

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

BİR TIP FAKÜLTESİNDE ÇALIŞAN ARAŞTIRMA
GÖREVLİSİ HEKİMLERİN İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. DURAN BURAN

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. SEFER AYCAN

ANKARA

MART 2024

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

BİR TIP FAKÜLTESİNDE ÇALIŞAN ARAŞTIRMA
GÖREVLİSİ HEKİMLERİN İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. DURAN BURAN

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. SEFER AYCAN

ANKARA

MART 2024

KABUL VE ONAY



Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tez Sınav Tutanağı

Adı ve Soyadı	DURAN BURAN
Baba Adı	
Doğum Yeri/Tarihi	
Diploma Tarihi / Diploma No	
Mezun Olduğu Fakülte	
İhtisas Yaptığı Anabilim Dalı/Bilim Dalı	HALK SAĞ LIĞ I ANABİLİM DALI
İhtisas Süresi	Yıl: 4 Ay: 1
Sınav Yapılmasını İsteyen Makam	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
Sınav Tarihi	26/03/2024

UZMANLIK TEZİNİN ADI: BİR TIP FAKÜLTESİNDE ÇALIŞAN ARAŞTIRMA
GÖREVLİSİ HEKİMLERİN İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞ LİK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
JÜRİ KARARI: BAŞARILI

JÜRİ ÜYELERİ



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde emeği geçen, başta tez hocam Prof. Dr. Sefer AYCAN olmak üzere, desteklerini her zaman yanımda hissettiğim değerli hocalarım; Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN, Prof. Dr. Seçil ÖZKAN, Prof. Dr. F. Nur BARAN AKSAKAL, Doç. Dr. Asiye UĞRAŞ DİKMEN, Doç. Dr. Hakan TÜZÜN, Dr. Öğr. Üyesi Cansu ÖZBAŞ, Dr. Öğr. Üyesi Volkan MEDENİ, Dr. Öğr. Üyesi Sultan Pınar ÇETİNTEPE 'ye teşekkürlerimi sunuyorum.

Hayatım boyunca her türlü desteği ile yanımda olan kıymetli aileme ve uzmanlık eğitimi süresi boyunca birlikte çalıştığım değerli araştırma görevlisi arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

Dr. Duran BURAN

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar DİZİNİ	v
KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1 Tükenmişlik Kavramı.....	7
2.2 Tükenmişlikle İlgili Geliştirilen Modeller	8
2.2.1 Cherniss Tükenmişlik Modeli.....	8
2.2.2 Edelman ve Brodsky Tükenmişlik Modeli	10
2.2.3 Pines Tükenmişlik Modeli.....	12
2.2.4 Perlman ve Hartman'ın Tükenmişlik Modeli.....	13
2.2.5 Maslach Tükenmişlik Modeli.....	15
2.3 Tükenmişliği Etkileyen Faktörler.....	18
2.3.1 Örgütsel Faktörler	19
2.3.2 Bireysel Faktörler	25
2.4 Tükenmişliğin Belirtileri.....	29
2.4.1 Fiziksel Belirtiler	30
2.4.2 Psikolojik Belirtiler.....	30
2.4.3 Davranışsal Belirtiler	31
2.5 Tükenmişliğin Sonuçları.....	32
2.5.1 Tükenmişliğin Bireysel Sonuçları	32
2.5.2 Tükenmişliğin Örgütsel Sonuçları	33
2.5.3 Tükenmişliğin Aile İle İlgili Sonuçları	34
2.6 Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik.....	34
2.7 Tükenmişliği Önleme ve Başa Çıkma Yolları	36
2.7.1 Tükenmişlikle Mücadelede Bireysel Yöntemler.....	37
2.7.2 Tükenmişlikle Mücadelede Örgütsel Yöntemler.....	38
2.8 İş Doyumu Kavramı	40
2.9 İş Doyumu ile İlgili Kuramlar	41
2.9.1 Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı	42

2.9.2 Frederick Herzberg'in Çift Etki Kuramı	44
2.9.3 Clayton Alderfer'in ERG Kuramı	44
2.9.4 Vroom'un Beklenti Kuramı	46
2.9.5 Porter - Lawyer Kuramı	47
2.10 İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	48
2.10.1 Örgütsel Faktörler	48
2.10.2 Bireysel Faktörler	51
2.11 İş Doyumunun Önemi	55
2.12 İş Doyumu ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki	57
2.13 Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu	58
2.14 İş Doyumunu Artırma Yolları	60
3. GEREÇ-YÖNTEM	63
3.1 Araştırmanın Kapsamı	63
3.2 Araştırma Bölgesinin Tanıtımı	63
3.3 Araştırmanın Tipi	65
3.4 Araştırmanın Hipotezleri	65
3.5 Araştırmanın Evreni, Örneklem Büyüklüğü ve Katılım Oranı	67
3.6 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	68
3.7 Araştırmanın Veri Kaynağı ve Ölçme Araçları	70
3.7.1 Minnesota İş Doyumu Ölçeği	70
3.7.2 Maslach Tükenmişlik Ölçeği	71
3.8 Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli	73
3.9 Araştırmanın Uygulama Süresi	74
3.10 Araştırma Verisinin Düzenlenmesi ve Analizi	74
3.11 Araştırmanın Kısıtlılıkları	76
4. BULGULAR	77
4.1 Hipotezlerin Test Edilmesi	184
5. TARTIŞMA	187
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	212
7. KAYNAKÇA	215
8. ÖZET	230
9. ABSTRACT	232
10. EKLER	234

10.1 Anket Formu.....	234
10.2 Etik Komisyon Onayı Ek-1	241
10.3 Etik Komisyon Onayı Ek-2	243
10.4 Anket Uygulaması Dekanlık Onayı	245
10.5 Anket Uygulaması Başhekimlik Onayı	246
11. ÖZGEÇMİŞ	247



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2023.	77
Tablo 2. Çalışmaya Katılan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Meslek, Yapılan İhtisas ve Çalışma Koşullarına Yönelik Bazı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2023	79
Tablo 3. Çalışmaya Katılan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Meslek ile Yapılan İhtisasa Yönelik Tutumları ve Diğer Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2023	81
Tablo 4. Çalışmaya Katılan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu, Dışsal Doyum Alt Boyutu ve Genel Doyum Puanlarının Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.....	82
Tablo 5. Çalışmaya Katılan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Alt Boyutu Puanlarının Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.....	83
Tablo 6. Çalışmaya Katılan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum Puanlarının Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.....	84
Tablo 7. Çalışmaya Katılan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Meslek, Yapılan İhtisas ve Çalışma Koşullarına Yönelik Bazı Özelliklerine Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum Puanlarının Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.....	92
Tablo 8. Çalışmaya Katılan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Meslek ile Yapılan İhtisasa Yönelik Tutumları ve Diğer Özelliklerine Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum Puanlarının Değerlendirilmesi, Ankara, 2023	100
Tablo 9. Çalışmaya Katılan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Değerlendirilmesi, Ankara, 2023	107
Tablo 10. Çalışmaya Katılan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Meslek, Yapılan İhtisas ve Çalışma Koşullarına Yönelik Bazı Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Değerlendirilmesi, Ankara, 2023	114
Tablo 11. Çalışmaya Katılan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Meslek ile Yapılan İhtisasa Yönelik Tutumları ve Diğer Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Değerlendirilmesi, Ankara, 2023	121
Tablo 12: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Bölümlerine Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu, Dışsal Doyum Alt Boyutu ve Genel Doyum Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları, Ankara, 2023.....	127
Tablo 13: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Bölümlerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları -1, Ankara, 2023.....	128
Tablo 14: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Bölümlerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları -2, Ankara, 2023.....	129

Tablo 15: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Aylık Nöbet Sayılarına Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları, Ankara, 2023	130
Tablo 16: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Aylık Nöbet Sayılarına Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Dışsal Doyum Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları, Ankara, 2023	131
Tablo 17: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Aylık Nöbet Sayılarına Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Genel Doyum Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları -1, Ankara, 2023.....	132
Tablo 18: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Aylık Nöbet Sayılarına Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Genel Doyum Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023.....	133
Tablo 19: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Aylık Nöbet Sayılarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023	134
Tablo 20: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Aylık Nöbet Sayılarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023	135
Tablo 21: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Aylık Nöbet Sayılarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023....	136
Tablo 22: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Aylık Nöbet Sayılarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023....	137
Tablo 23: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023	138
Tablo 24: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları -2, Ankara, 2023.....	139
Tablo 25: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Dışsal Doyum Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023	140
Tablo 26: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Dışsal Doyum Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023	141
Tablo 27: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Genel Doyum Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023	142
Tablo 28: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Genel Doyum Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023	143

Tablo 29: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023	144
Tablo 30: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023	146
Tablo 31: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları, Ankara, 2023.....	147
Tablo 32: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları, Ankara, 2023.....	148
Tablo 33: Araştırma Görevlisi Hekimlerin İş Dışında Sosyal Aktivite ya da Hobilere Vakit Ayırabilme Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Dışsal Doyum Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023	149
Tablo 34: Araştırma Görevlisi Hekimlerin İş Dışında Sosyal Aktivite ya da Hobilere Vakit Ayırabilme Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Dışsal Doyum Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023	150
Tablo 35: Araştırma Görevlisi Hekimlerin İş Dışında Sosyal Aktivite ya da Hobilere Vakit Ayırabilme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023	151
Tablo 36: Araştırma Görevlisi Hekimlerin İş Dışında Sosyal Aktivite ya da Hobilere Vakit Ayırabilme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023	153
Tablo 37: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023	154
Tablo 38: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023	155
Tablo 39: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Dışsal Doyum Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023	156
Tablo 40: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Dışsal Doyum Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023	157
Tablo 41: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Genel Doyum Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023	158
Tablo 42: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Genel Doyum Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023.....	159

Tablo 43: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023..	160
Tablo 44: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023.	161
Tablo 45: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023	162
Tablo 46: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023	163
Tablo 47: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Yaş Gruplarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları, Ankara, 2023.....	164
Tablo 48: Spearman Korelasyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu Puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023	165
Tablo 49: Spearman Korelasyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu Puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023	166
Tablo 50: Spearman Korelasyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu Puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.	167
Tablo 51: Spearman Korelasyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği Dışsal Doyum Alt Boyutu Puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023	168
Tablo 52: Spearman Korelasyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği Dışsal Doyum Alt Boyutu Puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023	169
Tablo 53: Spearman Korelasyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği Dışsal Doyum Alt Boyutu Puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.	170
Tablo 54: Spearman Korelasyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği Genel Doyum Puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023...	171

Tablo 55: Spearman Korelasyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği Genel Doyum Puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.....	172
Tablo 56: Spearman Korelasyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği Genel Doyum Puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.....	173
Tablo 57. Lojistik Regresyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin İçsel Doyum Alt Boyutuyla İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023	174
Tablo 58. Lojistik Regresyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Dışsal Doyum Alt Boyutuyla İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.....	176
Tablo 59. Lojistik Regresyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Genel Doyum Düzeyleriyle İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.....	178
Tablo 60. Lojistik Regresyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Duygusal Tükenme Alt Boyutuyla İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.....	179
Tablo 61. Lojistik Regresyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Duyarsızlaşma Alt Boyutuyla İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.....	181
Tablo 62. Lojistik Regresyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Düşük Kişisel Başarı Hissi Alt Boyutuyla İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.....	182

KISALTMALAR

GD: Genel Doyum

DT: Duygusal Tükenme

D: Duyarsızlaşma

KB: Kişisel Başarı



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde çalışma yaşamının hızlı, rekabetçi bir tempoya sahip olması ve bireysel faktörler, çalışanlarda stres ve motivasyon bozukluğuna neden olmakta ve bunlara bağlı olarak da tükenmişlik, iş ve yaşam doyumsuzluğu görülebilmektedir. Çalışanlarda tükenmişlik ve iş doyumsuzluğu birey ve örgüt yönünden ciddi sorunları beraberinde getireceğinden önlenmesi gereken bir durum olarak kabul edilmektedir (1).

Birçok araştırmacı tükenmişliğe ilişkin çeşitli çalışmalarda bulunmuş, bu konuda farklı tanımlamalar yapılmış ve tükenmişlik kavramının önemi vurgulanmıştır. 1974 yılında tükenmişlik kavramının ilk tanımını yapan Freudenberger tükenmişliği; “başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu” şeklinde tanımlamaktadır (2). Günümüzde tükenmişliğin en yaygın ve kabul gören tanımı, aynı zamanda Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ni geliştirmiş olan Christina Maslach tarafından yapılmıştır (3). Maslach, tükenmişlik kavramını; “iş gereği diğer insanlarla sürekli olarak yüz yüze çalışan ve yoğun duygusal taleplere maruz kalan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, yaşama ve diğer insanlara karşı negatif tutumlar geliştirmesi sonucu ortaya çıkan bir sendrom” diye açıklamaktadır (4).

Tükenmişlik, çalışanlar arasında farklı belirtileri ve düzeyi olan bir durum olduğundan nedenlerinin de ayrı ayrı ele alınması gerekmektedir. Yapılan

araştırmalarda tükenmişliğin bireysel ve örgütsel faktörlerden kaynaklandığı görölmektedir. Kişilik özellikleri, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, yaş, eğitim durumu vb. durumlar tükenmişliği etkileyen bireysel faktörler olarak kabul edilmektedir. Tükenmişliğe etki eden örgütsel faktörler arasında ise çalışma ortamı, çalışma sistemi, örgüt yapısı, işin özellikleri, işin niteliği, işin ağırlığı, yönetim şekli, ödöl-ceza uygulamaları, örgüt içi adalet gibi özellikler yer almaktadır (5,6).

Tükenmişlik sendromu bireylerle daha çok yüz yüze çalışan, hizmet sunan ve yardım eden meslek gruplarının çalışanlarında daha sık görölmektedir (7). Hekimler, hemşireler, polisler, yöneticiler, diş hekimleri, otel çalışanları, çocuk bakıcıları, banka çalışanları, psikologlar, trafik görevlileri, satış sorumluları, akademisyenler, okul müdürleri ve öğretmenler bu meslek gruplarından bazılarını oluşturmaktadır (1). Hekimler diğer meslek grupları çalışanları ile karşılaştırıldığında tükenmişlik ve iş-yaşam dengesinden memnuniyetsizlik yönünden daha fazla risk altındadır (8). Son yıllarda artan hekimlerde tükenmişliğe yönelik Massachusetts Tıp Birliği önderliğinde bir grup, bu sorunu halk sağlığı krizi ilan etmiştir (9). Mortalite ve morbiditesi yüksek hastalıklarla uğraşmak, hastaların tedavisi ve hastalıkların yönetimi ile ilgili önemli kararlar vermek, tıbbi hata yapmamaya çalışmak, gerektiğinde hasta ve yakınlarına empati yaparak onlara moral desteği verme zorunluluğunda olmak, uzun ve yorucu çalışma saatleri, hasta ve nöbet sayısının fazlalığı, maaşların tatmin edici olmaması, istenilen zamanda izin kullanamamak gibi durumlar hekimlerde tükenmişliğe neden olan faktörlerden sadece birkaçıdır (10).

Dünyada 2019 yılında 6 farklı ülkeden 20.000 hekimin katkısıyla hazırlanan Medscape Dünya Geneline Hekimlerde Tükenmişlik ve Yaşam Tarzı Raporu 2019'a göre yaklaşık her üç doktordan biri kendini tükenmiş hissetmektedir. Portekiz ve İspanya'da çalışan hekimler diğer ülkelerdeki meslektaşlarına göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşamaktadır. Hekimler arasında en az tükenmişlik bildirilen ülke ise Almanya'dır (11). 29 uzmanlık alanından 13 binden fazla hekimin dahil olduğu Medscape Hekimlerde Tükenmişlik ve Depresyon Raporu 2022'ye göre hekimlerde tükenmişlik düzeyi bir önceki yıla göre %42'den %47'ye yükselmiştir. Yine bu rapora göre en çok tükenmişlik yaşayan uzmanlık dalları Acil Tıp ve Yoğun Bakım iken, Dermatoloji ve Halk Sağlığı ise tükenmişlik düzeyi en düşük uzmanlıklar arasında yerini almıştır (12).

Ülkemizde yakın zamanda geniş coğrafyada sağlık çalışanlarında ve hekimlerde tükenmişlik sıklığı ile ilgili ulusal veri kısıtlıdır. Bu konuda yurtdışında yayınlanan bir derlemede (De Hert 2020) sağlık çalışanlarında tükenmişlik sıklığı Avrupa Birliği'ne (AB) üye ülkelerde ortalama %10, AB üyesi olmayan ülkelerde %17 ve Türkiye'de %25 olarak rapor edilmiştir (13). Türkiye'nin 80 ilinden pratisyen, araştırma görevlisi, uzman ve öğretim üyelerininin dahil olduğu toplam 6421 hekim ile 2022 yılında yapılan bir anket çalışmasında hekimlerin %87'si, araştırma görevlisi hekimlerin ise %91'i kendilerini sık sık tükenmiş hissettiklerini belirtmiştir (14).

Çalışanlarda diğer önemli konulardan biri olan iş doyumu; çalışanın işinden duyduğu hoşnutluk, kendisini ve işini değerlendirmesi sonucu edindiği olumlu duygusal durum olarak tanımlanmaktadır (15). İş doyumunu etkileyen faktörler

arasında bireysel ve örgütsel faktörler öne çıkmaktadır. İş doyumu; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, kıdem gibi bireysel faktörler ile çalışma ortamı, ücret, işin niteliği, terfi olanağı gibi örgütsel faktörlerden etkilenmektedir (16).

