem, tıp ihtisası olma durumu, çalışılan sektör, OSGB çalışma durumu, hizmet verilen iş yeri sayısı, haftasonu tatillerini geçirme durumu, resmi tatillerini geçirme durumu ve yıllık izinlerini geçirme durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermediği; genel iş tatmin düzeyleri ile cinsiyet değişkenine göre ise anlamlı farklılık olduğu anlaşılmıştır.

Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin içsel tatmin düzeyleri ile yaş, medeni durum, çocuk sayısı, cinsiyet, tıp ihtisası olma durumu, OSGB çalışma durumu, hizmet

verilen iş yeri sayısı, haftasonu tatillerini geçirme durumu, resmi tatillerini geçirme durumu ve yıllık izinlerini geçirme durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermediği; içsel tatmin düzeyleri ile mesleki kıdem, çalışılan sektör değişkenlerine göre ise anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin dışsal tatmin düzeyleri ile yaş, medeni durum, cinsiyet, mesleki kıdem, tıp ihtisası olma durumu, OSGB çalışma durumu, haftasonu tatillerini geçirme durumu, resmi tatillerini geçirme durumu ve yıllık izinlerini geçirme durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermediği; dışsal tatmin düzeyleri ile çocuk sayısı, çalışılan sektör ve hizmet verilen işyeri sayısı değişkenlerine göre ise anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin genel tükenmişlik, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyi ile genel iş tatmini, içsel iş tatmini ve dışsal iş tatmini arasında negatif yönde; kişisel başarı düzeyi ile genel iş tatmini, içsel iş tatmini ve dışsal iş tatmini arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Araştırma sonuçlarına göre şu önerilerde bulunulabilir;

Başarılı olma isteğiyle işe başlayan işgörenlerin zorluk yaşamalarını önlemek için çalışma ortamında sosyal kaynaşmanın sağlanması oldukça önemlidir. Göreve yeni başlamış işyeri hekimlerinin uyum sağlama konusunda karşılaştıkları sorunların üstesinden gelme ve uyum sağlamalarının kolaylaştırılması konusunda yardımcı olacak oryantasyon programları uygulanabilir. Bu oryantasyon programları ile işe yeni başlayan işyeri hekimlerinin ilk kez girdikleri ortamdan kaynaklanabilecek endişelerin azaltılması ile işyeri hekiminin güven kazanması sağlanabilir. Bireylerdeki özgüven, tükenmişliğin boyutu olan kişisel başarı hissinin düşük olmasının önüne geçebilmektedir.

Tükenmişlikle mücadelede örgütsel önemlerin yanı sıra bireyler kendi başlarına da bazı önlemler alabilirler. Tükenmişlik yaşayan bireyler; mizah kullanmaları, sosyal yaşamlarına vakit ayırmaları, umutlu bir düşünce tarzı geliştirmeleri, sabırlı olmaları iç huzura sahip olmaya çalışmalarını gibi önlemlere başvurabilirler. Ancak bireyler iş yüklerini eksik yada fazla olarak algılaması, ruhsal ve fiziksel olarak devamlı yorgunluk yaşamalarına neden olmakta ve tükenmişlik yaşamalarına olanak sağlayabilir. İş yükünün olumsuzluğa neden olan fazlalığının azaltılması amacıyla, işyeri hekimlerinin tatillerinde, yıllık izinlerinde sakinleştirici bir tatil geçirmeleri önerilebilir.

İşyeri hekimleri üzerinde yapılan bu çalışmada kadın işyeri hekimlerinin yüksek düzeyde tükenmiş oldukları görülmektedir. Bu anlamda hem kadın olmak hem de işyeri hekimi olmak tükenmişliğin önemli bir belirleyicisi olduğu söylenebilir. İşyeri

hekimlerinin çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz etkenin etkisiyle iş yükü yoğun ve stresli bir meslek olarak ifade edilmektedir. Bu doğrultuda, kadın işyeri hekimlerinin çalışma koşulları gözden geçirilerek, iyileştirme yönünde gerekli adımların atılması önerilebilir.