Özellikle son yıllarda davranış bilimcilerin çok önemseddiği davranışsal konulardan biri olan iş doyumunun, çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını doğrudan etkilemesi ile birlikte çalışma yaşamında etkinlik ve verimliliğin artmasında da olumlu etkileri vardır (15). Sağlık kurumlarında çalışanların iş doyumu daha da önem arz etmektedir. Hastaların gerekli ve kaliteli sağlık hizmeti alabilmesinde sağlık hizmeti sunanların çalıştığı kurumdan memnun, yaptığı işten doyum sağlamış olması gerekir. Sağlık hizmeti ekip hizmetidir, bu hizmette kritik ve önemli bir role sahip olan hekimlerin iş doyumlarının yüksek olmasının sağlanması; birey ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi, ayrıca daha etkili, kaliteli ve verimli sağlık hizmeti verilebilmesi yönünden daha da önem taşımaktadır (17,18).

Dünya’da 2021 yılında 34 farklı ülkedeki hekimlerde iş doyumu düzeylerini inceleyen bir araştırmada en yüksek iş doyumu Danimarka’da, en düşük iş doyumu ise İspanya’da çalışan hekimlerdedir ve Türkiye’nin de hekimlerde iş doyumu düzeyi bakımından 28. Sırada olduğu görülmüştür (19). Türkiye’de "Sağlıkta Dönüşüm Programı" sonrasında 2014 yılında 10 ayrı ilde (Ankara, İzmir, Uşak, Kütahya, Afyonkarahisar, Tokat, Sivas, Çankırı, Kastamonu ve Sinop) kamu hastanelerinde görev yapan toplam 416 kamu sağlık çalışanı ile gerçekleştirilen bir araştırmada çalışma şartları yönünden en düşük iş doyumu düzeyi hekimler arasındadır (20).

İş doyumunu ayrıca çalışanlarda tükenmeyi etkilemektedir. Bazı araştırmalarda çalışanlarda iş doyumunu ile tükenmişliğin birbirini etkiledikleri ve iş doyumunu azaldıkça tükenmişliğin arttığı belirtilmektedir. Araştırmalara dayanarak hekimlerde tükenmişliği engellemede iş doyumlarının yüksek olmasının sağlanması önem taşımakta ve tükenmişlik ile iş doyumunu kavramlarının birlikte ele alınması gerekmektedir (21).

Tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili yönetmeliğe göre araştırma görevlisi hekim; kurumlarındaki kadro unvanı ne olursa olsun, Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde programlarda uzmanlık eğitimi gören, araştırma ve uygulama yapan kişilerdir (22). Araştırma görevlisi hekimler bu uzmanlık eğitimi süresi boyunca çeşitli risklerle karşı karşıya kalabilmektedir. Uzun ve yorucu çalışma saatleri, çalışma ortamının fiziki koşullarının kötü olması ve yeterli personelin olmaması, nöbet sayısının fazlalığı, hasta ve yakınlarıyla daha fazla yüz yüze iletişim kurmakta olmaları, hekime yönelik şiddet, daha az mesleki deneyime sahip olmaları, verilen emeğe ve yapılan iş gücüne karşılık ücretlerin tatmin edici olmaması ve yoğun iş temposundan dolayı özel yaşamlarına yeterince zaman ayıramamaları gibi etkenler nedeniyle araştırma görevlisi hekimler mesleki tükenmişlik ve düşük iş doyumunu yönünden daha fazla risk altındadır. Bu durum yurtdışına hekim göçüne de neden olabilmektedir. Türkiye'deki araştırma görevlisi hekimlerin beyin göçü niyeti ve göç etme nedenlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, araştırma görevlisi hekimlerin yarısından fazlasının yurtdışında uzmanlık eğitimi almayı (%51,6) ve yurtdışında çalışmayı (%55,3) istediği görülmüş, yurtdışında çalışma isteğindeki

nedenlerin çalışma ve yaşam koşullarını yurtdışında daha iyi bulmaları olduğu ortaya konmuştur. Araştırma görevlisi hekimlerde tükenmişlik ve iş doyum düzeyleri ile bunları etkileyen nedenlerin belirlenmesi ileride iş ve sosyal hayatlarında yaşanabilecek olası sorunları önleme, bu anlamda gerekli tedbirlerin alınması ve çözümler üretilmesine katkı sağlama yönünden önemlidir (10, 23, 24, 25).

Araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık eğitimi süresince yaşadığı sorunlar, son yıllarda yurtdışına genç hekim göçünde artış olması, ülkemizde araştırma görevlisi hekimlerde dahili, cerrahi ve temel tıp bilimlerini içeren bu üç ana bölüm arasında karşılaştırmalı iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri üzerine çalışmaların kısıtlı olması ve daha önce Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde araştırma görevlisi hekimler üzerinde iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin birlikte incelendiği herhangi bir araştırma yapılmamış olması nedeniyle bu çalışma yapılması planlanmıştır.

Bu çalışmada; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde farklı uzmanlık dallarında çalışan araştırma görevlisi hekimlerin ilgili bazı faktörlere göre iş doyumunu-tükenmişlik düzeylerini araştırmak ve iş doyumlarının tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Tükenmişlik Kavramı

Dilimize, “tükenmişlik” olarak çevrilen İngilizce’de “burnout” sözcüğü olarak bilinen kavram ilk kez 1970’li yıllarda Amerika’da müşteri hizmetlerinde çalışanların yaşadığı mesleki bunalımı ifade etmek amacıyla kullanılmıştır (7). Temelde düşüncenin ilk ortaya atılışı 1961 yılında Greene tarafından yayınlanan bir romanda geçmektedir. Ruhen çöküntüye uğramış ve hayal kırıklığı yaşamış bir mimarın mesleğini bırakıp Afrika ormanlarına kaçışını anlatan “Bir Tükenmişlik Olayı”, orijinal adıyla “A Burn-Out Case” adlı bu romanda tükenmişlik; aşırı bir bıkkınlık ve bireyin işine duyduğu bağlılıkla idealizminin yok olması şeklindeki tanımlanmaya dayanmaktadır (5).

Tükenmişliğin “mesleki bir tehlike” olarak ilk klinik tanımlaması 1974 yılında araştırmacı Herbert Freudenberger tarafından yapılmıştır. Freudenberger’e göre tükenmişlik; başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumudur (2). 1960’lı yıllardan başlayan genel düzenden uzaklaşmak zorunda kalan genç bireylere ücretsiz hizmet veren kliniklerde çalışan gönüllü kişilere yapılan gözlemler bu tanımlamaya katkı sağlamıştır (26).

Günümüzde tükenmişliğin en yaygın ve kabul gören tanımı, aynı zamanda kendi adıyla da anılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ni geliştirmiş olan Christina Maslach tarafından yapılmıştır. Maslach, tükenmişlik kavramını; “iş icabı yoğun duygusal isteklere maruz kalan ve sürekli olarak insanlarla birebir çalışma

durumunda olan şahıslarda görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer şahıslara karşı negatif tutumlar sergilemesi ile ortaya çıkan bir sendrom” diye tanımlamaktadır (5). Maslach ve Schaufeli’nin 2017’de hazırlamış olduğu bir çalışmaya göre tükenmişlik kavramının tarihçesi öncü ve deneysel çalışmalar olmak üzere iki farklı dönemden oluşmaktadır. 1970’lerde başlayan öncü dönem olarak adlandırılan ilk dönemde araştırmacılar tükenmişlik kavramını tanımlamışlardır. 1980’lerde başlayan deneysel dönemde ise tükenmişlik düzeyini belirleme ve ölçmeye yönelik metotların geliştirilmesi ile ilgilenilmiştir. Bu çalışmada kullanılan ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’, deneysel dönemde Maslach ile Jackson tarafından 1981 yılında oluşturulmuştur (27).

Dünya Sağlık Örgütü’nün 1998 yılında yayınladığı Dünya Sağlık Raporu’nda tükenmişlik; fazla çalışma ile ortaya çıkan aşırı duygusal yorgunluk ve bunun sonucunda iş ve sorumlulukları yerine getirememe durumu olarak tanımlanmaktadır (28).

2.2 Tükenmişlikle İlgili Geliştirilen Modeller

Tükenmişlik kavramı ile ilgili yapılan ilk tanımlamadan bu yana kavram üzerine pek çok araştırma yapılmıştır. Süreç içerisinde tanımlamalar yenilenmiş ve modeller geliştirilmiştir. Geliştirilen modellerden başlıca önemli olanlarına aşağıda değinilecektir.

2.2.1 Cherniss Tükenmişlik Modeli

Tükenmişlik konusunda önemli katkılarda bulunmuş olan Cary Cherniss, 1980 yılında temelinde stresin olduğu bir tükenmişlik modeli geliştirmiştir. Cherniss'in öne sürdüğü bu modele göre tükenmişlik; işle ilgili stres kaynaklarına tepki olarak başlayan, başa çıkma davranışlarını içeren ve sonuçta işle psikolojik ilişkiyi kesmeyle sona eren bir süreçtir (29).

Bu modelde kişiler çalışma ortamında farklı kişilerle iletişim halindedir. Bu iletişim içerisinde yaşanan sıkıntılar farklı derecelerde yaşanan stres kaynaklarına neden olmaktadır. Çalışanlar bu stres kaynaklarına karşı farklı yollarla mücadele etmektedir. Bireyde stresle başa çıkma teknikleri olumsuz duruma karşı etkili olmuşsa olumlu davranış değişiklikleri, bu teknikler yetersiz kalmış ise olumsuz davranış değişiklikleri gözlenmektedir. Kişi, başa çıkma davranışı olarak en başta stres kaynağını ortadan kaldırmayı düşünmektedir. Başarısız olduğunda meditasyon, egzersiz gibi rahatlama yollarını denemektedir. Tekrar başaramazsa bu kez duygusal yükünü hafifletmek için iş ile olan psikolojik ilişkisine son vermektedir (30).

Ayrıca bu modelde iş yükü, hizmet verilen kişilerle yüz yüze ilişki, belirsiz amaçlar, rol belirsizliği, örgüt içi çatışma, olumsuz iş koşulları, destek ve danışmanlık eksikliği gibi örgütsel faktörlerle, kişisel yapı, medeni durum, işten beklenti gibi bireysel faktörlerin de tükenmişlik gelişimine etki ettiği ileri sürülmektedir (31). Cherniss'in tükenmişlik teorisinde temelde yatan etken olan stres faktörü çeşitli alt başlıklarda incelenmiş ve stres etkenleri kişisel-toplumsal ve örgütsel stres olarak ayrı ayrı değerlendirildiğinde tükenmişlik yönünden bireyleri

korumada esasen üzerinde çalışılması gereken etkenlerin örgütsel boyutta olduğu vurgulanmıştır (32).

2.2.2 Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli

Edelwich ve Brodsky 1980 yılında tükenmişliği; ‘‘yardıma ihtiyacı olan kişilere hizmet sunan mesleklerde çalışan kişilerde, çalışma koşullarının bir sonucu olarak ortaya çıkan, idealizm, enerji ve amaç kaybı’’ şeklinde tanımlamışlardır.

Bu modele göre tükenmişlik; mesai saatleri ve iş yoğunluğunun fazla olması, yetersiz ücret, kişisel idealler ve mevcut durum arasındaki büyük farklılıklar, hizmet sunulan kişilerden takdir alamama ve bürokratik zorlamalar sonucu görülmektedir.

Edelwich ve Brodsky’e göre tükenmişlik; birbirini izleyen ‘‘idealistik coşku, durağanlaşma, engellenme ve umursamazlık (apati)’’ olmak üzere dört aşamadan geçerek bir süreç sonunda ortaya çıkmaktadır. (33).

2.2.2.1 İdealistik Coşku Evresi

Bu evre, "heves" olarak da adlandırılmakta ve çalışanın işle ilgili yüksek beklentilere ve motivasyona sahip olduğu bir dönemi temsil etmektedir. Genellikle yeni işe başlayan bireylerde görülen bu evrede, çalışan en iyi performansı sergileme isteği taşımaktadır. Ancak, bu dönemde gösterilen çabaların övgü ve takdir beklentileriyle karşılanmaması ve önyargılı davranışlar, sorunlarla karşılaşılması sonucu çalışan hayal kırıklığına uğrayabilmektedir. Sonuç olarak, çalışan zaman

içinde bu yüksek motivasyon ve performans düzeyini sürdüremeyebilir ve durgunluk dönemine girebilir. Bu durgunluk dönemi, genellikle çalışmaya başladıktan sonraki yaklaşık bir yılın sonunda meydana gelmektedir (34).

2.2.2.2 Durağanlaşma Evresi

Bu evrede hayal kırıklığına uğrayan kişide çalışma isteğinde ve umutta bir azalma başlamıştır. Kişi, mesleğini icra ederken karşılaştığı güçlükler ve sorunlar nedeniyle motivasyonunu kaybetmeye başlamış ve iş dışı konulara daha fazla önem verir hale gelmiştir (33).

2.2.2.3 Engellenme Evresi

Kişi, mesleğini uzun vadeli olarak sürdürüp sürdüremeyeceği üzerine odaklanmakta ve bu süreçte iki tür engellenme ile karşı karşıya kalmaktadır. Birincisi hizmet verilen kişilerin taleplerini karşılayamadığı için engellenmesi, ikincisi ise hizmet verilen kişilerin taleplerinden fırsat bulup kendi ihtiyaçlarını yerine getiremediği için engellenmesidir. Bu engellenmeler sonucunda, kişi zamanla içine kapanma eğilimi göstermekte ve bazı savunma mekanizmaları geliştirmektedir.

a. Adaptif Savunmalar: Kişinin tükenmişlik durumundan kurtulmak için içinde bulunduğu sorun ile denge kurma sürecidir.

b. Maladaptif Savunmalar: Kişinin yaşadığı sorunu görmezden gelip, işine daha fazla odaklanarak kendisini işine daha fazla vermesi ve sorunun bu şekilde çözüleceğine inanmasıdır.

c. Durumdan Kendini Çekme: Kişinin işini mekanik bir şekilde yapması, işine ruhen kendisini vermemesidir (35).

2.2.2.4 Umursamazlık Evresi (Apati)

Engellenme duygusundan kurtulmaya çalışan ancak bununla başa çıkamayan kişi umursamazlık evresine geçiş gösterir. Bu evrede kişi işinden duygusal olarak uzaklaşır, umutsuzluğa kapılır ve işini sadece sosyoekonomik zorunluluk nedeniyle sürdürmeye başlar. Birey işinden zevk alamamakta, işi kişisel bir gelişim alanı olarak görememektedir. Ayrıca bu dönem işe geç gelme, rutinlerin dışına çıkmama, hizmet verilen kişileri değersiz görme ve onlarla görüşme süresini kısa tutma gibi belirtiler gösterir (33).

2.2.3 Pines Tükenmişlik Modeli

Bu modelde tükenmişlik; bireyleri duygusal olarak sürekli tüketen ortamların onlar üzerinde yol açtığı fiziksel, duygusal ve zihinsel bitkinlik durumu şeklinde üç boyutlu bir yaklaşımla açıklanmaktadır (36). Modelin ilk boyutu olan fiziksel bitkinlik; enerji azalması, kronik yorgunluk ve güçsüzlük gibi fiziksel belirtilerle karakterizedir. Modelin ikinci boyutu olan duygusal bitkinlik; çaresizlik, umutsuzluk, kapana kısılmışlık, aldanmışlık ve hayal kırıklığı gibi duygusal

tepkileri içermektedir. Modelin son boyutu olan zihinsel bitkinlik ise bireyin kendisine, yaptığı işe, diğer insanlara ve yaşama karşı olumsuz tutumlar geliştirmesi ile açıklanmaktadır (37).

“Motivasyon düzeyi” Pines modelinde büyük bir öneme sahiptir. İş hayatında takdir edilme, kalıcı izler bırakma gibi beklentileri olan kişiler motivasyonları yüksek bir şekilde çalışsalar bile çalışma ortamlarından ihtiyaç duydukları motivasyonu alamazlar ve kendilerini kronik olarak duygusal baskı altında hissederlerse bu durumların sonucu olarak tükenmişlik yaşayabilirler (36).

Bu modele göre, iş çevresi tamamen destekleyici ya da tamamen engelleyici değildir. Tükenmişliğin ortaya çıkma olasılığı, iş çevresindeki destekleyici ve engelleyici unsurlar arasındaki dengeye bağlıdır. Çevrenin destekleyici veya engelleyici olması, çalışanın algısına göre değişmektedir. Bu nedenle, aynı ortamda çalışan bir birey tükenmişlik yaşarken diğerinin yaşamaması normal olarak kabul edilmektedir (29).

2.2.4 Perlman ve Hartman’ın Tükenmişlik Modeli

Pearlman ve Hartman’ a göre tükenmişlik; “üç bileşenden oluşan kronik duygusal strese karşı verilen bir yanıttır. Bu modele göre tükenmişlik, üç temel semptom kategorisini yansıtan üç boyutta ifade edilmektedir. Bunlar:

a) Fiziksel semptomlara odaklanan ve fiziksel tükenmeyi temsil eden fizyolojik boyut,

- b) Tutum ve duygulara odaklanan ve duygusal tükenmeyi temsil eden duygusal-bilişsel boyut,
- c) Semptomatik davranışlara odaklanan, duyarsızlaşma ve düşük iş verimliliği gibi davranışsal değişiklikleri içeren davranışsal boyuttur.

Bu modele göre tükenmişlikle başa çıkmada bireyin kişisel özellikleri, iş çevresi ve sosyal çevresi etkilidir. Perlman ve Hartman'ın 1982 yılında geliştirdikleri tükenmişlik modelinde “durumun strese götürme derecesi, algılanan stres düzeyi, strese verilen tepki ve strese verilen tepkinin sonucu” olmak üzere dört aşama bulunmaktadır.