İşyeri hekimlerinin ihtiyaç duydukları desteğin sağlanması için işgörenlerin gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Bu anlamda, işyeri hekimlerinin tükenmişlik yaşamasına sebep olan faktörlerin çözümü konusunda katkı sunacak olan kurumlar gerekli desteği sağlamalıdır.

İşyeri hekimlerine, tükenmişlik hakkında ve ne şekilde önlenebileceği konusunda gerekli eğitimlerin verilmesi sağlanmalıdır. Bireyin tükenmişlik sendromunun üstesinden gelebilmesi oldukça önemli ve sosyal bir destektir. Ayrıca bireyin yaşamını başka insanlar ile paylaşması, tükenmişlik yaşamasının önüne geçebilecektir.

İşyeri hekimlerinin tükenmişlik düzeyleriyle ilgili araştırmaların artırılması, işyeri hekimlerin ve dolayısıyla tüm çalışanların daha verimli ve etkin çalışmalarına olanak sağlaması açısından oldukça önemlidir. Bu çalışma, işyeri hekimleri üzerinde yapılmıştır. Bu sektörde çalışan diğer bireylerin tükenmişlik düzeyleri farklı olabilir. Bu nedenle, sektörde çalışan diğer bireyler ile benzer çalışmaların yapılması yararlı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Ağaoğlu, E.M., Ceylan, Kasım, E. ve Madden, T. (2004). Araştırma görevlilerinin kendi tükenmişlik düzeylerine ilişkin görüşleri, XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, 3-9 Temmuz 2004, Malatya. s. 129-137.
- Ağraş, S. ve Emre, G. (2018). Örgütsel bağlılık ve tükenmişlik sendromu ilişkileri: Çağrı merkezi çalışanlarına yönelik nitel bir araştırma. *Uluslararası Batı Karadeniz Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 2(1), 35-55.
- Akbolat, M. ve Oğuz, I. (2008). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: Bir kamu hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 229-254.
- Akpınar, A.T. ve Taş, Y. (2011). Acil servis çalışanlarının tükenmişlik ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(4), 161-165.
- Aktekin, M, Karaman, T. ve Şenol, Y.Y. (2001). Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. *Medical Education*, 35(1), 12-7.
- Alp, H.Ü. (2007). *İşletmelerde tükenmişlik sendromu ile iş tatmini ilişkisi üzerine bir araştırma. Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.*
- Altay, H, Akgül, V. (2010). Seyahat acentaları çalışanlarının tükenmişlik düzeyi: Hatay Örneği. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(14), 87–112.
- Aras, Z. (2006). *Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşire ve ebelerin tükenmişlik durumları. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.*
- Ardıç, K. ve Polatçı, S. (2009). Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: İşle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Dergisi*, (32), 21–46.
- Arı, G.S. ve Bal, E.Ç. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 131–148.
- Arigoni, F., Bovier, P.A. ve Sappino, A.P. (2010). Trend of burnout among swiss doctors. *Swiss Medical Weekly*, 140, 13-18.

- Armutlukuyu, M. (2014). *Tıp fakültelerinde çalışan öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. Tıpta uzmanlık tezi, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya.*
- Aslan, D., Kiper, N. ve Karaağaoğlu, E. (2005). Türkiye’de tabip odalarına kayıtlı olan bir grup hekimde tükenmişlik sendromu ve etkileyen faktörler. Ankara, Türkiye: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Aslan, S., Çoksun, H., Alpaslan, S. ve Nazan, Z. (2000). Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde çalışan hemşirelerde tükenme, işe bağlı gerginlik, A-tipi kişilik ve mükemmelmecilik. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(3), 135–142.
- Atik, M. (2017). *Türkiye'deki göğüs hastalıkları hekimlerinde tükenmişlik sendromu sıklığının araştırılması. Tıpta uzmanlık tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.*
- Bağrıyanık, Y. (2019). *Psikiyatri yataklı servisinde çalışan hemşirelerin iş stresi ile depresyon, duygusal tükenme, ikincil travmatik stres ve eşduyum yorgunluğu arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.*
- Bakker, A.B., Demerouti, E. ve Verbeke, W. (2004). Using the job demands - resources model to predict burnout and performance. Human Resource Management: Published in Cooperation with the School of Business Administration. *The University of Michigan and in alliance with the Society of Human Resources Management*, 43(1), 83-104.
- Balch, C.M., Oreskovich, M.R. ve Dyrbye, L.N. (2011). Personal consequences of malpractice lawsuits on American surgeons. *Journal of the American College of Surgeons*, 213(5), 657-667.
- Baycan, F.A., 1985. *Farklı gruplarda çalışan gruplarda iş doyumunun bazı yönlerinin analizi. Bilim uzmanlığı tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.*
- Bayram, K. (2019). *Örgüt kültürünün örgütsel bağlılık ve tükenmişlikle ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.*
- Baysal, A. (1995). *Lise ve dengi okul öğretmenlerinde meslekte tükenmişliğe etki eden faktörler. Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.*
- Beverly, A. (1995). *Potter preventing job burnout: Transforming work pressures into productivity. California*, 341s.
- Bodur, S. ve Güler, S. (1997). Sağlık yöneticilerinde iş doyumunu. *Genel Tıp Dergisi*, 7(1), 12–21.