2.2.4.1 Durumun Strese Götürme Derecesi

Bu aşamada stres nedenleri iki büyük etkenden kaynaklanmaktadır. Birincisi kişinin beceri ve yetenekleridir; bunlar algılanan ya da gerçek kurumsal istekleri karşılamada yetersiz olabilir. İkinci etken olan iş ise kişinin beklentilerini, gereksinimlerini ve değerlerini karşılamayabilir. Kısacası kişinin işten beklentileri ile elde ettikleri arasındaki uyumsuzluk, stres derecesini belirleyen temel etkindir.

2.2.4.2 Algılanan stres düzeyi

Her stres kaynağı kişi tarafından stresli olarak algılanmayabilir. İlk aşamadan ikinciye geçiş; rol ve kurumsal faktörlere, kişilik yapısı ve geçmiş özelliklerine bağlıdır.

2.2.4.3 Strese verilen tepki

Bu aşama strese karşı verilen 3 ana tepki kategorisini içermektedir. Hangi tepki türünün ortaya çıkacağı, kişisel ve örgütsel faktörlere bağlıdır. Bu tepki kategorileri fizyolojik, bilişsel ve davranışsal belirtileri içerebilir.

2.2.4.4 Strese verilen tepkinin sonucu

Bu aşamada kronik duygusal stres nedeniyle tükenmişlik meydana gelmektedir. Tükenmişliğin şiddetine bağlı olarak iş doyumunu ve iş düzeyinde değişiklikler görülebilir. Kişinin psikolojik durumu olumsuz etkilenebilir ve fiziksel sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Bu aşamadan sonra birey işten çıkarılabilir veya kendi isteğiyle işi bırakabilir. Kişi, tükenmişliği bu aşamada yaşamaktadır (38).

2.2.5 Maslach Tükenmişlik Modeli

Günümüzde tükenmişliğin en yaygın ve kabul gören tanımı Christina Maslach tarafından yapılmıştır. Maslach, tükenmişlik kavramını; “iş gereği diğer insanlarla sürekli olarak yüz yüze çalışan ve yoğun duygusal taleplere maruz kalan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, yaşama ve diğer insanlara karşı negatif tutumlar geliştirmesi sonucu ortaya çıkan bir sendrom” diye açıklamaktadır (5).

Maslach ve Jackson 1985 yılında yaptığı çalışmalarda insanlarla yüz yüze çalışan mesleklerde sıkça görülen tükenmişliği üç boyutlu bir durum olarak tanımlamışlardır. İlk boyut olan duygusal tükenmede birey kendini duygusal olarak

aşırı yıpranmış ve yorgun hissetmektedir. İkinci boyut olan duyarsızlaşma, kişinin hizmet verdiği kişilere karşı olumsuz, alaycı tavır ve duygular geliştirmesini ifade etmektedir. Üçüncü boyut olan kişisel başarı eksikliğinde birey çalıştığı işle ilgili kendini olumsuz değerlendirmekte ve başarısız hissetmektedir. Tükenmişlik; duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın artması, kişisel başarının azalması ile ortaya çıkmaktadır (39). Maslach, bu üç boyutlu modeli değerlendirmek amacıyla "Maslach Tükenmişlik Ölçeği"ni geliştirmiştir. Bu ölçek, tükenmişliğin her üç boyutunu ayrıntılı bir şekilde değerlendirmede günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu modele ilişkin detaylı bilgiler aşağıda verilmiştir.

2.2.5.1 Duygusal Tükenme

Maslach'a göre duygusal tükenmişlik; "çalışanların kendilerini duygusal ve fiziksel olarak aşırı yıpranmış ve yorgun hissetmeleri durumu" olarak tanımlanmaktadır (40). Bu tükenmişlik boyutu, özellikle insanlarla yoğun ve yüz yüze ilişkilerin kaçınılmaz olduğu mesleklerde sıkça görülmektedir. Duygusal tükenme; tükenmişlik durumunun başlangıcı, merkezi ve en önemli bileşeni olarak kabul edilmektedir. Duygusal olarak yoğun bir çalışma temposuna sahip bireyler kendilerini zorlamakta, diğer insanların duygusal talepleri altında ezilmektedir ve bu durum sonucunda duygusal tükenme ortaya çıkmaktadır (41).

Çalışanlarda duygusal tükenmişlik durumunda yorgunluk hissi, somatik semptomlar, huzursuzluk, kazalar, depresyon ve aşırı alkol tüketimi gibi belirtiler sıkça gözlenebilir (34). Duygusal tükenme boyutunun bireylerin aile ve sosyal yaşamlarına olumsuz etkileri olduğu, işe bağlılığı etkilediği, işe devam isteğini

azalttığı ve iş değiştirme eğilimini artırdığı daha önceki çalışmalarla gösterilmiştir. Ancak bu boyutun tükenmişlik tanısı koymak için tek başına yeterli olmadığı önemle vurgulanmaktadır (42,43).

2.2.5.2 Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma, Maslach tarafından "hizmet verilen kişilere karşı yabancılaşmış, katı hatta insancıl olmayan bir yanıt" olarak tanımlanmaktadır. Maslach'a göre, tükenmişlik sendromunun üç bileşeni arasında duyarsızlaşma alt boyutu en problemli olanıdır (38).

Bu katı ve sert davranışlar aslında duygusal tükenmeye tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Duygusal tükenme yaşayan kişi, hizmet verdiği insanların ve işin kendisinden kaynaklanan sorunları çözmedeki yetersizliğini hisseder, bu nedenle duyarsızlaşmayı bir savunma mekanizması olarak kullanır. Bu kişi, insanlarla olan ilişkilerini en az düzeye indirmeye çalışır (41). Bu negatif reaksiyon çeşitli şekillerde ortaya çıkmakta ve dozu gittikçe artmaktadır. Kişi insanları aşağılar, rica ve isteklerini görmezden gelir. Çalışanların hizmet verdikleri kişilere insandan ziyade nesne gibi davranmalarıyla kendini gösterir. Bu durumdaki çalışanlar, etkileşimde oldukları kişilere ve çalıştıkları örgüte karşı mesafeli, umursamaz ve alaycı bir tavır takınırlar (44).

2.2.5.3 Kişisel Başarı Eksikliği

Kişisel başarı eksikliği bireyin kendisini işinde başarısız ve yetersiz olarak görmesidir. Başkalarına karşı oluşturduğu negatif düşünceyi kendisine yöneltir ve bunun sonucunda yetersizlik duygusuna kapılır. Bu düşünce şekli ve yanlış davranışlar sonucunda ayrıca suçluluk duygusu ortaya çıkar. Bu suçluluk duygusu sonucunda birey, kendisini kimse tarafından sevilmeyen biri olarak görür ve başarısız olduğuna dair düşünce benliğinde iyice yer edinmeye başlar.

Olumlu sonuçlara ulaşmak için çabalayan birey, yaptığı çabaların faydasız olduğunu fark eder ve bu nedenle stres ve depresyon belirtileri göstermeye başlar. Birey çabalamaktan kaçınır ve mevcut durumu değiştiremeyeceğine inanır, bu nedenle tükenmişlik hissi gelişir (45). Düşük kişisel başarı hissi genellikle diğer iki boyutun bir sonucu olarak görülmektedir (46).

2.3 Tükenmişliği Etkileyen Faktörler

Günümüzde çalışma hayatının en önemli sorunlarından birisi haline gelen tükenmişliğin oluşmasında pek çok neden olduğu yapılan araştırmalarla ortaya konmaktadır. Araştırmacılara göre tükenmişliği etkileyen faktörler temel olarak "bireysel faktörler" ve "örgütsel faktörler" olarak iki ana grupta incelenmektedir.

Çalışma ortamı, yapılan mesleğin niteliği, çalışma düzeni ve saatleri, rol belirsizliği, rol çatışması, aşırı iş yükü ya da az çalışma, yetersiz kurumsal destek, çalışma koşulları, kurum içi performans değerlendirme, terfi olanakları, kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları, yeterince ödüllendirilmeme ve takdir görmeme, kurumsal yapı, yönetsel baskı, bürokratik işlerin fazlalığı, kararlara dahil olamama, yetersiz eğitim, yapılan işin üst düzey bilgi ve performans

gerektirmesi, kalifiye yardımcı çalışan azlığı, teknolojik değişimler, yetersiz ekipman, hizmet verilen kişilerin niteliği, kurum içi iletişim, iş stresi ve stresle baş etmede karşılaşılan başarısızlığın farkına varılması, sorumluluk ve yetki arasında uyumsuzluk, etkin olmayan geribildirim sistemi, iş ortamında güven ortamının oluşmaması, çalışma yaşamında aşırıya kaçan rekabet, yetersiz paylaşımlar, yönetimin gerçekçi olmayan beklentileri, adaletsiz iş ortamı gibi faktörler “örgütsel faktörler” başlığı altında ele alınmaktadır (47,48).

Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma durumu, kişilik yapısı, empati kurma becerisi, mesleki deneyim, beklentiler, işe bağlılık gibi kişilerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörler de “bireysel faktörler” kapsamında değerlendirilmektedir (5).

2.3.1 Örgütsel Faktörler

Çalışma hayatındaki faktörler ve örgütün politikaları bireylerde tükenmişliğe yol açabilir. Yapılan çalışmalar, tükenmişlik sendromunun bireysel etkenlerden daha çok örgütsel veya işle ilgili faktörlerden etkilendiğini göstermektedir (49).

Maslach ve Leiter, iş çevresini altı faktörden oluşan bir iş alanı olarak tanımlamıştır. Birey ve iş arasındaki uyumu belirleyen altı faktörden oluşan bir model geliştirmişlerdir. Bu altı faktör aşağıda sırasıyla açıklanacaktır (5).

2.3.1.1 İş Yüğü

Maslach ve Leiter'a göre iş yükü, belirli bir zaman diliminde belirli bir nitelikte yapılması gereken iş miktarıdır (50). Çalışanların sahip olduğu yetenekler ile işin gerekleri arasındaki ilişki nitel iş yükü, çalışanların verilen sürede işi tamamlama konusundaki algıları ise nicel iş yükü olarak tanımlanmaktadır (30).

İş yükü uyumsuzluğu daha çok aşırı iş yükü nedeniyle kendini göstermektedir (50). Çalışanlar yapabileceklerinden fazla iş yükü altında olduklarında ve bireysel özellikleri yaptıkları işe uyumsuzsa buna bağlı olarak gösterdikleri aşırı çaba ve stres nedeniyle tükenmişlik yaşayabilirler. Bu durum, çalışanların işlerine karşı olumsuz tepkiler geliştirmesine yol açabilir (51). Yoğun iş yükü, çalışanın bilişsel ve duygusal olarak aşırı yüklenmesine neden olmakta ve bununla savaşıma davranışı olarak da duyarsızlaşma ortaya çıkmaktadır (50). Araştırmalara bakıldığında kaynak yetersizliği ve küçülme politikaları nedeniyle personel sayısının azlığı ve bürokratik işlemlerin çokluğunun iş yükünü artırdığı ve özellikle de personel başına düşen nicel olarak fazla iş yükünün tükenmişlik düzeyini artırdığı görülmektedir (30).

Ayrıca Maslach ve Leiter modelinde; sadece fazla iş yükü değil, aynı zamanda az iş yükü de birey üzerinde stres oluşturmaktadır (52).

2.3.1.2 Kontrol

Maslach'a göre iş yerinde kontrol; çalışma önceliklerinin belirlenmesi, iş yapma yöntemlerinin seçilmesi ve kaynakların kullanımı hakkında karar alma kapasitesi ile ilgilidir (53).

Birey ve işi arasında kontrol açısından uyum, bireyin işi üzerindeki kontrolün işindeki sorumluluklarıyla örtüşmesi durumunda ortaya çıkmaktadır (54). Bireyler, işlerini yerine getirebilmek için gerekli kontrolü elde edemediklerinde veya taşıyabileceklerinden fazla sorumluluklara sahip olduklarında birey ve işi arasında uyumsuzluk meydana gelir. Bu durum bireylerin işten uzaklaşmalarına, performanslarının azalmasına ve sonuç olarak tükenmelerine yol açmaktadır. Birey ve işi arasında kontrol açısından yaşanan bu uyumsuzluk, tükenmişliğin kişisel başarıda düşme boyutu ile doğrudan ilişkilidir (5).

Yapılan araştırmalara göre, bir çalışanın işinde yeterli düzeyde kontrole sahip olup olmadığını belirleyen önemli faktörler rol belirsizliği ve rol çatışmasıdır. Rol çatışması, bir kişiden çatışan iki veya daha fazla rolü yerine getirmesi istendiğinde ve kaynaklar yetersiz olduğunda ortaya çıkmaktadır (55). Rol belirsizliği ise kişinin görev, yetki ve sorumluluklarının iyi çizilmemiş olması ve kişiden beklenen görev ile ilgili davranışların açık olmaması; kişinin, işin hedeflerinin ne olduğunu tam anlamıyla bilmemesi; yaptığı işin bütün içinde ne anlam taşıdığından haberdar olmaması olarak tanımlanmaktadır Rol belirsizliği ise kişinin görevleri, yetkileri ve sorumluluklarının belirsiz olması, işin hedeflerinin net olmaması ve anlaşılmaması durumlarını ifade etmektedir (56).

Lee ve arkadaşlarının 2003 yılında hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada rol çatışması ve rol belirsizliği kavramlarının tükenmişlik üzerinde etkili olduğu ortaya konulmuştur. Araştırmaya göre; rol belirsizliği ve rol çatışması kişisel başarıda azalmaya neden olurken, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı artırmaktadır (57).

2.3.1.3 Ödüller

Bireylerin yaptıkları işlere karşılık aldıkları geri bildirim olarak tanımlanmaktadır. Örgüte yaptığı katkıların sonucunda maddi ve sosyal yönden takdir görmeyi ifade etmektedir.

İnsanlar başarılarıyla orantılı ücret ya da kazanç elde edemediklerinde, maddi ödüller yönünden eksiklik hissedebilirler. Aynı şekilde zor koşullarda çalışan birey, sosyal yönden takdir edilmediğinde ve önemsenmediğinde de sosyal ödül yoksunluğu yaşar. Sosyal yönden ödüllendirilme genellikle maddi ödüllerden daha önemli bir yere sahiptir. Sosyal ödüllendirilme eksikliği yaşayan çalışan değer görmediğini düşünür. Önemli bir şeyi iyi yapmanın gururunu yaşama gibi içsel ödüllerin eksikliği, tükenmeye neden olabilir. Ödül yetersizliği, bireyde kendini yetersiz görme duygularının oluşmasına yol açabilir. Bu yetersizlik duyguları, tükenmişliğin kişisel başarıda azalma hissi boyutu ile ilişkilidir (5).

2.3.1.4 Aidiyet

İnsanlar sosyal bir varlık oldukları için topluluklara ait olma ve diğer bireylerle yakın ilişki kurma ihtiyacı duyarlar. Bu gereksinimlerin karşılanması, kişinin sosyal olarak tatmin olmasını sağlar ve çalışma motivasyonunu artırır (58).

Birey ile iş arasındaki aidiyet açısından uyum; bireylerin birbirleriyle destekleyici ilişkiler içinde olmasının ve işyerinde birlik, beraberlik duygularının varlığının bir göstergesidir (5). Birey ile iş arasında aidiyet açısından uyumsuzluk ise; bireyin iş arkadaşlarıyla pozitif iletişimi kuramaması veya kaybetmesi

sonucunda ortaya çıkmaktadır. Aidiyet açısından uyumsuzluk yaşayan birey kendisini yalnız, geri planda ve çevreden soyutlanmış hisseder, diğerleriyle aktif bir çatışma içerisine girebilir (54).

Maslach ve arkadaşlarına göre çalışma hayatındaki en zararlı durum, çalışanlar arasındaki uzun süreli ve çözilemeyen anlaşmazlıklardır (5). Bu tür anlaşmazlıklar çalışanların iş arkadaşları ile olumlu ilişkiler kurma duygusunu kaybetmesine neden olur. İş arkadaşlarına ve işe karşı olumsuz düşünceler geliştiren bireyler, işleriyle aidiyet açısından uyumsuzluk duygusu yaşayabilirler. Ross ve arkadaşlarına göre işleriyle aidiyet açısından uyumsuzluk yaşayanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri artmaktadır (58).

Çalışma ortamında iş arkadaşlarının destekleyici bir atmosfer yaratması, tükenmişlikle başa çıkmada son derece önemlidir. İş arkadaşları ve yöneticilerden gelen destek, bireylerin tükenmişlikle daha etkili bir şekilde mücadele etmelerine yardımcı olur. Tükenmişlikle ilgili yapılan araştırmalar çalışanların üstlerinden gelecek sosyal desteğin, iş arkadaşlarından gelecek destekten bile daha önemli olduğunu göstermektedir (59).

2.3.1.5 Adalet

Adalet kavramı, çalışanların örgütsel karar ya da politikaların doğruluğu hakkındaki görüşlerini ifade etmekte ve örgütün herkes için tutarlı ve eşit kurallara sahip olması anlamına gelmektedir (7).

Bu alanda alışmalar Stacy Adams'ın "Eşitlik Kuramı" ile başlamaktadır. Bu kuram, örgütsel psikoloji alanındaki çalışmaların temelini oluşturmaktadır (60). Eşitlik kuramı; bireylerin iş ilişkilerinde hak ve adalet kavramlarında eşitliği sağlama adına motivasyonlarını ifade etmektedir. Adams'a göre bireyler, iş ilişkilerinde bir denklik durumu ararlar. Bireyler, çalıştıkları kurumun kendilerine ve diğer insanlara sağladıklarını, kuruma verdikleri ile karşılaştırırlar. Bu karşılaştırma sonucunda çalışanlar gösterdikleri çabalarına karşılık kurumdan aldıklarının yetersiz olduğunu düşünebilirler. Bu karşılık, maddi bir ödöl gibi somut bir şey olabileceği gibi, yeterince takdir edilmemek gibi duygusal bir çıktı da olabilir (7).