- Brewer, E.W. (2004). Shapard L. Employee burnout: A meta-analysis of the relationship between age or years of experience. *Human resource development review*, 3(2), 102-123.
- Budak, G. ve Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 95-108.
- Budak, A. ve Ünal, A. (2018). “Tükenmişlik ve sağlık çalışanları (T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi yoğun bakım hemşireleri örneği)”. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Busari, J.O. ve Onitilo, A.A. (2020). Fact or Fable: The truth about physician engagement and burnout. *Clinical Medicine & Research*, 18(1), 1-2.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları Ve Yorum (Ondördüncü Baskı)*. Ankara, Türkiye: Pegem Yayınları.
- Collier, R. (2012). Healthier doctors, healthier patients. *Canadian Medical Association Journal*, 184(17), 895-896.
- Çam, M.O. ve Engin E. (2017). Hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 51(10), 501-505.
- Çan, E, Topbaş, M. ve Yavuzylmaz, A. (2014). Karadeniz Teknik Üniversitesi tıp fakültesindeki araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik sendromu ile iş doyumunu düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 23(1), 17-24.
- Doğan, H. (2002). İşgörenlerin adalet algılamalarında örgüt içi iletişim ve prosedürel bilgilendirmenin rolü. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 2(2), 71-78.
- Dworkin, A.G. (1987). *Teacher burnout in the public schools: Structural causes and consequences for children*. 6. Printing, USA: State University of New York Press.
- Dyrbye, L.N., Massie, F.S. ve Eacker, A. (2010). Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students. *JAMA*, 304(11), 1173-1180.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bildirileri, 22-25 Eylül 1992, Ankara, s. 22-30.
- Ergin, C. (1996). Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *3P Dergisi*, 4(1), 28-33.

- Erinç, S., Açık, C., Başoğlu, C., Çetin, M. ve Çeliköz B. (2002). Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 162-168.
- Erol, A., Akarca, F., Değerli, V., Sert, E., Delibaş, H. ve Gülpek, D. (2012). Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15, 103-110.
- Erol, A. ve Sarıççek, A. (2007). Gülseren Ş. Asistan hekimlerde tükenmişliğin iş doyumu ve depresyonla ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 241-247
- Ertuğrul, E. (2010). *Üniversite uygulama ve araştırma hastanesinde çalışan hemşire, ebe, sağlık memuru ve acil tıp teknisyenlerinin tükenmişlik ve depresyon düzeyinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.*
- Etzion, D. (2003). Annual vacation: Duration of relief from job stressors and burnout. *Anxiety, Stress, and Coping*, 16(2), 213-226.
- Field, A. (2000). I Like It, but I'm not sure why: Can evaluative conditioning occur without Conscious Awareness?. *Consciousness and Cognition*, 9(1), 13-36.
- Firth, Cozens, J. ve Greenhalgh, J. (1997). Doctors perceptions of the links between stress and lowered clinical care. *Social Science Medicine*, 44(7), 1017-1022.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Gabbard, G.O., Menninger, R.W. ve Coyne, L. (1987). Sources of conflict in the medical marriage. *The American Journal of Psychiatry*, 144(5), 567-572.
- Gaines, J. ve Jermier, J.M. (1983). Emotional exhaustion in a high stress organization. *The Academy of Management Journal*, 26(4), 567-586.
- Gül, Ş.K., Gül, H.L. ve Oruç, A.F. (2012). Radyasyon onkolojisi kliniği çalışanlarında depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi. *Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 23(1), 11-17.
- Gülbayrak, B. (2015). *Üniversite, kamu ve özel hastanelerde çalışan kadın ve erkek hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. Yüksek lisans tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.*
- Halbesleben, J.R.B. ve Rathert, C. (2008). Linking physician burnout and patient outcomes: exploring the dyadic relationship between physicians and patients. *Health Care Management Review*, 33(1), 29-39.
- Haran, S., Halise, D.Ö., Ölmez, Ş. ve Sayıl, I. (1998). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi hastaneleri ve Ankara Numune Hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 6(1), 75-84.