İş yükü ile ilgili eşitsizlikler, çıkarlara göre karar verme, üst yönetimin değerlendirme ve terfilerde doğru ve eşit davranmaması örgüt içi adaletsizliğe örnektir. Diğer yandan, anlaşmazlık ve çatışma durumlarında tarafların eşit bir şekilde kendilerini savunamamaları da adaletsizliğe neden olabilir.

Bir örgütte adalet açısından algılanan uyumsuzluk tükenmişlik üzerinde iki şekilde etkili olmaktadır. Bunlardan ilki, bireyin çalıştığı örgütte adaletsizlik hissetmesine bağlı olarak duygusal anlamda çökmesi ve tükenmesidir. İkincisi ise adaletsiz ortamın, bireyin işe ve örgüte karşı duyarsızlaşmasına neden olmasıdır. Kısacası bir örgütte adalet açısından algılanan uyumsuzluk, tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutuyla ilişkilidir (5).

2.3.1.6 Değerler

Değer kavramı; “hangi tür davranışların iyi, doğru ve arzulanan olduğunu belirten, paylaşılan ölçüt veya fikirler” olarak tanımlanmaktadır (58). Örgütsel değerler ise çalışanların neyin doğru olduğunu fark ettiği veya tercihlerin ve sonuçların iş ortamında değerlendirilmesini sağlayan standartlar olarak açıklanmaktadır (61). Cherniss’e göre; bir örgütte çalışan kişi kendisini özgür biri hissetmeyip, işleri daha çok çalıştığı kurumdaki değerler sistemi tarafından belirlenen biri olarak değerlendirmektedir (62).

Birey ile iş arasında değerler açısından uyum; bireyin, örgütün misyonu ve amaçları ile kendi misyonunu ve amaçlarını özdeşleştirmesini ve örgüt misyonunun, bireylerin günlük çalışma yaşamına etki etmesini ifade etmektedir. Birey ile iş arasında değerler açısından uyumsuzluk ise örgütün yapısındaki bazı özelliklerin bireyin beklentileriyle çelişmesini tanımlamaktadır. Uyumsuzluk; örgütün bireylere sunduğu hizmetlerle, dış dünyayla olan etkileşimiyle ve çalışanlarına davranış şekli ile ilgili olabilir (58). Bazı durumlarda insanlar kendi değerleriyle uyumsuz, etik olmayan şeyleri yapmak zorunda kalabilmektedir. Birey, bir pozisyon elde etmek için yanıltıcı davranışlar sergilemek zorunda kalabilir. Ayrıca, kişisel kariyer hedefleri ile örgütün değerleri arasında uyumsuzluk yaşanabilir. Bu tür durumlar çalışanların işlerinde kısıtlanmış hissetmelerine neden olabilir (5). Değerler açısından birey ve iş arasındaki uyumsuzluk, tükenmişliğin her üç boyutuyla da ilişkilendirilmektedir (58).

2.3.2 Bireysel Faktörler

Yapılan çalışmalarda, bireysel özelliklerin bir kısmı tükenmişlik ile ilişkilendirilse de bu ilişki, tükenmişlik ile örgütsel faktörlerin ilişkisi kadar büyük boyutta değildir. Bu durum tükenmişliğin bireysel olmaktan daha çok sosyal bir durum olduğunu göstermektedir. Farklı bireysel özelliklere sahip kişiler, çalışma ortamının dinamiklerinden farklı düzeylerde etkilenmektedirler (7). Çevresel uyaranların stres etkeni olarak algılanması ve bu stres etkenleri ile başa çıkabilme yetenekleri bireyler arasında farklılık göstermektedir. Maslach'a göre tükenmişlik her insanda ve her durumda oluşmaz, bireyin kişisel yapısı tükenmişliği etkiler (63). Aynı örgütsel tükenmişlik etkenlerine maruz kalan kişiler arasında bazılarının tükenmişlik yaşarken bazılarının yaşamadığını belirleyen faktörler bireysel özelliklerdir (7). Aşağıda literatürlerde en çok tartışılan çalışanlarda tükenmişliğe etki eden bireysel faktörlere sırasıyla değinilecektir.

2.3.2.1 Yaş

Tükenmişlik, gençlerde ve daha ileri yaşlarda farklı düzeylerde görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda gençlerde tükenmişliğin daha sık görülme eğiliminde olduğu, bu durumun yüksek iş beklentileri ile ilişkilendirildiği belirtilmektedir (5). Ayrıca genç ve tecrübesiz olanlarda işe yeni başlama ve yeni işin getirdiği roller ve sorumluluklara bağlı daha fazla efor sarfetmeleri, tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olmasına neden olmaktadır (58). Bireylerin yaşının ilerlemesi; çalışanları olgunlaştırmakta, daha yapıcı, sabırlı, olumlu ve dengeli davranışlar sergilemelerini sağlamaktadır. İleri yaştaki çalışanlarda bu kazanımların, daha genç çalışanlara göre tükenmişlikle mücadelede olumlu yönde

etkisi bulunmaktadır (64). Konuyla ilgili genel görüş yaş arttıkça tükenmişliğin azalması olsa da, farklı sonuçları olan çalışmalar da vardır. 50 yaş üzerindeki kişilerde, orta yaş ve gençlere göre tükenmişliğin daha sık görüldüğünü belirten çalışmalar da mevcuttur (65).

2.3.2.2 Cinsiyet

Yapılan araştırmalarda cinsiyet faktörünün, tükenmişlik gelişimi yönünden önemli bir faktör olmadığı belirtilmektedir. Maslach da bu görüşe katılmakla birlikte, erkeklerle kadınların tükenmişlik alt boyutlarında ayrıştığını öne sürmüştür. Kadınlar duygusal tükenme alt boyutunda daha yüksek puan alırken, erkekler ise duyarsızlaşma alt boyutunda daha yüksek puan almıştır (39). Ayrıca Maslach ve Jackson’a göre duyarsızlaşma alt boyutuna ek olarak kişisel başarıda düşme hissi alt boyutunu da erkekler daha fazla yaşamaktadır (64).

Ergin’in 1992 yılında yaptığı çalışmada cinsiyetler açısından tükenmişlik alt boyutları incelendiğinde duyarsızlaşma yönünden fark bulunmamıştır, ancak duygusal tükenmenin kadınlar, kişisel başarı duygusunun ise erkekler tarafından daha fazla yaşandığı saptanmıştır. Ergin’e göre bu cinsiyet farkının nedeni olarak; kadınların genellikle işin “insan ilişkileri” yönüne önem vermeleri, erkeklerin ise işin “sonuçlarına” önem vermeleri olabilir (66).

2.3.2.3 Medeni Durum ve Aile Yapısı

Çalışmalar, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumunun tükenmişlik üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Yapılan araştırmalarda bekar bireylerin evlilere, çocuk sahibi olmayanların ise olanlara göre daha yüksek oranda tükenmişlik yaşadıkları görülmektedir (31).

Bekar ve evli bireylerin aynı ortamda çalışmalarına rağmen evlilerin daha az tükenmişlik yaşamaları; evlilerin genel hayat doyumlarının fazla, kişiler arası ilişkiler ve sorunlar ile başa çıkmada deneyim sahibi ve problem çözme becerilerinin daha gelişmiş olmasına bağlanabilir (67). Evlilerin kişilik yapısı daha dengeli, kararlı ve psikolojik yönden daha olgundur. Eş ve çocuklarla ilgilenmek, kişiyi daha tecrübeli hale getirmektedir. Aile üyelerinin sevgi ve desteği çalışana işin duygusal yönleriyle başa çıkmasında yardımcı olmaktadır. Evlilik; iş güvenliği ve kazanç gibi konularda bireyin daha gerçekçi ve daha dikkatli adımlar atmasını sağlamaktadır. Ayrıca ailenin takdir ve beğenisi, bireyin hizmet verdiği kişiler ve meslektaşlarından beklediği desteği azaltmaktadır (68).

2.3.2.4 Eğitim Düzeyi

Bireylerin eğitim düzeyi tükenmişlikte etkili diğer bir etmendir. Çalışmaların çoğunluğu eğitim düzeyi arttıkça tükenmişlikle daha kolay baş edileceğini ve buna bağlı olarak eğitim düzeyi ile tükenmişlik arasında zıt bir ilişki olacağı yönünde hipotezlerde bulunmalarına rağmen, sonuçlar beklenen bu duruma karşı olarak eğitim düzeyi arttıkça tükenmişliğin de arttığını göstermektedir. Bu durum eğitim düzeyinin artmasının getirdiği stres yaratan etkenlerle ve sorumluluklarla karşılaşma olasılığının artması ile açıklanabilir (69). Ayrıca eğitim

düzeyi daha yüksek çalışanların işleri ile ilgili daha yüksek beklentilere sahip olmaları ve bu beklentilerinin gerçekleşmemesi, daha fazla tükenmişlik yaşamalarında başka bir açıklama olabilir (5).

2.3.2.5 Kişilik Özellikleri

Kişilik özellikleri tipine göre çalışanların tükenmişlik yaşama durumu araştırmalarda çalışılmaktadır. Çalışmalarda A tipi ve B tipi kişilik yapısı kavramlarından bahsedilmektedir. A tipi kişilik yapısına sahip bireyler; rekabetçi, hırslı, kendini işine veren, hızlı davranan, zaman endişesi olan ve aceleci kişilerdir. B tipi kişiliğe sahip bireyler ise daha az rekabetçi, kendini işine daha az veren, daha az zaman endişesi olan, aceleci olmayan ve sakin kimselerdir. Yapılan çalışmalarda A tipi kişilik yapısına sahip bireylerin tükenmişliğe daha fazla yatkın olduğu görülmüştür (70).

Kişilik özellikleri A ve B tipi olarak sınıflamanın dışında tek başına bir değişken olarak incelendiğinde, buna yönelik Maslach'ın öğrencileri Maxine Gann ve Steve Heckman'ın yaptıkları çalışmada; özgüveni olmayan, güçsüz, hoşgörüsüz, sabırsız, gergin, amaçları belli olmayan, kararsız, kontrolsüz ve pasif kişilerin daha kolay tükendiklerini belirtmişlerdir (71).

2.4 Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik sendromu, aniden ortaya çıkan bir durumdan ziyade yavaş ve sinsice gelişen belirtilerle kendini gösteren bir sorundur. Bu belirtilerin

önemsenmemesi, tükenmişliğin ilerlemesine ve daha başa çıkılamaz hale gelmesine yol açmaktadır. Bu nedenle tükenme belirtilerini bilmek ve gerekli önlemleri zamanında almak önemlidir. Tükenmişlik belirtileri kişiden kişiye farklılık gösterebilir, genellikle fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler olarak üç başlık altında incelenmektedir (5).

2.4.1 Fiziksel belirtiler

Tükenmişlik fiziksel anlamda öncelikle hafif belirtilerle başlamaktadır. Bu belirtiler; yorgunluk ve bitkinlik hissi, baş ağrısı, uyuşukluk, uyku bozuklukları şeklinde olabilir. Eğer önlem alınmazsa süreç ilerledikçe; geçmeyen soğuk algınlıkları, enfeksiyonlara karşı vücut direncinin azalması, kilo kaybı veya şişmanlık, solunum güçlüğü, ağrılar, mide bağırsak hastalıkları, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol, kas gerilmeleri, kalp çarpıntısı ve cilt hastalıkları gibi daha ciddi sağlık sorunları ortaya çıkabilir (58).

2.4.2 Psikolojik belirtiler

Tükenmişliğin psikolojik belirtileri diğer belirtilere göre daha az gözle görülür olsa da, dikkat edildiğinde kolaylıkla fark edilebilen belirtilerdir. Bu belirtilerin başlıcaları aşağıda özetlenmiştir.

Engellenmişlik hissi ve sinirlilik, tükenmişliğin belirgin özelliklerindendir. Birey, hedeflerine ulaşamama veya iş üzerindeki kontrolünü kaybetme durumlarında kendini engellenmiş hisseder. Ayrıca, beklediği ödülleri alamama da

bireyin kendini yetersiz hissetmesine neden olabilir. Bunların dahilinde harcanan zaman ve çaba sonucu birey kendini tükenmiş hisseder. Bu duyguların sonucunda birey sinirli davranışlar sergiler. Çevresindeki insanlara, ailesine ve yöneticilere karşı agresif ve negatif bir tavır takınır ve duyarsızlaşmaya başlar. Aynı zamanda iş yerinde saygı, sevgi ve güven eksikliği hissi, kişinin özsaygısını ve yeterliliğini olumsuz etkileyebilir. Bu durum, bireyin çevresindeki insanlara karşı düşmanlık duygusu geliştirme gibi negatif tepkiler göstermesine sebebiyet verebilir.

Korku ve kaygı, bireylerde tükenmişliği şiddetlendiren duygulardandır. Bu duygular, çalışanın iş üzerindeki kontrolünü kaybettiği ve iş çevresinin belirsiz olduğu durumlarda ortaya çıkmaktadır. Günümüzde birçok çalışan bu tür durumlarla karşılaşmaktadır. Rekabetin yaygın olduğu çalışma ortamları, gelecek kaygısı ve başarısızlık korkusu bu süreci yaratmaktadır.

Tükenmişlik; kaygı ve depresyon gibi ruhsal yönden tehlikeli durumlara da yol açabilmektedir. Bu gibi durumlar; alınganlık, apatik görünüm, özsaygı ve güvende azalma, başarısızlık hissi, suçluluk, çaresizlik gibi duygularla karakterizedir.

2.4.3 Davranışsal Belirtiler

Davranışsal belirtiler, tükenmişliğin diğer belirtilerine göre başkaları tarafından daha kolay gözlemlenebilen belirtiler olmakla beraber aslında tükenmişliğin ne kadar ciddi bir aşamada olduğunun da bir göstergesidir.

Yaşadıklarını ve duygusal sorunlarını içe saklayan birey, sonunda bu sıkıntılarını davranışsal olarak dışa vurur. Tükenme gösteren bireyler içe kapanma (izolasyon) eğiliminde olur. Bu izolasyon insanlarla yüzeysel olarak ilişkiye girme, kişilere daha az zaman ayırma, hizmet verilen kişilerden uzaklaşma şeklindeki davranışlarla kendini gösterir. Bu süreçte birey ailesi ve çevresiyle olan ilişkilerini kısıtlar ve zayıflatır.

Tükenmişlik yaşayan bireylerde; çabuk öfkelenme, aşırı alınganlık, yalnız kalma isteği, işe gitmek istememe, işyerinde işi yavaşlatma, alkol ve tütün almaya eğilim, evlilik çatışmaları ve boşanma, konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık, alaycı ve suçlayıcı olma gibi davranışsal belirtiler gözlenmektedir (72).

2.5 Tükenmişliğin Sonuçları

Günümüzde çalışma ortamlarında geçen zaman, bireylerin yaşam standartlarını büyük ölçüde etkilemektedir. Ancak işlerinden beklentilerini karşılayamama veya işin karşılığını yetersiz bulma gibi nedenlerle tükenmişlik sorunu ortaya çıkmaktadır. Bu sorun bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan hayatlarını etkilemekte ve birçok olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Tükenmişlik yaşayan bireylerde görülen belirtiler, sorunun ciddiyetini göstermektedir. Ayrıca tükenmişliğin sadece bireylerin kendilerine değil, çalıştıkları kuruma ve aile yaşantısına da zarar verecek boyutlarda sonuçları olduğu görülmektedir (73).

2.5.1 Tükenmişliğin Bireysel Sonuçları

Tükenme belirtisi gösteren kişide yaşanan duygusal yorgunluk beraberinde fiziksel yorgunluğu da getirmektedir. Bu durumdaki çalışanlar sabahları güne başlamakta zorluk çekerler. Stres altındaki insanlar genel olarak sinirlenme eğiliminde olurlar ve önemsiz olaylara bile sert tepki göstermektedirler. Bireylerin uyku düzenleri bozulmakta, alkol ve sigara kullanımında önemli derecede artış meydana gelmekte, gittikçe daha yorgun ve huzursuz olmaktadırlar. Ayrıca kişilerde iyileşmeyen soğuk algınlıkları, ağrılar, gastrointestinal sorunlar, hipertansiyon, çarpıntı gibi fiziksel şikâyetler ortaya çıkar.

Tükenmişlik, kişinin fiziksel sağlığının dışında ruh sağlığında da değişikliklere neden olmaktadır. Tükenmişlik yaşayan bireyin özsaygısı etkilenmekte ve birey kişisel başarısının düşük olduğu hissine kapılmaktadır. Bazı araştırma bulguları, tükenmişliğin başlı başına bir tür ruhsal hastalık olabileceğini öne sürmektedir. Ancak, tükenmişliğin daha çok ruhsal çöküntüye yol açabileceği daha kabul edilebilir bir yargı olarak düşünülmektedir (50).

2.5.2 Tükenmişliğin Örgütsel Sonuçları

Bir kurumda tükenmişlik belirtilerini yaşayan çalışanların sayısının artması, örgütsel tükenmişliğin göstergesidir. Örgütsel tükenmişlik; iş gören devir hızının yüksek olması, hizmet kalitesinin düşmesi ve ilgili şikayetlerin artması, çalışanların mesai saatlerine uymamaları ve sık sık dışarı çıkmak istemeleri, çalışanlar arasında iletişim, uyum sorunları ve bu nedenle çatışmaların artması, çalışanların fiziksel ve duygusal sorunlarında artış olması, organizasyonel yaratıcılık ve üretkenlikte azalma şeklinde başlıca belirtiler göstermektedir.

Burke ve Greenglass'a göre tükenmişlik; işe gitmeme, işten ayrılma, iş değiştirme gibi işle ilgili kaçınma davranışlarıyla ilişkilidir. Tükenmişliğin işine devam edenlerde ise üretkenlikte azalma, iş etkinliğinde bozulma gibi sonuçları olmaktadır. Dolayısıyla; iş doyumu, işe ve örgüte bağlılık azalmaktadır. Ayrıca, tükenmişlik yaşayan bireyler kişiler arası çatışma ve görevlerini aksatma yoluyla iş arkadaşları üzerinde de olumsuz bir etkiye neden olarak tükenmişliği bulaştırabilirler (5). Maslach ve Leiter, tükenmişliğin en büyük maliyetinin işinde başarılı ve idealist insanların kaybedilmesi olduğunu vurgulamaktadır (7).

2.5.3 Tükenmişliğin Aile İle İlgili Sonuçları

Tükenmişlik iş yaşamı dışında kişilerin özel hayatları ve sosyal yaşamlarını da etkileyebilir. İş kaynaklı tükenmişlik duygusu aile hayatına taşınarak aile içi huzursuzluk, anlaşmazlık, kopukluk gibi problemlere yol açabilmektedir. Duygusal olarak yorgun olan birey, evine fiziksel olarak da yorgun ve gergin bir şekilde gelerek işi ile ilgili şikayetlerini evine yansıtabilir. Bu durum, ailesinin ondan ayırmasını beklediği zaman ve ilginin azalmasına neden olabilir. Artan kavgalar ve sıkıntılar ciddi aile sorunlarına yol açabilir. Evdeki huzursuzlukların işteki stresten kaynaklandığını fark edemeyen çiftler aralarındaki sevginin azaldığı sonucuna varabilirler. Bu tür durumlar çiftlerde ayrılma veya boşanmaya kadar gidebilir (50).

2.6 Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik

Sağlık çalışanları yoğun, yorucu, sıkıntılı ve zorlu koşullarda hem tedavi amaçlı hem de psikolojik destek sağlayarak hasta ve yakınlarına hizmet

sunmaktadır. Bu hizmetler, birçok farklı sağlık meslek mensubunun birlikte çalışmasıyla gerçekleştirilmektedir. Sağlık çalışanları kapsamında hemşire, doktor, ebe, tıbbi sekreter, laborant, röntgen teknisyeni, hasta bakıcı, güvenlik görevlisi, temizlik vb. destek kadrolardan oluşan birçok meslek mensuplarından söz edilmektedir.

Bilimsel ve teknolojik açıdan yenilenen sağlık alanının gittikçe karmaşıklaşması ve iş yükünün artmasıyla, sağlık çalışanlarının taşıdığı yük ve hizmet sorumluluğu da artmaktadır. Bu nedenle, sağlık sektöründe çalışanların tükenmişlik ve ilgili kavramların etkisi altında olmaları kaçınılmaz bir olgudur (72). Yapılan çalışmalar hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının nüfusun tamamına kıyasla tükenmişliğe daha yatkın olduğunu göstermektedir (74). 2013 yılında yurtdışında yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının üçte ikisinden fazlasının (%69) tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır (75). Hekimlerin de %40'a yakını kişisel ve mesleki verimliliğini etkileyecek düzeyde tükenmişlik yaşamaktadır (76). West ve ark. tarafından yapılan meta analize göre yaklaşık her iki hekimden birinin tükenmişlik yaşadığı görülmüştür (77). Sağlık-Sen'in (2012) yedi coğrafi bölgeden on bir il üzerinde gerçekleştirdiği "Türkiye'de Sağlık Çalışanları Tükenmişlik Araştırması Sonuçları" adlı çalışmaya göre sağlık çalışanlarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında orta düzeyde, kişisel başarı alt boyutunda ise yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir (78).

Araştırmalara göre uzun çalışma saatleri, yetersiz dinlenme süreleri, kısa zamanda çok iş yapılması gerekliliği, yapılan işlerin hayati öneme sahip olması ve bunlara bağlı yüksek stres seviyesi sağlık çalışanlarında tükenmişliği artırmaktadır.

Daha az stresli sağlık hizmet birimlerinde çalışanlarda, riskli ve yoğun birimlerde çalışanlara göre tükenmişlik düzeyi daha düşüktür. Çalışma koşullarından memnun sağlık çalışanları tükenmişliği daha az yaşamakta ve verdikleri hizmet kalitesi daha yüksektir. Ayrıca Shimomitsu ve arkadaşlarına göre (2003) sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları arasındaki iletişim sorunları ve hasta yakınlarının saldırgan davranışları da sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyini artırmaktadır (79).

Sağlık alışanlarının bireysel sağlığı ile tükenmişlikleri arasındaki ilişkiyi analiz eden çalışmalar sağlık alışanlarında tükenmişliğin; anksiyete, depresyon, somatik şikayetler, kötü sağlık davranışları, uyku bozuklukları, obezite, bulaşıcı hastalıklar, üreme fonksiyonları ile ilgili sorunlar, kas-iskelet sistemi bozuklukları, artmış diyabet riski ve kardiyovasküler sorunlar gibi sağlık sorunları ile ilişkili olduğunu göstermektedir (75).

Sağlık alışanlarında tükenmişliğin çözüme ulaşabilmesi için atılacak bazı adımlar sağlık çalışanları ve toplumun sağlığını olumlu yönde etkileyecektir. Sağlık hizmeti sunan kurumlar, çalışanlarının ruh sağlığına öncelik vermeli ve destekleyici bir çalışma ortamı oluşturmalıdır. Bu; daha az stresli çalışma ortamı, iş yükü yönetimi için destekleyici hizmetler ve iş dengesi için esneklik gibi önlemleri içermelidir. Ayrıca sağlık çalışanları zorlu iş yüklerinden dolayı psikolojik danışmanlık hizmetleri ve ruh sağlığı ile ilgili eğitimlere de ihtiyaç duyabilirler. Bunların sağlanması sağlık alışanlarında tükenmişlik düzeylerini olumlu yönde etkileyebilir (80).

2.7 Tükenmişliği nceme ve Başa ıkma Yolları

Tükenmişlik, bireylerin yaşamlarının her aşamasında ortaya çıkabilir ve özellikle iş yaşamında sorunlara neden olabilir. Bu nedenle tükenmişlikle başa çıkma yöntemlerinin bilinmesi ve uygulanması önemlidir. Tükenmişliği önleyebilmek için etkili faktörlerin önceden belirlenmesi ve erken aşamalarda müdahale edilmesi gerekmektedir. Tükenmişlik sendromu, hem bireysel düzeyde hem de örgütsel düzeyde çeşitli önlemlerle ele alınabilir. Bu önlemler, tükenmişlik durumunun zarar verici etkilerini en aza indirmeye yardımcı olabilir (69).

2.7.1 Tükenmişlikle Mücadelede Bireysel Yöntemler

Tükenmişlik, bireyin kendi başına yönetebileceğinden daha büyük bir sorundur ve bu noktada birey kendi davranışlarını değiştirebilse de, içinde bulunduğu sosyal çevreyi tek başına değiştiremez. Ancak bu durum, bireyin tükenmişliğe teslim olmasını ve çözüme yönelik bir çaba sarf etmemesi anlamına gelmemektedir. Tükenmişlikle mücadele konusunda bireyin fiziksel ve ruhsal yönden kendini geliştirebileceği birçok yöntem bulunmaktadır (81).

- Birey kendini iyi tanımalı, güçlü ve zayıf yönlerinin farkına varmalı (50)
- Çok yüksek ve gerçeklikten uzak beklentilerini gözden geçirmeli (82)
- Kendisine daha mantıklı hedefler belirlemeli (83)
- Tükenmişlik belirtilerini bilmeli (82)
- Birey kendinde tükenmişlik belirtilerini fark ettiğinde bu durumu görmezden gelmek yerine, yakınlarından ve yöneticilerden yardım almalı, gerektiğinde profesyonel psikolojik destek istemeli (7)

- Daha çok çalışmak yerine, daha akıllı ve verimli çalışmayı kendine amaç edinmeli (50)
- Molaları etkin kullanmalı, zamanını planlamalı (82, 83)
- İş gereği etkileşim halinde olduğu insanların sorunlarını içselleştirmemeli (50)
- Dinlenmek, rahatlamak ve deşarj olmak için zaman ayırmalı, mümkünse eve iş götürmemeli
- Spor, müzik, okuma ve meditasyon gibi hobiler edinmeli (83, 84)
- İş ve aile hayatında sorumluluk almak istemediği konularda suçluluk hissetmeden gerektiğinde ‘hayır’ diyebilmeli (85)
- Her şeyi kontrol altına alma, kusursuz olma, herkes tarafından sevilme ve herkesi memnun etme gibi mantıksız düşünce ve algıların farkına varmalı ve bunları kontrol altında tutmalı
- Stresli bir durumun üstesinden gelmeye çalışırken kendi içinde durum değerlendirmesi yapmalı, kendisine olumsuz şeyler yerine olumlu ve mantıklı şeyler telkin etmeli (7)
- Hem fiziksel hem de psikolojik yönden sağlığını koruyabilmeli (83)
- Solunum kontrolü yapmalı ve gevşeme egzersizlerini uygulayabilmeli (85)
- Duygusal ve sosyal zekasını geliştirmeli (7)
- Mizah duygusunu kaybetmemeli (82)

2.7.2 Tükenmişlikle Mücadelede Örgütsel Yöntemler

Örgütsel koşulları iyileştirmek ve çalışanlarda tükenmişliği önlemek için alınan birtakım önlemlerin hem örgüt hem de çalışanların tükenmişlik düzeyleri üzerinde azaltıcı etkisi bulunmaktadır. Esasında örgüt düzeyinde de önemli ve önlenmesi gereken bir sorun olan tükenmişliğe yönelik örgütsel düzeyde yapılan mücadele yöntemleri, bireysel düzeydekilere kıyasla daha kalıcı olmaktadır. Ayrıca örgüt tarafından yürütülen mücadele yöntemleri, tükenmişliğin örgüt içinde kabul edilmesine ve bununla mücadele konusunda daha bilgili ve dayanıklı çalışan gruplarının oluşmasına da katkı sağlamaktadır (86). Örgütsel düzeyde tükenmişlikle mücadelede alınabilecek önlemler şöyle özetlenebilir:

- Stresli iş saatlerini azaltma
- Eğitim olanaklarını artırma
- Hizmet sunulan kişilerle yaşanabilecek sorunları azaltma
- Çalışma ortamı ve koşullarını iyileştirme
- Kararlara katılımı artırma
- İşteki monotonluğu azaltma
- Personel seçimine dikkat etme, işe uygun bireylerin alınmasını sağlama
- Çalışanın işle ilgili gerçekçi beklenti ve hedefler geliştirmesini sağlama
- Çalışanların görevlerini açık ve net bir şekilde tanımlama
- Ödül sistemleri geliştirme
- Görevlerde ve ödüllendirmede adil bir sistem oluşturma
- Başarıları takdir etme
- İş zenginleştirmesine gitme
- Sosyal ve mesleki destek programları hazırlama

- Tükenmişliği önlemeye yönelik seminer ve eğitimler düzenleme
- Etkin performans değerlendirme sistemleri oluşturma
- Hoşgörölü, anlayışlı ve karşısındakine değır veren yöneticiler yetiştirme (4, 87)

2.8 İş Doyumu Kavramı

İş doyumı kavramını açıklamadan önce doyum kavramından kısaca bahsetmek gerekirse doyum, istenilen şeylerin gerçekleşmesi ve bireylerin tatminliğe ulaşması anlamına gelmektedir. Aynı zamanda, bireylerin beklentilerine ulaşmaları sonucunda elde ettikleri mutluluk olarak da ifade edilmektedir. Doyuma ulaşmak, iç huzura ulaşmaya yardımcı olmakta ve bu durum sadece bireylerin kendileri tarafından hissedilebilmektedir (88).

İş doyumı; çalışanın işinden duyduğu hoşnutluk, kendisini ve işini değerlendirmesi sonucu edindiğı olumlu duygusal durum olarak tanımlanmaktadır (15). İş doyumunun bir kavram olarak ortaya çıkışı Frank Taylor'un 1911 yılında yaptığı iş doyumı ölçümleri ile ilgili çalışmalara dayanmaktadır (89). Bu kavram daha çok 1930'larda önem kazanmaya başlamıştır. İkinci Dünya Savaşı sonrasında sanayileşmedeki gerileme birçok işğörenin işten çıkarılmasına neden olarak üretkenliği ve verimliliğı azaltmıştır. Bu durumun sonucunda yöneticiler çözüm arayışı olarak iş doyumı kavramına daha çok önem vermişlerdir (90).

İş doyumı kavramı ile ilgili geçmişten günümüze kadar araştırmacılar tarafından yapılan çeşitli tanımlamalar mevcuttur. Bu kavramla ilgili en temel

tanımlar Landy ve Locke tarafından yapılmıştır. Landy, iş doyumunu işe ait bireysel değerlendirme sonucu ortaya çıkan duygusal durum olarak ifade ederken, Locke ise iş doyum kavramını bir kişinin mesleği ya da meslek tecrübelerinin takdir edilmesi sonucunda, onu memnun eden, duygusal durum ya da onu memnun eden olumlu duygusal durum sağlaması olarak tanımlamaktadır (91). Spector'a (1996) göre iş doyum bireylerin işlerinden hoşlanmalarını (doyum) veya hoşlanmamalarını (doyumsuzluk) içeren, işlerini ve işin çeşitli yönlerini nasıl hissettikleriyle ilgili bir kavramdır (92). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)'nün tanımına göre iş doyum, bir işçinin işini yaparken ya da yapması sayesinde, gereksinimlerini karşılayabilme düzeyinin bir türevidir (93).

Kısaca iş doyum, bireyin işine karşı verdiği duygusal tepkilerin karşılığıdır. Birey işini yaparken mutluyorsa iş doyum, mutsuz ise iş doyumсузулуğu yaşamaktadır. İşine mutlu bir şekilde odaklanan birey yüksek performans sergiler, işine olan bağlılığının artışıyla yaratıcılığı artar ve örgütüne daha fazla fayda sağlar. Yaptığı işi anlamlı bulan birey kendini de değerli hisseder bu da iş doyumunu artırır (91). Yapılan çalışmalara göre iş doyum, iş gücü verimliliği, işe ve örgüte bağlılık, endişe, stres, depresyon ve tükenme ile ilişkilendirilmektedir (94).

2.9 İş Doyumu ile İlgili Kuramlar

İş doyum bir tutumdur ve davranış içeren güdülenmeden farklıdır. Ancak literatürde iş doyumunun ilk kez sistematik bir biçimde incelenmesi güdülenme kuramlarıyla başlamıştır (95). İş doyum kavramı güdülenme, moral, işle özdeşleşme ve işi çekici bulma kavramlarıyla yakın bir ilişki içerisinde. GÜDÜ

bir amaca doğru çaba harcamayı içerirken, iş doyumu işle ilgili memnuniyeti ifade etmektedir (96).

Güdülenme ile ilgili kuramlar kapsam (içerik) kuramları ve süreç kuramları olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır (97). Kapsam kuramları davranışı “neyin” motive ettiği üzerinde durmakta iken, süreç kuramları davranışın “nasıl” motive edildiği üzerinde durmaktadır (98). Kapsam kuramları başlığı altında Maslow’un Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı, Frederick Herzberg’in Çift Etki Kuramı ve Clayton Alderfer’in ERG kuramı yer almaktadır. Süreç kuramları başlığı altında da Vroom’un Beklenti Kuramı ve Porter Lawyer Kuramı olmak üzere iki önemli kuramdan bahsedilmektedir (97).

2.9.1 Maslow’un Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı

Maslow, insanı gereksinme duyan bir varlık olarak tanımlamış ve bireyleri doyum sağlamak üzere davranışta bulunmaya yöneltten güdülerini üç temel varsayımla açıklamıştır:

- Her davranış, gereksinimleri gidermeye yöneliktir. Ancak giderilmeyen gereksinimler davranışı etkilemektedir.
- Gereksinimler, temel düzeyden (fizyolojik-yeme, barınma) karmaşığa doğru (benlik, başarıma, kendini gerçekleştirme) bir sıralama göstermektedir.
- En alt düzeydeki gereksinim giderilince bir sonraki gereksinime geçilmektedir.

Maslow'un gereksinimler hiyerarşisi; fizyolojik-güvence, sevgi-aidiyet, saygı-kendini gerçekleştirme şeklinde temel düzeyden karmaşığa doğru sıralanmaktadır (97). Kişinin ihtiyaçlarının hiyerarşisi fizyolojik ihtiyaçlar ile başlar. Bunlar; acıkma, susuzluk, barınma, cinsellik ve diğer fiziksel ihtiyaçlardır. Ardından güvenlik ihtiyaçları gelir, bu da güvenlik, fiziksel ve duygusal zararlardan korunmayı içerir. Daha sonra sosyal ihtiyaçlar gelir. Bunlar; sevgi, bir yere ya da gruba ait olma duygusu, kabul edilme ve arkadaşlıktır. Sonra da özsaygı, özerklik ve başarıma hissi, statü, ün ve dikkat çekme gibi saygınlık ihtiyaçları gelir. Son basamak kendini gerçekleştirme ihtiyaçlarıdır; bu da yetenek ve becerilerini kanıtlama arzusunu ifade eder (99).

Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı anlaşılabilirliği nedeniyle en çok bilinen doyum kuramıdır ancak Maslow, kuramını doğrudan iş yaşamına uygulamayı düşünmemiştir. Doyumu davranışların ana güdüsel ürünü olarak tanımlayan Maslow, güdüleme ile verimlilik arasındaki ilişkiye de açıklık getirmemiştir (97).

2.9.2 Frederick Herzberg'in Çift Etki Kuramı

Bu kuramda iş doyumunu etkileyen faktörler motive edici (içsel) faktörler ile sağlık (hijyenik) açısından kaçınma davranışlarını sağlayan dışsal faktörler olarak iki grupta incelenmiştir. Herzberg, hijyen (dışsal) faktörlerini; örgüt yönetimi ve politikası, teknik gözetim, ücret, kişilerarası ilişkiler, çalışma koşulları olarak tanımlarken, motive edici (içsel) faktörleri ise; işin kendisi, başarıma, fark edilme, yükselme, anlamlı ve zevk verici bir işte çalışma, sorumluluk alma ve

görevi yerine getirme olarak ifade etmiştir. Çift faktör kuramının Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramından temel farklılığı, değişkenlerin niteliğine bağlı olarak incelenen değişkenlerin doğrudan iş ile ilişkili olması ve örgütsel ortamdaki unsurları içermesidir (100).

Kısaca motivasyon faktörleri işin kendi doğası ve sonuçlarıyla ilgili iken, hijyen faktörleri ise özünde çalışanın iş etkinliğiyle değil, iş çevresi ile ilişkili bulunması gereken asgari faktörler ve çalışanlarda iş tatminini sağlayan ön koşullardır. İş doyumunu sağlayan faktörler kişinin kendini gerçekleştirme gereksinimini gideren faktörlerdir. Bu kurama göre motivasyon faktörlerinin beslenmesi iş doyumunu sağlarken, hijyen faktörlerinin beslenmesi iş doyumsuzluğunun önlenmesine katkıda bulunur ancak iş doyumunu sağlamaz. Motivasyon faktörleri hijyen faktörleri beslendikten sonra çalışanları tatmin etmektedir. Bu faktörlerin diğer bir özelliği ise çalışanda hem tatmin hem de tatminsizlik oluşturabilmeleridir. Bu kurama göre işte doyumlu olmanın karşıtı işte doyumlu olmamak değildir (97,100,101).

2.9.3 Clayton Alderfer'in ERG Kuramı

Clayton Alderfer'in ERG Kuramı, İngilizce var olma (Existance), aidiyet (Relatedness) ve gelişme (Growth) sözcüklerinin baş harfleri kullanılarak adlandırılmıştır. "Var olma" temel gereksinimleri, "aidiyet" sosyal ilişki gereksinimini, "gelişme" ise kişisel gelişim gereksinimini ifade etmektedir (97).

Clayton Alderfer'in ERG Kuramı, insanların iş yerindeki ve işle ilgili ihtiyaçlarını anlamayı amaçlamaktadır (102). Alderfer, Maslow'un İhtiyaçlar

Hiyerarşisi Kuramındaki fizyolojik, güvenlik, ait olma ve sevgi, saygınlık ile kendini gerçekleştirme ihtiyaçlarını basitleştirerek gerçek hayata daha uygun bir hale getirmeye çalışmıştır (103). Bu kuramda var olma, ilişki ve gelişim ihtiyaçları olmak üzere üç ihtiyaç üzerine odaklanılmaktadır. Var olma ihtiyacı; ücret, çalışma koşulları ve iş güvenliği ile ilgilidir. İlişki ihtiyacı, bireylerin işte veya iş dışında diğer insanlar tarafından anlaşılması ve kabul edilmesini içerir. Gelişim ihtiyacı ise saygı görme ve kendini gerçekleştirme ihtiyaçlarına karşılık gelmektedir (102).

ERG Kuramı üç temel varsayıma dayanmaktadır:

- Her düzeydeki gereksinim doyurulduğunda daha fazlası arzulanır (gereksinim doyumu).
- Alt düzeydeki gereksinimler daha fazla doyurulduğunda, daha üst düzeydekilere olan istek artar (istek güçlenmesi).
- Üst düzeydeki gereksinimler az doyurulduğunda, alt düzeydekilere daha fazla istek duyulur (gereksinim hüsrarı)(97). Örneğin, bir birey gelişim ihtiyacını tatmin etmede sürekli olarak hayal kırıklığına uğrarsa o zaman bu durumu telafi etmek adına ilişki ihtiyacını daha çok tatmin etmeye yönelebilir (104).

Maslow ve Alderfer'in ihtiyaçlar sınıflandırması benzerlik gösterse de, bakış açılarında bazı farklılıklar bulunmaktadır. Maslow ihtiyaçların belirli bir hiyerarşik sıra ile karşılanması gerektiğini savunurken, Alderfer'in ERG Kuramı daha esnek bir yapıya sahiptir. ERG Kuramına göre, bireyin daha üst düzeydeki gereksinimleri karşılanmasa bile alt düzeyde bulunan ihtiyaçlar bireyi çalışmaya teşvik edebilir ve motive kalmasını sağlayabilir. Alderfer ayrıca bir bireyin aynı anda birden fazla

ihtiyacı karşılaması gerekebileceğini ve bunun da farklı ihtiyaç türlerine ait olabileceğini öne sürmektedir (103,105).

2.9.4 Vroom'un Beklenti Kuramı

Beklenti Kuramı, Victor Vroom tarafından geliştirilmiştir. Bu kurama göre kişinin davranışını yalnızca gereksinimleri değil, aynı zamanda bu gereksinimleri karşılamaya yönelik beklentileri de belirlemektedir (106). Kuram; insanların belli bir sonuca ulaşmak için uygun davranışlarda bulunmalarını teşvik eden etkinin ödül olduğu, olumlu sonuçlar elde edildiğinde motivasyonun devam edeceğini, ancak olumsuz bir sonuç beklentisi durumunda bireyin çaba harcamayacağını öne sürmektedir (107). Vroom'un beklenti kuramı dört temel varsayıma dayanmaktadır:

- Davranışlar, bireylerin kişisel özellikleri ve çevresel koşulların etkileşimiyle şekillenmektedir.
- Bireyler kurumlarında kendi davranışlarıyla ilgili kararlar alırlar.
- Bireylerin istekleri, ihtiyaçları ve amaçları farklıdır.
- Bireyler ödüller arasında tercih yaparlar (102).

Ayrıca kuram; beklenti, araçsallık ve değerlik olmak üzere üç kavram üzerine odaklanmaktadır. Herhangi bir çabanın veya performansın ödüllendirilme olasılığı “beklenti”, performansın çeşitli iş sonuçlarına yol açma olasılığı “araçsallık”, sonuca yüklenen değer ise “değerlik” olarak açıklanmaktadır (103). Bu üç unsur arasındaki etkileşim güdülemeyi belirlemektedir (108).

Beklenti kuramı; bireylerin iş için harcadıkları çaba, bu çabadan elde ettikleri performans ve çaba ile performanslarından aldıkları ödül arasında ilişkiler olduğuna inandıkları düşüncesine dayanan bir süreçtir. Bireyler güçlü çabanın performansı iyileştireceğine ve iyi performansın istenen ödülleri getireceğine inanırlarsa doyum sağlayacak ve motive olacaklardır (103).

2.9.5 Porter - Lawyer Kuramı

Porter - Lawyer kuramı, Vroom'un beklenti kuramının daha da geliştirilmiş halidir. Vroom'un kuramı bireylerin yetenekleri ve bilgi düzeyleri üzerine odaklanmamaktadır. Lawler ve Porter'a göre performansın ortaya çıkması bu iki özelliğin bireyde yer alması ile olanaklı hale gelmektedir. Aksi takdirde çabalar performansa dönüşmeyebilir (109).

Porter'a göre çaba, performansı doğrudan etkilemez. Yetenek, karakter, rol algısı gibi ara değişkenler performans ile çaba arasındaki ilişkiyi belirlemektedir. Kişi istediği çabayı gösterecek yeteneği, nitelikleri, rol algısı işe uygun değilse yeterli performansı sergileyemeyecektir. Lawler ve Porter, bazı örgütsel koşulları göz önüne alarak Vroom'un beklenti kuramını geliştirmeyi amaçlamıştır. Lawler ve Porter'a göre, iş görenin memnuniyeti sadece beklentilerinin gerçekleşmesine bağlı değildir. Bunun yanında gösterilen performans sonucunda elde edilen ödülün çalışanlar arasında adil olarak algılanması ve örgüt içindeki rol ve görevlerin açıkça tarif edilmesi de önemlidir. Aksi takdirde, rol çatışmaları ve adaletsizlik algıları çalışanlarda memnuniyetsizliğe yol açabilir (110).

2.10 İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş doyumunun, çalışan ve örgüt performansına olan olumlu etkilerinin anlaşılması sonrasında iş doyum ve iş doyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi konusunda birçok araştırma yapılmıştır (111).

Araştırmalara göre iş doyumunu etkileyen faktörler bireysel ve örgütsel faktörler olarak iki grupta ele alınmaktadır. Bireysel faktörler arasında yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, medeni durum, meslek, sosyokültürel çevre, zekâ, kişilik özellikleri, meslekte ya da iş yerinde çalışma süresi, meslek seçimi, meslekle ilgili geleceğe yönelik düşünceler ve genel yaşamla ilgili tutum gibi özellikler yer almaktadır. Ücret, işin niteliği, güvenlik, gelişme ve yükselme imkanları, çalışma ortamı ve koşulları, yönetim biçimi, yöneticilerle ilişkiler ve grup etkileşimi gibi özellikler de örgütsel faktörler olarak ele alınmaktadır (112).

2.10.1 Örgütsel Faktörler

Örgüt, bireylerin beklenti ve ihtiyaçlarına karşılık vermesi gereken bir yapıdır. Bazı durumlarda örgütler iş doyumunun belirleyicisi iken, bazen de işyerinin sağladığı şartlar doyumun ana kaynağı olmaktadır. Örgütsel faktörler çalışma koşulları, terfi imkanları, ücret, işin niteliği ve çalışma ortamı gibi konuları içermektedir (113). Luthans'a göre iş doyumunu etkileyen, işe ilişkin önemli özellikler "işin kendisi", "ücret", "yükselme fırsatı", "yönetim" ve "iş arkadaşları" olmak üzere beş ana başlıktan oluşmaktadır (111).

2.10.1.1 İşin Kendisi

İşin ilginç ve çekici olması, bireye öğrenme, yeteneklerini geliştirme ve kullanma fırsatı vermesi, bireyin işini kendisinin yönetebilmesi, sorumluluk gerektirmesi ve işin sonuçlarını görme fırsatı vermesi iş doyumunu sağlayan faktörlerdir (114). Bunun yanında çalışana çok fazla iş yüklemek olumsuz sonuçlara yol açabilir. Dengeli ve özgür bir iş dağılımı, bireyin baskı ve stres altında hissetmesini engelleyebilir (88). Ayrıca çalışan kişisel ve nitelik olarak potansiyelinin üzerinde bir işte çalışmak zorundaysa, bu durumun ruhsal sağlığı olumsuz etkileyerek iş doyumunu azaltabileceği belirtilmektedir (115).

2.10.1.2 Çalışma Ortamı ve Koşulları

İş yerindeki çalışma koşulları, bireyin işle ilgili memnuniyetini ya da memnuniyetsizliğini etkileyebilir. Çalışma saatleri, iş dışı sosyal hayatı ve psikolojik durumu etkilemektedir. Fazla mesai ve uzun çalışma saatleri, stres ve iş doyumsuzluğuna neden olmaktadır.

İş yerinin ısısı, nemi, havalandırması, ışık ve gürültü düzeyi, çalışma saatleri, dinlenme molaları, iş yerinin konumu, iş yerinin temizliği ve kalitesi, iş teçhizatı gibi çalışma ortamına ait unsurlar bireyin iş doyumunu etkilemektedir (114). Bu koşulların uygun olması, çalışanın ruhsal ve zihinsel durumunu olumlu etkilemekte ve bireyin kendisini çalıştığı kuruma ait hissetmesini sağlamaktadır. Bu durum da çalışanın iş doyumunu, performansını ve verimliliğini artırmaktadır (116).

2.10.1.3 Ücret

İş doyumunun oluşmasında önemli faktörlerden biri de ücrettir. Ücret, sadece ekonomik bir kazanç değil, aynı zamanda çalışanın işe katkılarının ve emeğinin bir karşılığı olarak görülmektedir. Çalışanın ücret ile ilgili beklentilerinin tam karşılanmaması ve kendisi ile eşit statüdeki kişiler arasında karşılaştırma yapıldığında onlara göre daha düşük ücret alması iş doyumunu olumsuz etkilemektedir. Ayrıca ücretin düşük ya da yüksek olarak değerlendirilmesi, çalışanın yaptığı işe karşılık hak ettiğini alması ya da almamasına yönelik algısıyla doğru orantılıdır (117).

2.10.1.4 Yükselme Olanakları

Bir örgütün başarısı, çalışanların bireysel başarılarına bağlıdır (118). İş yerinde yükselme olanağı ve buna bağlı olarak verilen ücrette de artış mevcutsa, bu durumda çalışanlar işlerine daha fazla bağlanmakta ve daha fazla çaba göstermektedir. Terfi, işgören için gelişim ve sorumluluk kazanma fırsatı sağlarken aynı zamanda işgörenin statüsünü de yükseltmektedir (119). Yükselme olanaklarının fazla olduğu ve işte yükselmelerin daha sık gerçekleştiği örgütlerde tatmin duygusu daha hızlı bir şekilde gelişmektedir (118). Ayrıca adil olmayan terfi sistemine sahip kurumlarda çalışanlarda huzursuzluk ve mesleki tatminsizlik yaşanmaktadır. Terfi sürecinin adil ve şeffaf bir şekilde yönetilmesi bu yönden önemlidir (120).

2.10.1.5 Yönetim Biçimi

İş doyumunu etkileyen önemli diğer bir faktör, yönetim biçimidir. Yönetim biçimi, çalışanların iş tatmini üzerinde iki önemli noktada belirleyici olmaktadır. Birincisi çalışanların karar verme sürecine katılımını sağlaması, ikincisi çalışan odaklı olunmasıdır (121). Çalışanlara kararlara katılma fırsatı tanındığında çalışanlar duygu, düşünce ve görüşlerinin önemsendiğini düşünerek gerçek bir tatmin duygusu yaşamaktadırlar (122). Yönetim biçiminin işgörenlerin iş doyumunu üzerinde etkili olduğu bir diğer konu ise çalışan merkezli olmaktır. İşgörene yönelik olma ve destekleyici ilişkiler geliştirme işgörenlerin iş tatminini arttırmaktadır (121).

2.10.1.6 İş Arkadaşları

Çalışma arkadaşları iş doyumunu üzerinde etkili olan diğer bir unsurdur. Örgütler temelde karşılıklı hizmet ve iş bölümüne dayandığından, çalışanlar birbirleriyle sürekli iletişim içerisindedir. Bu ilişki, yardımlaşma, dayanışma ve psikolojik destek açısından önemlidir. İyi ilişkilerin ve ekip ruhunun bulunduğu örgütlerde çalışanların iş doyumları olumlu yönde etkilenmektedir (123).

2.10.2 Bireysel Faktörler

İş doyumunu etkileyen bireysel faktörler, bireyin genetik olarak sahip olduğu çeşitli özellikler ile birlikte yaşamında edindiği tecrübelerle de ilgilidir (124). Bu nedenle aynı koşullarda çalışan iki kişiden biri işten doyum yaşarken, diğeri doyumsuzluk hissedebilmektedir (125). Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim

durumu gibi faktörler bireyin iş doyumunu doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir (124).

2.10.2.1 Yaş

Yaş, bireysel faktörler arasında iş doyumunu etkileyen önemli unsurlardan biridir. Araştırmalara göre, yükselme ve işle ilgili koşullar konusunda beklentilerinin yüksek olması nedeniyle genç yaştaki çalışanlar ileri yaşlardaki çalışanlara göre daha az iş doyumunu yaşamaktadır. Yaş ilerledikçe daha gerçekçi beklentiler ve edinilen deneyimlere bağlı olarak iş doyum düzeyi artmaktadır (126). Herzberg'e göre, yaş ve iş doyum arasında U tipi bir ilişki bulunmaktadır. Genç çalışanların işlerine karşı olumlu duygular taşımalarından dolayı işe yeni başladıkları zamanlarda moralleri yüksektir. Ancak, çalışanlar 30'lu yaşlarına yaklaştıklarında iş memnuniyeti en düşük seviyeye gelmektedir. Bu durumun muhtemel nedeni, ilerleyen zamanlarda çalışanların şanslarının düştüğü algısı ve sıkılma duygusunun artmasıdır. Herzberg'e göre, bu dönemden sonra memnuniyet düzeyi tekrar yükselmeye başlamaktadır (127).

Ayrıca bazı iş kollarında yaşın artmasıyla birlikte iş doyumunun düşebileceği, özellikle de güç gerektiren işlerde bu durumun daha belirgin olduğu belirtilmektedir (126). Bunun yanında yaş ile iş doyum arasında anlamlı bir ilişki bulmayan araştırmalar da mevcuttur (128).

2.10.2.2 Cinsiyet

İş doyumunu etkileyen önemli faktörlerden biri de cinsiyettir. Cinsiyet, çalışanların işe karşı tutumlarını ve iş ortamını değerlendirmelerinde farklılıklar yaratabilmektedir. İş doyumunu ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara bakıldığında, bu durumu destekleyen verilerin yanı sıra kadın ve erkek çalışanların koşullar eşit olduğunda iş doyumunu konusunda bir farklılık göstermediği de görülmektedir (117).