- Havle, N., İlnem, M.C., Yener, F. ve Gümüş, H. (2008). İstanbul'da çalışan psikiyatristlerde tükenmişlik, iş doyumu ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nöroloji Bilimler Dergisi*, 21(1-4), 4-13.
- Izgar, H. (2001). *Okul yöneticilerinde tükenmişlik*. Ankara, Türkiye: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1), 29–32.
- Kavlu, İ. (2008). *Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.*
- Kebapçı, A. ve Akyolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59–67.
- Keser, A. (2006). Çağrı merkezi çalışanlarında iş yükü düzeyi ile iş doyumu ilişkisinin araştırılması. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 100–119.
- Kırmızıgül, Y. (2018). *Tıp fakültesinde çalışan tıp doktorları ve tıp öğrencilerinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili faktörler. Tıpta uzmanlık tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli.*
- Koşan, Z., Calıkoğlu, E. ve Güraksin, A.J. (2018). Levels of burnout and their associated factors among physicians working in Northeast Anatolia. *Nigerian journal of clinical practice*, 21(7), 875-881.
- Kurçer, M.A. (2005). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimlerinin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*; 2(3), 10-5.
- Leiter, M.P. ve Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of organizational behavior*, 9(4), 297-308.
- Marakoğlu, K., Çetin, Kargın, N. ve Armutlukuyu, M. (2013). Tıp fakültesi araştırma görevlilerinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 23(4), 102-108.
- Martini, S., Arfken, C.L., Churchill, A. ve Balon, R. (2004). Burnout comparison among residents in different medical specialties. *Academic Psychiatry: The Journal of The AADPRT and The Association For Academic Psychiatry*, 28(3), 240-242.
- Maslach, C. (1978). The client role in staff burnout. *Journal of Social Issues*, 34(4), 91-94.

- Maslach, C. (1981). *Burnout: A social psychological analysis, Inside: The burnout syndrome*. Atlantic.
- Maslach, C., Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., Jackson, SE. (1985). The role of sex and family variables in burnout. *Sex roles*, 12(7-8), 837-851.
- Maslach, C., Jackson, S.E. ve Leiter, MP. (1986). *Maslach burnout inventory: Consulting psychologists press Palo Alto, California*.
- Maslach, C. ve Leiter, M.P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*, Atlantic.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B, Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Maslach, C. ve Zimbardo, P.G. (2003). *Burnout: the cost of caring*. Cambridge, United Kingdom: MalorBooks.
- Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current directions in psychological science*, 12(5), 189-192
- Maslach, C. (2011). Burnout and engagement in the workplace: New perspectives. *The European Health Psychologist*, 13(3), 172.
- Maslach, C. ve Leiter, M. (2016). *Burnout. In stress: Concepts. Cognition, emotion, and behavior*, Academic Press Chapter, 43, 351-357.
- Mazurkiewicz, R., Korenstein, D., Fallar, R. ve Ripp, J. (2012). The prevalence and correlations of medical student burnout in the pre-clinical years: a cross-sectional study. *Psychology Health Medicine*, 17(2), 188-195.
- McManus, I.C., Jonvik, H., Richards, P. ve Paice, E. (2011). Vocation and avocation: leisure activities correlate with professional engagement, but not burnout, in a cross-sectional survey of UK doctors. *BMC Medicine*, 9(1), 100-105.
- Meier, S.T. (1983). Toward a theory of burnout. *Human Relations*, 36(10), 899-910.
- Musal, B., Elçi, Ö.Ç. ve Ergin, S. (1995). Uzman hekimlerde mesleki doyum. *Toplum ve Hekim*, 10, 2-7.
- Noroxe, K.B., Pedersen, A.F. Bro, F. ve Vedsted, P. (2018). Mental well-being and job satisfaction among general practitioners: a nationwide cross sectional survey in Denmark. *BMC Fam Pract*, 19(1), 130.
- Oğuzberk, M. ve Aydın, A. (2008). Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(4), 167-179.

- Otacioğlu, S.G. (2008). Müzik öğretmenlerinde tükenmişlik sendromu ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(15), 103-116.
- Özaltın, H., Kaya, S., Demir, C. ve Özer, M. (2002). Türk Silahlı Kuvvetlerinde görev yapan muvazzaf tabiplerin iş doyum düzeylerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 44, 423-442.
- Özgüven, H.D. (2004). *Tükenmişlik sendromu. Bireyden Topluma Ruh Sağlığı*, Ankara, Türkiye: Erler Matbaacılık.
- Özkaya, H. (2006). *Yatılı ilköğretim bölge okulu ve ilköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin öğretmen görüşleri açısından karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çanakkale.*
- Öztürk, G., Çetin, M., Yıldırım, N. ve Türk, Y.Z. (2012). Fedai T. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyum düzeyleri. *Anatol Journal Clin Investig*, 6(4), 239-245.
- Özyurt, A., Hayran, O. ve Sur, H. (2006). Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *QJM: An International Journal of Medicine*, 99(3), 161-169.
- Pines, A.M. (2003). Nunes R. The relationship between career and couple burnout: implications for career and couple counseling. *Journal of Employment Counseling*, 40(2), 50-64.
- Pines, A.M. (1996). *Couple Burnout*. Routledge, New York.
- Polatçı, S. (2007). *Tükenmişlik sendromu ve tükenmişlik sendromuna etki eden faktörler. (Gaziosmanpaşa Üniversitesi akademik personeli üzerinde bir analiz). Yüksek lisans tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat.*
- Schaufeli, W.B., Martinez, I.M. ve Pinto, A.M. (2002). Burnout and engagement in university students - A cross-national study. *Journal Of Cross-Cultural Psychology*, 33(5), 464-481.
- Shanafelt, T.D., Balch, C.M. ve Dyrbye, L. (2011). Special report: suicidal ideation among American surgeons. *Archives of Surgery*, 146(1), 54-62.
- Shanafelt, T.D., Bone, S. ve Tan, L. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Medican*, 172(18), 1377-1385.
- Shanafelt, T.D., Hasan, O. ve Dyrbye, L.N. (2015). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(12), 1600-1613.

- Sılığ, A. (2003). *Banka çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.*
- Soysal, A. (2008). İş yaşamında tükenmişlik. Çimento Endüstrisi İşverenler Sendikası, 14-26.
- Sünter, A.T., Canbaz, S., Dabak, Ş., Öz, H. ve Peşken, Y. (2006). Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeyleri, *Genel Tıp Dergisi*, 16(1), 9-14.
- Sürgevil, O. (2006). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri*. Ankara, Türkiye: Nobel Yayın Dağıtım.
- Şen, M.A., Saka, G. ve Evreüz, Y. (2017). Dicle Üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerde iş yaşamı kalitesi ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi. *Journal Of Human Sciences*, 14(1), 131-144.
- Şerik, B. (2014). *Sakarya il genelinde aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimlerinde tükenmişlik düzeyi ve ilişkili faktörler. Tıpta uzmanlık tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.*
- Tanrıverdi, H. ve Sarıhan, M. (2013). İşe bağlılığın tükenmişlik ve depresyon üzerindeki etkileri: Sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. *Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi*, 1(2), 206-228.
- Tarnowski, M. and Carlotto, M.S. (2007). Burnout Syndrome In Students Of Psychology. *Temas and Psicologia*, 15(2), 173-80.
- Tatlı, H., Kaya, H. ve Halisdemir, N. (2008). Bingöl il merkezinde bulunan hastanelerde görev yapan hekimlerin iş doyumlarının değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 3, 151-161.
- Taycan, O., Erdoğan, Taycan, S. ve Çelik, Ç. (2013). Doğu Anadolu Bölgesi'nde yer alan bir ilde devlet hizmet yükümlülüğü'nün hekimler üzerindeki etkileri ve tükenmişlik. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 190.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S. ve Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 100-108.
- Tözün, M., Çulhacı, A. ve Ünsal, A. (2008). Aile Hekimliği Sisteminde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin İş Doyumu, *TSK Korumucu Hekimlik Bülteni*, 7(5), 377-384.