Cinsiyete yüklenen roller, toplumdan topluma ve kültürden kültüre değişiklik göstermektedir. Kadın ve erkeklerin toplumca kabul görülen işlerde çalışması beklenir. Bu beklentiler işin türüne göre değişebilir. Bazı işlerde kadın olmanın avantajlı olduğu durumlar varken, bazı işlerde de erkek olmanın avantajlı olduğu durumlar bulunmaktadır. Kadınların iş doyumunu genellikle iş arkadaşları, iletişim, iş saati ve işe olan güven gibi faktörlerden etkilenirken, erkeklerde daha çok etkinlik, özerklik, statü ve ücret gibi unsurların iş doyumunda etkili olduğu gözlenmiştir (126).

2.10.2.3 Medeni Durum ve Aile Yapısı

Literatürlerde evlilik ve iş doyumunu arasında anlamlı ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Evlilikten alınan doyumun, iş doyumunu etkileyen faktörlerden biri olduğu ifade edilmektedir. Evlilik, bireyin sorumluluklarını arttırmakta ve buna bağlı olarak düzenli bir iş yaşamı birey için daha önemli hale gelmektedir. Bu nedenle evli kişiler daha düzenli olabilmekte ve evlilik, bireye düzenli bir yaşam sağlayarak iş doyum düzeyini artırmaktadır (129).

Çocuk sahibi olma ve iş doyum düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında bazı çalışmalarda çocuk sahibi olma durumu iş doyum düzeyini etkilerken, bu iki değişken arasındaki ilişkiyi desteklemeyen çalışmalar da mevcuttur (130). Ayrıca evlilik durumunun da iş doyumunu etkilemediğini gösteren birçok araştırma bulunmaktadır. Herzberg'in çift etken kuramına göre iş doyumunu doğrudan işle ilişkili faktörlere bağlıdır ve iş dışındaki faktörler iş doyumsuzluğunu etkilemektedir. Bu kurama göre, evlilik ve çocuk sahibi olma durumunun iş doyumunu etkilememesi beklenen bir durumdur (131).

2.10.2.4 Eğitim Düzeyi

İş doyumunu ile ilişkilendirilen diğer bir faktör de eğitim düzeyidir. Genel olarak araştırma sonuçları değerlendirildiğinde; yüksek eğitim düzeyine sahip çalışanların iş doyumlarının, daha düşük eğitim düzeyine sahip olanlara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmektedir. Bununla birlikte çalışanlar eğitim düzeylerine uygun pozisyonlarda yer alamadıklarında da mutsuz olmakta ve iş doyumunu azalmaktadır (117). Ayrıca aynı ücretle çalışan bireyler arasında eğitim seviyesi yüksek olanların, eğitim seviyesi düşük olanlara kıyasla daha düşük iş doyumuna sahip olduğu görülmektedir (125).

Bazı çalışmalarda eğitim düzeyi ile iş doyumunu arasında zayıf negatif bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Yani, yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin iş doyumlarının daha düşük olduğu belirtilmektedir. Bu durum, eğitim düzeyinin artmasıyla bireylerin sorumluluk, kişisel gelişim ve başarı beklentilerinin daha fazla olmasıyla ilişkilidir (132).

2.10.2.5 Kişilik Özellikleri

Kişilik yapısı ve iş doyumu arasındaki ilişkiye bakıldığında sorumluluktan kaçan, uyum sağlayamayan ya da sağlamayan, öfke sorunları yaşayan ve geri planda kalmayı tercih eden çalışanlar genellikle daha düşük iş doyum düzeylerine sahiptir. Sorumluluk almaktan kaçınmayan, çevresiyle ve örgütle uyum içinde olan ve sosyal ilişkilerde başarılı çalışanlar ise hem diğer çalışma arkadaşları hem de yönetim tarafından takdir edilmekte ve bunun sonucunda da iş doyumları daha yüksek olmaktadır (133).

2.11 İş Doyumunun Önemi

İş doyumu hem çalışanlar hem de örgüt açısından son derece önemli ve birbiri ile bağlantılı bir öneme sahiptir. İş doyumuna ulaşmış çalışanların moralleri daha yüksek olmakta ve bu durum çalışanın işyerine olan yararlarını artırmaktadır. Çalışanın moralinin yüksek olması, çalışanlar ve çalışma düzeni üzerinde şu olumlu etkileri yapmaktadır:

- Yüksek morale sahip işgörenler, işlerine daha istekle yaklaşarak görevlerini enerji ve coşkuyla yerine getirirler.
- Çalışanlar işyerindeki zor durumlarda olağanüstü çaba gösterirler.
- Çalışanlar, işyerindeki kurallara isteyerek uyarlar ve disiplini korurlar.
- Çalışanlar işyerinin hedefleri doğrultusunda işbirliği yapmak isterler ve gönüllü davranışlar sergilerler.
- Çalışanlar yöneticilere ve işyerine karşı bağlılık duyarlar.

- Yüksek moral, personel devir hızı ve devamsızlığı azaltır. Bunun sonucunda katlanılan maliyet de azalır.
- Örgütsel düzeyde etkililik ve süreklilik sağlanır.
- İş kazaları azalır (115,134).

İş doyumunu, Locke'a göre sadece işle ilgili etkilerle sınırlı olmayıp aynı zamanda yaşamdan elde edilen doyuma, beden ve ruh sağlığına da etki etmektedir (135). İş doyumunun varlığının sonucunda bireyin yaşamdan aldığı doyum artmaktadır (134). İş doyumunun beden ve ruh sağlığına olan etkisine gelindiğinde; işten doyum sağlayamayanlarda doyumsuzluğun yarattığı strese bağlı olarak oluşabilecek psikolojik etkiler aşırı kaygı, vurdumduymazlık, saldırganlık, depresyon, tükenmişlik, sinirlilik, huysuzluk, kararsızlık, konsantre olamama, aşırı eleştiricilik, zihinsel engellenmeler, unutkanlığın artması, kolay tahrik olma, önemsiz detaylarla sık sık ilgilenme, kesinliğe aşırı önem verme, durum ve olayları uç noktalara çekme, grup baskılarına ve örgütsel şekildeki dedikodulara aşırı duyarlı olma vb. şekillerde görülebilmektedir. Fizyolojik olarak ise baş ağrısı, göğüs ağrısı, uykusuzluk, kalp çarpıntısı, kan basıncında artış, ani kilo değişimleri, kendini sürekli olarak yorgun hissetme, boğazda ve ağızda kuruluk rahatsızlıkları ortaya çıkabilmektedir (136). İş doyumunu sonuçları itibariyle bireysel ve örgütsel düzeyde etkileri dışında aynı zamanda toplum üzerinde de etkilere sahiptir. Yaptığı işi severek ve zevk alarak yapan işgören, hayata ilişkin de olumlu duygular hissedecektir. İşgörenin kendini faydalı bir birey olarak algılaması ve toplumun işinden doyum sağlayan bireylerden oluşması toplum sağlığını da olumlu yönde etkileyecektir (137).

2.12 İş Doyumu ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki

Tükenmişlik ve iş doyumu çalışanların işlerine yönelik tutumlarını belirleyen önemli kavramlardır. İş doyumu, çalışanın işine yönelik pozitif tutumunu ve iş yerindeki mutluluğunu ifade eder. Tükenmişlik ise çalışanın işine karşı geliştirdiği olumsuz tutum ve davranışlarını içerir (138).

Örgütsel yaşamda hayati sonuçları olan iş tatmini ve tükenmişlik kavramlarının ilişkisi davranış alanında araştırma konularındandır. İş tatminsizliğinin yüksek tükenmişliğe neden olabileceği pek çok çalışmayla doğrulanmıştır. Eğitim ve sağlık çalışanlarının tükenmişlik sendromundan daha fazla etkilenmesi nedeniyle bu iki kavram arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalar özellikle bu sektörlerde yoğunlaşmıştır.

Bu iki kavram arasındaki ilişkiyi inceleyen bazı çalışmalara bakıldığında; Visser, Smets, Oort ve De Haes (2003) tarafından yürütülen bir araştırmada, Hollandalı tıp uzmanları arasındaki stres, memnuniyet ve tükenmişlik ilişkisi incelenmiştir. Katılımcıların %55'inin yüksek düzeyde stres yaşadığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, stres ile iş tatmini arasında negatif bir ilişki bulunurken, iş stresi ve iş tatminin duygusal tükenmişliği önemli ölçüde etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır (139). Ogresta ve ark. (2008) tarafından Hırvatistan'da görev yapmakta olan 174 ruh sağlığı uzmanı ile gerçekleştirilen çalışmanın analizlerinin sonucunda tükenmişliğin iş tatmini üzerinde negatif yönlü etkisinin olduğu belirlenmiştir (140). Akademisyenler üzerinde iş tatmini ve tükenmişlik ilişkisini araştıran Naktiyok ve Kaygın (2012), çalışmalarında bu iki kavram arasında orta

düzeyde negatif ilişki olduğunu göstermiştir. Yorulmaz, Çolak ve Altınkurt (2017) tarafından Türkiye'de öğretmenlerin tükenmişlik ve iş doyumu ilişkisinin araştırıldığı meta-analiz çalışmasında; iş tatmini ile duygusal tükenme ve iş tatmini ile kişisel başarının azalması arasında orta düzeyde negatif ilişki, iş tatmini ile duyarsızlaşma arasında ise negatif ve düşük düzeyde ilişki olduğu görülmüştür (139).

İş doyumu ile mesleki tükenmişlik arasındaki ilişki irdelendiğinde, bireylerin başlangıçta sahip oldukları örgüte bağlılık ve çalışma yeterliliklerini, aşırı stres ve bu stresle başa çıkma konusunda yetersiz kalmaları nedeniyle kaybettikleri gözlemlenmektedir. Çalışanlar önce iş doyumsuzluğunu, daha sonra tükenmişliği yaşamaktadır (141). Ancak bazı araştırmacılara göre de iş tatminindeki azalma tükenmişliğin bir sonucu olarak ele alınmaktadır (7).

İş doyumu ve tükenmişliği etkileyen faktörlerin çoğunun ortak olması, iş doyumu ile tükenmişlik arasında karşılıklı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu faktörlerdeki değişim, hem iş doyumunu hem de tükenmişliği etkilemektedir. İş doyumunu artırma ve tükenmişliği azaltmada bu faktörlerin kontrol altına alınması önem taşımaktadır (142).

2.13 Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu

İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının amacı, kurumlardaki sağlık risklerini kontrol altına alarak çalışanlara sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı sağlamak, çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmek, aynı zamanda çalışan memnuniyetini artırmaktır (143).

Sağlık çalışanları, toplumu oluşturan bireylerin sağlıklarını koruma, geliştirme, tedavi ve rehabilite etme gibi çok önemli yaşamsal işlevleri yerine getirmektedir. Bu görevlerin yerine getirilmesinde sağlık çalışanlarının mesleki yönden tatmin edilmesi önemli güncel bir konu olarak öne çıkmaktadır (144).

Sağlık sisteminin örgütsel yapısı, zorlu çalışma ortamı, nöbet usulü çalışma, ölümler, doğumlar, kritik ameliyatlar, kritik hasta bakımı, acil vakalar ve çalışanların iş yaşamlarında sık sık stres yaratan olaylarla karşı karşıya kalmaları gibi nedenlerden dolayı sağlık hizmetlerinin sunulduğu alanlar diğer iş ortamlarından daha fazla iş stresinin yaşandığı bir ortam olarak değerlendirilmektedir. Stresli bir çalışma ortamının depresyona, değersizlik hissine, düşük düzeyde işe bağlılık ve çalışma grubundan psikolojik olarak uzaklaşmaya neden olabileceği ileri sürülmektedir. Bu durum, işten duyulan tatminsizliği artırmaktadır (145). Çalışma ortamlarının değerlendirilmesi ile ilgili yapılan çalışmalarda sağlıklı ve iyi bir çalışma ortamında çalışan sağlık personelinin daha kaliteli ve nitelikli bakım sunduğu, hizmet veren ve hizmet alanın memnuniyetinin arttığı görülmüştür (143).

Sağlık çalışanlarının etkili ve verimli bir hizmet sunabilmeleri işlerinden doyum sağlamalarıyla mümkün olabilir. İş doyumu; ücret, çalışma ortamı ve koşulları, işin özelliği, kariyer olanakları, iş yerindeki hiyerarşik yapı, çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler, iş güvencesi, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni durum gibi değişkenlere bağlı olarak farklılık göstermektedir (146). Oksay tarafından gerçekleştirilen sağlık çalışanlarında iş tatmini ile ilgili bir çalışmaya göre; iş güvencesi, işini ve çalıştığı kurumu sevme iş tatmini sağlarken, ücretin adil

dağılmaması, fazla iş yükü, yükselme imkanlarının yetersiz olması ve fiziksel yönden çalışma ortamının yetersizliği tatminsizlik yaratan faktörlerdir (145). Tel ve arkadaşları (2003) çalışmalarında sağlık çalışanlarında iş doyumsuzluğuna sebep olan etmenleri; çalışanların görev tanımlarının yapılmamış olması, sürekli pozisyon değişikliği, yönetimin zayıf olması, düzensiz çalışma saatleri, bürokrasi baskısı, beşeri ve teknik yetersizlik, hizmet alan ve hizmet veren arasındaki iletişim sorunları, araştırma görevlisi hekimlerin deneyimsizliklerinden kaynaklı kendilerine olan güvensizlikleri şeklinde sıralamışlardır (147).

Sağlık sektörü, kazancın ilk amaç olmadığı ve direkt insan sağlığının korunması ve yükseltilmesinin amaçlandığı bir sektördür. Sağlık çalışanlarının iş doyumsuzluğu yaşamaları halinde öncelikle insan sağlığı olumsuz etkilenecektir. Bu nedenle iş doyumsuzluğuna neden olan etmenlerin tespit edilmesi ve bu etmenlerin düzenlenmesi ile çalışanların iş doyumlarının artırılması önem arz etmektedir (144).

2.14 İş Doyumunu Artırma Yolları

İş doyumunun en önemli özelliği, zihinsel olmaktan çok duygusal bir kavram olmasıdır. Kişisel olması nedeni ile yöneticilerin yapacağı en önemli husus, çalışanlarına optimum seviyede bir tatmine ulaşmaları için yardımcı olmaktır. Araştırmalarda iş doyumunu kavramı genel olarak örgütsel davranış geliştirme ve verimlilik artışı sağlayan bir faktör olarak ele alınmıştır. İş tatminini etkileyen önemli unsurlardan; işin niteliği, ücret, terfi fırsatları, çalışma şartları ve beşeri ilişkiler üzerinde durulması gerekmektedir (148).

İşyerlerinde iş doyumunu arttırmanın birçok yolu bulunsa da en fazla kullanılan iki yöntem iş rotasyonu ve işin zenginleştirilmesi yöntemleridir.

Rotasyon kavramı, çalışanların geçici sürelerde farklı bölümlerde görev almaları anlamına gelmektedir. Rotasyon, hem çalışanlara hem de örgütlere birçok fayda sağlamaktadır. Bu yöntem, çalışanları monotonluktan kurtarıken üretkenliğin de artmasını sağlamaktadır. Çalışanlar sürekli aynı işi yapmadıklarından, işi öğrenmede ve öğrendiklerini uygulama sırasında dikkatlerini toplamada zorluk yaşamayacaklardır. Ayrıca çalışanlar farklı alanlarda kendilerini geliştirebilme imkanı bulduklarından görevde yükselme şansları da artacaktır. Bu durumların yanında, çalışanların iş arkadaşlarının olmadığı durumlarda onların yerini doldurabilmeleri örgütün işlerinin aksamamasını da sağlamaktadır.

İş doyumunu yükseltmek için kullanılan diğer bir yöntem işin zenginleştirilmesi yöntemidir. Herzberg, yapılan işleri çalışanlar için daha çekici hale getirmek için işin zenginleştirilmesi yöntemini geliştirmiştir. İşin zenginleştirilmesiyle anlatılmak istenen; çalışana yaptığı işle ilgili daha fazla söz hakkı verme ve iş yükünü arttırmadan işin doğruluğu konusunda yargıya ulaşmada daha fazla sorumluluk verme yoluyla işin temel niteliğinde değişiklik yapılmasıdır. Bu çalışmalar, çalışanların olumsuzluklarla daha etkin bir şekilde başa çıkmalarını, başarılı olmak için daha fazla teşvik edilmelerini, iş olanaklarını genişletmeyi, işte daha fazla sorumluluk yüklenmeyi, geri dönüt almayı ve işi daha fazla tanımlarını sağlamaktadır. İş zenginleştirme çalışmalarında şunlar yapılabilir:

- İş bölümü, sistem yaklaşımına göre birim ve bölümlere ayrılmalıdır.
- Bölümlerde görevler, iş bütünlüğünü sağlayacak nitelikte oluşturulmalıdır.

- İşin yapımı, bir çalışana veya birden çok çalışan tarafından yapılacaksa bir takıma verilmelidir.
- Çalışanların veya takımın dönütleri değerlendirilmeli, işin yapılması ve bitirilmesi aşamasında işi yapanlar ve üst yönetim tarafından sağlanan dönütlerle iş değerlendirilmelidir (149,150).