- Tunç, T.U. (2008). *Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği. Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.*
- Tyssen, R., Vaglum, P., Gronvold, NT. ve Ekeberg, O. (2001). Factors in medical school that predict postgraduate mental health problems in need of treatment. A nationwide and longitudinal study. *Medical Educion*, 35(2), 110-120.
- Uyar, A.A. (2018). *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi araştırma görevlileri empati düzeylerinin iş doyumu ve tükenmişlik ile ilişkisi. Tıpta uzmanlık tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne.*
- Ünal, S., Karlıdağ, R. ve Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4(2), 113-118.
- Üstün, B. (1995). *Hemşirelerin atılgaanlık ve tükenmişlik düzeyleri. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*
- Wallace, J.E., Lemaire, J.B. ve Ghali, W.A. (2009). Physician wellness: a missing quality indicator. *The Lancet*, 374(9702), 1714-1721.
- Wolf, M.R. ve Rosenstock, J.B. (2017). Inadequate sleep and exercise associated with burnout and depression among medical students. *Academic psychiatry*, 41(2), 174-179.
- Yıldırım, N. (2009). *Erzurum ilinde 1. basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyleri. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.*
- Yıldız, N., Yolsal, N., Ay, P. ve Kıyan, A. (2003). İstanbul Tıp Fakültesi'nde çalışan hekimlerde iş doyumu. *İst. Tıp Fak. Mecmuası*, 66(1), 34-41.
- 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*, 9(35), 6099-6260.

EKLER

Ek 1. Demografik Soru Formu

1-Yaşınız: 23 – 28 ()	29 – 34 ()	35 – 40 ()	41 – 46 ()	47 ve üzeri ()
2-Cinsiyet: Kadın ()	Erkek ()			
3-Bu Meslekte Çalışma Yılı: 0 – 1 ()	2 – 3 ()	4 – 5 ()	6+ ()	
4-Tıp Alanında İhtisasınız Var mı ? Evet ()				Hayır ()
5-Medeni Durumunuz: Evli ()	Bekar ()	Boşanmış ()		
6-Çocuk Durumu: Evet ()	Sayısı:.....	Hayır ()		
7-Çalışma Sektörü: Kamu ()	Özel ()			
8-OSGB İle Çalışma Durumu: Evet ()	Hayır ()			
9-Hizmet Verilen İşyeri Sayısı:				
1 – 10 ()	11 – 20 ()	21 – 30 ()	31 – 40 ()	41 ve üzeri ()
10-Hafta sonu tatillerini nasıl değerlendiriyorsunuz ?				
Yurt dışı seyahat ()	Yurt içi seyahat ()	Evde dinlenerek ()		
Diğer ()				
11-Resmi tatilleri nasıl değerlendiriyorsunuz ?				
Yurt dışı seyahat ()	Yurt içi seyahat ()	Evde dinlenerek ()		
Diğer ()				
12-Yıllık izinlerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz ?				
Yurt dışı seyahat ()	Yurt içi seyahat ()	Evde dinlenerek ()		
Diğer ()				

Ek 2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Hergün
1. “İşimden soğuduğumu hissediyorum.”					
2. “Gün sonunda kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.”					
3. “Sabah yeni bir iş günü için uyandığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.”					
4. “Hastalarımın ne hissettiğini hemen anlayabilirim.”					
5. “Hastalara sanki insan değilmiş gibi davrandığımı hissediyorum.”					
6. “Bütün gün hastalarla uğraşmak benim için gerçekten bir gerginliktir.”					
7. “Hastalarımın problemlerine en uygun çözüm yollarını bulurum.”					
8. “İşimin beni tükettiğini hissediyorum.”					
9. “Yaptığım işle hastalarımın yaşantılarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.”					
10. “ Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı daha sertleştim.”					
11. “Bu işin beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.”					
12. “Kendimi çok enerjik hissediyorum.”					
13. “İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.”					
14. “ İşimde çok fazla çalıştığımı düşünüyorum.”					
15. “ Hastaların başına gelenler umurumda değil.”					
16. “Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor.”					
17. “İşim gereği hastalarımın aramızda rahat bir atmosfer yaratabiliyorum.”					
18. “ İşim gereği hastalarımın kurduğum yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissediyorum.”					
19. “Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.”					
20. “Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.”					
21. “İşimdeki duygusal problemleri soğukkanlılıkla üstesinden gelirim.”					
22. “Hastalarımın bazı problemlerinden dolayı beni suçladıklarını hissediyorum.”					

Ek 3. Minnoseta Doyum Ölçeği

Aşağıda işinizin çeşitli yönleri ile ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyarak o cümlede belirtilen yönden işinizden ne derecede memnun olduğunuzu işaretleyiniz. Cevap verirken “bu yönden işimden ne derece memnunum” diye kendinize sorunuz.	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
1. Şimdiki işimden “her zaman bir şeylerle meşgul olabilme imkânı” bakımından					
2. Şimdiki işimden “ tek başıma çalışma olanağı” bakımından					
3. Şimdiki işimden “ ara sıra farklı şeyler yapabilme imkanı” bakımından					
4. Şimdiki işimden “toplumda saygın bir kişi imkanını bana vermesi” bakımından					
5. Şimdiki işimden “yöneticimin çalışanlarını idare tarzı” bakımından					
6. Şimdiki işimden “ yöneticimin karar verme konusundaki yeterliliği” bakımından					
7. Şimdiki işimden “ vicdanımı rahatsız etmeyen şeyler yapabilme imkanı” bakımından					
8. Şimdiki işimden “ sürekli bir işe sahip olma imkanı “ bakımından					
9. Şimdiki işimden “ başkaları için bir şeyler yapabilme olanağını bana vermesi “ bakımından					
10. Şimdiki işimden “hastalarımı ne yapacaklarını söyleme imkânı” bakımından					
11. Şimdiki işimden “yeteneklerimi kullanabilme olanağı” bakımından					
12. Şimdiki işimden “meslek gereği alınan kararların uygulamaya konması” bakımından					
13. Şimdiki işimden “ yaptığım işe karşılık aldığım ücret” bakımından					
14. Şimdiki işimden “ işte ilerleme imkanının olması” bakımından					
15. Şimdiki işimden “kendi kararlarımı verme serbestliğini bana vermesi” bakımından					
16. Şimdiki işimden “ işimi yaparken kendi yöntemlerimi uygulama imkanını bana vermesi “ bakımından					
17. Şimdiki işimden “ çalışma şartları” bakımından					
18. Şimdiki işimden “ çalışma arkadaşlarımla birbirleriyle anlaşmaları” bakımından					
19. Şimdiki işimden “ yaptığım iş karşılığında aldığım takdir” bakımından					
20. Şimdiki işimden “işimden elde ettiğim başarı hissi” bakımından					

ETİK KURUL KARARI

T.C. GÜMÜŞHANE
ÜNİVERSİTESİ
Rektörlüğü



GÜMÜŞHANE
UNIVERSITY
Rector's Office

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

(Proje Onay Formu)

TARİH	:	
YER	:	
ÜYELER	:	
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU PROJE ONAY FORMU		
Projenin Adı:	İŞYERİ HEKİMLERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI, MERSİN İLİ ÖRNEĞİ	
Projenin Niteliği:	Yüksek lisans tezi	
Proje Araştırmacıları:	Meltem İŞLER	
Proje Yürütücüsünün Haberleşme Bilgileri:	Doc. Dr. Ebru Emine ŞÜKÜROĞLU	

Araştırmanın Amacı:	Yapılan bu çalışmada işyeri hekimleri üzerinde Maslach ve Minnesota ölçekleriyle tükenmişlik düzeylerinin araştırılması amaçlanmıştır.
Araştırmanın Gerekçesi:	İşyeri hekimi adı altında görev yapan doktorların iş yükünün ağırlığından dolayı kendilerine ve ailelerine yeterli zamanı ayıramadıkları, bu sebeple işlerinde hata olasılığının arttığı ve işi yapma heveslerinin azaldığı tahmin edilmektedir. Bu varsayımın ölçülmesi adına araştırmamızın amacı olan tükenmişlik düzeylerini iki farklı ölçekle değerlendirilecektir.
Araştırmanın Yöntemi:	Araştırmada kullanılacak yöntem olan anket formu oluşturulduktan sonra ön uygulama yapılacak, aksayan yönler dikkate alınarak anket formları yeniden gözden geçirilecek, son düzenlemeler yapılacaktır. Etik Kurul onayı alındıktan sonra anket uygulanmaya başlanacaktır. Araştırmanın anketi araştırmacı tarafından uygulanacaktır. Her işyeri hekimi araştırmacı tarafından ziyaret edilip, katılımcılar ile tek tek görüşerek, anketler gözlem altında doldurulacaktır. Araştırma uygulanmadan önce tüm çalışanlara araştırmaya katılıp katılmayacakları sorulacak sözel ve yazılı onayları alınacaktır. Yine araştırmacı, tüm birimlerin, araştırma kapsamındaki hekimlere çalışmanın önemini anlatarak katılmak istemeyenleri ikna etmeye çalışacaktır. Araştırmaya katılmak istemeyenler içinde konunun önemi ve oluşturabileceği riskler hakkında bilgi verilerek araştırmaya katılım artırılmaya çalışılacaktır. İstatistiksel analizler IBM SPSS 21.0 istatistik paket programında yapılacaktır. İstatistiksel analiz olarak, tanımlayıcı istatistikler (ortalama, ortanca, yüzde dağılımı), Güvenilirlik testi, Ki-Kare ve Fisher'in kesin testi kullanılacaktır. Ortalamalar 'ortalama ve standart sapma' şeklinde verilecektir. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilecektir.
Kullanılacak biyolojik, psikolojik ve teknik vb. tüm yöntemleri açıklayan etik ile ilgili özet:	Araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilen anket formu araştırmaya katılmayı kabul eden çalışanlara uygulanacaktır. Uygulanacak olan anket formunda ilk sorularda önce anket uygulanacak kişinin yaşı, cinsiyeti, meslekte çalışma yılı, uzmanlık yapıyorsa alanı, medeni durumu, çocuk durumu, çalışma sektörü, Osgb ile çalışma durumu, hizmet verilen işyeri sayısı, hafta sonu ve resmi tatillerini, yıllık izinlerini nasıl değerlendirdikleri sorgulanmıştır. . Anketin geri kalan kısımları da Maslach ve Minnesota ölçeğine dair sorular yer almaktadır. Maslach tükenmişlik ölçeğinde 22 soru, Minnesota ölçeğinde 20 soru bulunmaktadır.

Gümüşhane Üniversitesi MÜHENDİSLİK Fakültesi Öğretim Üyelerinden Sayın Doc. Dr. Ebru Emine ŞÜKÜROĞLU
'nin "İŞYERİ HEKİMLERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI, MERSİN İLİ ÖRNEĞİ" adlı
projesi değerlendirilmiştir.

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.

Projenin etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.

Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.

ÖZGEÇMİŞ

İlkokul ve ortaokul eğitimini Yeşilevler İlköğretim Okulu'nda, lise öğrenimini İMKB 24 Kasım Anadolu Lisesi'nde tamamladı. 2015 yılında Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu İş Sağlığı ve Güvenliği Programına başladı. 2019 yılında İş Sağlığı ve Güvenliği Programından mezun olduktan sonra aynı yıl, halen devam ettiği Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Bilim Dalı'nda Tezli Yüksek Lisans öğrenimine ve Kastamonu Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Tezsiz Yüksek Lisans öğrenimine başladı. 2020 yılında tezsiz yüksek lisans öğrenimini tamamladı. 2021 yılında B sınıfı iş güvenliği uzmanı oldu. Şu an B sınıfı iş güvenliği uzmanı olarak görev yapmaktadır. Meltem İŞLER temel düzeyde İngilizce bilmektedir.