Bunlarla birlikte iş doyumunu artırmak için kurum politikaları, yönetim ve denetim şekli gözden geçirilmeli, yönetici-çalışan ilişkileri olumlu hale getirilmeli, çalışma koşulları düzeltilmeli, ücretler çalışan lehine yeniden düzenlenmeli, çalışanların eğitime, kişisel gelişimlerine, yaratıcılığına ve saygınlığına önem verilmelidir. Bu adımların sonucunda iş doyumunu artacaktır. Ayrıca çalışanlara serbestlik tanımak da önemlidir. Çalışanlar kendilerini özgür hissettiklerinde motivasyonları artmaktadır. Esnek çalışma saatleri uygulaması, bu serbestliği yaratmada etkili bir yöntem olarak değerlendirilmektedir (149,151,152).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Kapsamı

Araştırmaya Ankara ili sınırları içerisinde yer alan Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan araştırma görevlisi hekimler dahil edilmiştir.

3.2 Araştırma Bölgesinin Tanıtımı

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 2 Ekim 1979 yılında Ankara İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi'ne bağlı olarak kurulmuştur. Kurulan bu fakülte, Ankara'nın üçüncü, Türkiye'nin 18. Tıp Fakültesidir. Bünyesinde temel, dahili ve cerrahi tıp bilimleri olmak üzere üç bölüm başkanlığı bulunmaktadır. Temel Tıp Bilimleri içerisinde 10, Dahili Tıp Bilimleri içerisinde 18, Cerrahi Tıp Bilimleri içerisinde 13 anabilim dalı yer almaktadır. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 2022 yılı itibarı ile; 291 profesör, 74 doçent, 61 doktor öğretim üyesi, 55 öğretim görevlisi, 112 yan dal araştırma görevlisi ve 886 araştırma görevlisi toplam 1479 öğretim elemanı ile hizmet vermekte, Türkçe Tıp Programında 1950 ve İngilizce Tıp Programında ise 741 öğrenci eğitime devam etmektedir. Tıpta Uzmanlık Eğitimi programlarından üç anabilim dalı (Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D., Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D, Nükleer Tıp A.D.) uluslararası akreditasyona sahip olup, 2022 yılında İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Nöroloji Anabilim Dalı'nın akreditasyonu almaya hak kazanması ile birlikte 9 anabilim dalı (Kardiyoloji A.D., Tıbbi Patoloji A.D, Acil Tıp A.D., Göz Hastalıkları A.D., Göğüs Hastalıkları A.D., Çocuk Sağlığı ve

Hastalıkları A.D, İç Hastalıkları A.D. Endokrinoloji ve Metabolizma B.D., Halk Sağlığı A.D. ve Nöroloji A.D.) Tıpta Uzmanlık Eğitimi alanında ulusal akreditasyona sahiptir.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi; 26 Mart 1979 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve Türkiye Trafik Kazaları Yardım Vakfı arasında imzalanan bir protokol ile Dr. Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi'nde, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Uygulama ve Araştırma Hastanesi olarak hizmete girmiştir. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Yenimahalle ve Çankaya ilçelerinin sınırında konumlanmıştır. Türkiye'nin her yerinden hasta sevklerinin gerçekleştiği, 3. Basamak sağlık hizmeti sağlayan bir kuruluştur. 880 yatak kapasitesine sahip olan Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi'nde, 2022 yılında; yaklaşık 2,2 milyonun üzerinde bireylere sağlık hizmeti verilmiştir. Hastane alanları; 13 adet yoğun bakım, 40 adet ameliyathane, 3 blok klinik, 14 adet laboratuvar ve 1'er adet eczane, radyoloji alanı, nükleer tıp alanı, sterilizasyon alanı, mutfak, çamaşırhane, teknik servis, poliklinik binası, idari, hizmet ve tetkik katları, radyoterapi alanı, hemodiyaliz alanından oluşmaktadır.

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi'nde 2022 yılı klinik faaliyetleri itibariyle toplam yatan hasta sayısı 67092, yatak işgal oranı % 71,99, ortalama yatış süresi 3,4 gün, yatak devir hızı 76,2, yatak devir aralığı 4,8 gün, 2021 yılına göre yatan hasta sayısında değişim oranı %18,13, poliklinik hasta sayısı 1.136.117, 2021 yılına göre poliklinik hasta

sayısında değişim oranı %17,75, cerrahi müdahale sayısı 71153, 2021 yılına göre cerrahi müdahale sayısında değişim oranı %21,47'dir.

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi'nde diğer bilgilere ilişkin; akademik personel hizmet alanları kapsamında 430 adet çalışma odası, idari personel hizmet alanları kapsamında 130 adet servis ve 225 adet çalışma odası mevcuttur. Ayrıca Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi'nde 4 adet kantin, 4 adet kafeterya, kapasitesi 428 kişi 1 adet öğrenci yemekhanesi ve kapasitesi 799 kişi 6 adet personel yemekhanesi bulunmaktadır (153,154).

3.3 Araştırmanın Tipi

Araştırma, kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.4 Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın giriş bölümünde açıklanan amaçlarına ulaşmak için aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

Hipotez 1: Araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu düzeyleri sosyodemografik özelliklere göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Hipotez 2: Araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu düzeyleri çalışılan bölüme göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Hipotez 3: Araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu düzeyleri meslekteki toplam çalışma yılına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Hipotez 4: Araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu düzeyleri yapılan ihtisastaki kıdem yılına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Hipotez 5: Araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu düzeyleri daha önce başka bir uzmanlık dalında araştırma görevlisi hekim olarak çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Hipotez 6: Araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu düzeyleri çalışma koşullarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Hipotez 7: Araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu düzeyleri mesleğe/yapılan ihtisasa yönelik tutumlarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Hipotez 8: Araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu düzeyleri hasta ya da yakını tarafından şiddet görme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Hipotez 9: Araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu düzeyleri iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Hipotez 10: Araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik düzeyleri sosyodemografik özelliklere göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Hipotez 11: Araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik düzeyleri çalışılan bölüme göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Hipotez 12: Araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik düzeyleri meslekteki toplam çalışma yılına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Hipotez 13: Araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik düzeyleri yapılan ihtisastaki kıdem yılına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Hipotez 14: Araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik düzeyleri daha önce başka bir uzmanlık dalında araştırma görevlisi hekim olarak çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Hipotez 15: Araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik düzeyleri çalışma koşullarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Hipotez 16: Araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik düzeyleri mesleğe/yapılan ihtisasa yönelik tutumlarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Hipotez 17: Araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik düzeyleri hasta ya da yakını tarafından şiddet görme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Hipotez 18: Araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik düzeyleri iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Hipotez 19: Araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

3.5 Araştırmanın Evreni, Örneklem Büyüklüğü ve Katılım Oranı

Araştırmanın evrenini; 04-07 Eylül tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan araştırma görevlisi hekimler oluşturmaktadır. 04-07 Eylül tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan araştırma görevlisi hekimlerin sayısının 847 olduğu Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan

öğrenilmiş olup araştırmanın evreni 847 kişi kabul edilmiştir. Çalışmanın örneklem sayısı openepionline bilgisayar programı ile hesaplanmıştır. %95 güven aralığında, $\alpha= 0,05$, $d=\%5$, tasarım etkisi 1.0 ve %50 bilinmeyen sıklık (en yüksek örneklem sayısına ulaşmak için %50 bilinmeyen sıklıkla çalışılmıştır) ile hesaplanan örneklem sayısı 265'dir. Bu çalışmanın örneklem sayısı minimum 265 olarak hesaplanmıştır. Örneklem yöntemi olarak; araştırma görevlisi hekimlerin sayısı dahili, cerrahi ve temel bilimlere göre 3 tabakaya ayrılmış ve her tabaka için örneklem sayısı hesaplanarak çok aşamalı tabakalı örneklem yönteminde yararlanılmıştır. Her tabaka için %10 kayıp veri olacağı öngörülerek 292 kişiye anket uygulanması planlanmıştır. Tabakalardaki örneklem basit rastgele örneklem ile seçilmiştir. Dahili bilimlerde 181, cerrahi bilimlerde 97 ve temel bilimlerde 14 araştırma görevlisi hekim olmak üzere toplamda 292 kişiye ulaşılmıştır.

3.6 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.6.1 Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

- Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu, Dışsal Doyum Alt Boyutu ve Genel Doyum Puanları
- Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Alt Boyutu Puanları

3.6.2 Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

- Yaş
- Cinsiyet
- Medeni durum
- Çocuk sahibi olma durumu
- Sigara kullanma durumu
- Alkol kullanma durumu
- Kronik hastalık varlığı durumu
- Sürekli kullandığı ilaç varlığı durumu
- Bölüm
- Meslekteki toplam yıl
- Araştırma görevlisi hekim olarak çalışma yılı
- Daha önce başka bir uzmanlık dalında araştırma görevlisi hekim olarak çalışma durumu
- Günlük ortalama çalışma saati
- Nöbet tutma durumu
- Aylık nöbet sayısı
- Tıp fakültesini kendi isteğiyle seçme durumu
- Uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumu
- Hasta ya da yakını tarafından şiddet görme durumu
- İş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumu
- Uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı

3.7 Araştırmanın Veri Kaynağı ve Ölçme Araçları

Araştırmada veri kaynağı olarak “Bir Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi Hekimlerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi” başlıklı anket formu kullanılmıştır. Anket formu araştırmayı yürüten ekip tarafından Google Forms üzerinde hazırlanmıştır.

Anket toplam 61 sorudan ve üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm 9 adet sosyodemografik özellikler ile ilgili soruları, ikinci bölüm 10 adet meslek ve yapılan ihtisasla ilgili bilgi-tutum sorularını ve son bölüm 20 adet Minnesota İş Doyumu Ölçeği soruları ile 22 adet Maslach Tükenmişlik Ölçeği sorularını içermektedir.

3.7.1 Minnesota İş Doyumu Ölçeği

Minnesota İş Doyumu Ölçeği; Weiss, David, England ve Lofguist tarafından 1967 yılında geliştirilmiştir. Minnesota İş Doyumu Ölçeği, biri 100 maddelik uzun ve diğeri de 20 maddelik kısa olmak üzere 2 ayrı form halinde kullanılmaktadır. Uygulama pratikliği açısından günümüzde daha sık kullanılan Minnesota İş Doyumu Ölçeği-kısa formu, uzun formunun kısaltılmasıyla oluşturulan ve 20 sorudan oluşan 5’li Likert tipi bir ölçektir. Her bir soru içinde, kişinin işinde duyduğu hoşnutluk derecesini tanımlayan 5 şık vardır. Bu şıklar; hiç memnun değilim (1 puan), memnun değilim (2 puan), kararsızım (3 puan), memnunum (4 puan), çok memnunum (5 puan) şeklindedir (155).

Minnesota İş Doyumu Ölçeği, içsel doyum (1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16 ve 20 numaralı maddeler) ve dışsal doyum (5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 numaralı maddeler) olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. İçsel doyum alt boyutu; başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin tatminkarlıkla ilgili öğelerden oluşmaktadır. Dışsal doyum alt boyutu; işletme politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ait öğelerden oluşmaktadır. Ölçekte ters puanlanan soru yer almamaktadır. Ölçeğe ait genel doyum puanı ve alt ölçek puanları ilgili bölümde yer alan maddelerin toplanarak ilgili ölçekteki madde sayısına bölünerek elde edilmektedir. İçsel doyum puanı içsel faktörleri oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplamının 12'ye bölünmesi ile, dışsal doyum puanı dışsal faktörleri içeren maddelerden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile, genel doyum puanı da 20 maddeden elde edilen puanların toplamının 20'ye bölünmesiyle bulunmaktadır. Bu şekilde içsel, dışsal ve genel doyum puanları 1 ile 5 arasında değer almakta olup puanların 1'e yaklaşması doyum düzeyinin düştüğünü 5'e yaklaşması ise yükseldiğini belirtmektedir. Yüzdelik değer olarak; %25 ve altı düşük iş doyumunu, %26-74 arası orta iş doyumunu, %75 ve üzeri ise yüksek iş doyumunu ifade etmektedir. Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 1985 yılında Baycan tarafından gerçekleştirilmiş olup güvenirlik değeri olarak Cronbach alfa değeri 0,77 hesaplanmıştır (156,157).

3.7.2 Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach Tükenmişlik Ölçeği 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir. Ölçek; tükenmişliği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi olmak üzere üç alt boyutta değerlendirmekte ve toplam 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte bulunan (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) numaralı 9 madde duygusal tükenme, (5, 10, 11, 15, 22) numaralı 5 madde duyarsızlaşma ve (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) numaralı 8 madde kişisel başarı hissi alt ölçeğine ait puanların hesaplanmasında kullanılır (64).

Duygusal tükenme alt ölçeği kişinin mesleği ya da işi tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını tanımlar. Duyarsızlaşma alt ölçeği kişinin bakım ve hizmet verdiği kişilere karşı bireylerin kendilerine özgü birer varlık olduklarını dikkate almaksızın duygudan yoksun bir şekilde aşağılayıcı ve umursamaz bir şekilde davranmasını tanımlar. Kişisel başarı alt ölçeği insanlarla yüz yüze çalışan bir kişide yeterlik ve sorunların başarı ile üstesinden gelme duygularını tanımlar (158).

Bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması 1992 yılında Ergin tarafından gerçekleştirilmiştir. 235 kişilik bir grupta (doktor, hemşire, öğretmen, avukat, polis v.b.) yapılan ön uygulamasından sonra elde edilen verilerin analizi sonucunda ölçekte bazı değişiklikler yapılmıştır. Özgün formunda “hiçbir zaman, yılda birkaç kere, ayda bir, ayda birkaç kere, haftada bir, haftada birkaç kere, her gün” şeklinde 7 basamaklı olan cevap seçeneklerinin, “hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman” şeklinde beşli dereceleme olarak düzenlenmesine karar verilmiştir. Ölçek beşli likert tipi (0'dan 4'e kadar değişen puanlamaya sahip) 22 maddeden oluşmaktadır. Toplam puanlar duygusal tükenme boyutunda 0-36;

duyarsızlaşma boyutunda 0-20; kişisel başarı boyutunda 0-32 arasında değişmektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden yüksek, kişisel başarı alt ölçeğinden düşük puanlar tükenmişlik olarak kabul edilmektedir (66). Duygusal tükenme için; 0-11 puan arası düşük, 12-17 puan arası orta, 18 ve üzeri puan yüksek risk olarak, duyarsızlaşma için; 0-5 puan arası düşük, 6-9 puan arası orta risk, 10 ve üzeri puan yüksek risk olarak, kişisel başarı için de; 0-21 puan yüksek, 22-25 puan arası orta, 26 ve üzeri puan düşük risk olarak değerlendirilmektedir (159). Ergin (1992) ölçeğin üç boyutuna ait Cronbach alfa güvenirlik katsayılarını; duygusal tükenme için 0.83, duyarsızlaşma için 0.65 ve kişisel başarı hissi için 0.72 olarak belirlemiştir (66).

3.8 Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli

Araştırma, danışman eşliğinde araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Araştırma için Gazi Üniversitesi Etik komisyonundan izin alınmıştır. 20 Haziran 2023 tarihinde araştırmanın etik açıdan onayı için etik komisyon toplanmıştır ve 14 Temmuz 2023 tarihli onay yazısı ile etik onayı alınmıştır (Etik Komisyon Onayı Ek-1). Daha önce araştırma danışmanı olan Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN'ın kurumdan ayrılması nedeniyle araştırmadan ayrıldığından yerine Prof. Dr. Sefer AYCAN'ın yeni tez danışmanı olarak devam etmesi ile ilgili olarak 17 Ekim 2023 tarihinde etik komisyon yeniden toplanmış olup 24 Kasım 2023 tarihinde etik onay yazısı güncellenmiştir (Etik Komisyon Onayı Ek-2).

Anketler yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Bir anketin uygulama süresi ortalama 8-10 dakikadır. Anket uygulaması için dekanlık ve başhekimlik onayı alınmıştır.

3.9 Araştırmanın Uygulama Süresi

Araştırma 15 Mayıs 2023-25 Mart 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. 15 Mayıs-03 Eylül 2023 tarihleri arası araştırmanın tasarımı ve anket formu oluşturulmuştur. 04 Eylül-20 Ekim 2023 tarihleri arasında veri toplama işlemi ve istatistiksel analizleri tamamlanmıştır. 21 Ekim 2023-25 Mart 2024 tarihleri arasında raporlanmıştır.

3.10 Araştırma Verisinin Düzenlenmesi ve Analizi

Araştırma verisi SPSS 23,0 istatistik paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kısmında kategorik değişkenler sayı ve yüzde verilerek, sürekli değişkenler ise ortalama $\pm$ standart sapma ve ortanca (en küçük- en büyük değer) ile sunulmuştur. İleri analiz kısmında sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uyan veriler ortalama $\pm$ standart sapma ile, normal dağılıma uymayan veriler ortanca (en küçük- en büyük değer) ile sunulmuştur. Normal dağılıma uyan 2 bağımsız grup karşılaştırmaları Student T-Testi ile normal dağılıma uymayan 2 bağımsız grup karşılaştırmaları da Mann Whitney U Testi ile değerlendirilmiştir. 2'den fazla bağımsız grup

karşılaştırmalarında normal dağılıma uyan gruplarda Tek Yönlü ANOVA, normal dağılıma uymayan gruplarda ise test olarak Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Gruplar arası farkın anlamlı olduğu 2'den fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında bu farkın hangi gruplar arasındaki farktan kaynaklandığını bulmak amacıyla Post-Hoc testlerinden yararlanılmıştır. İş doyumunu ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki doğrusal ilişki korelasyon testleri ile açıklanmıştır. Dışsal doyum alt boyutu normal dağılmakta olup; genel doyum, içsel doyum alt boyutu, duygusal tükenme alt boyutu, duyarsızlaşma alt boyutu ve kişisel başarı alt boyutu normal dağılmamaktadır. İş doyumunu ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki doğrusal ilişkiyi açıklamada en az bir alt boyut normal dağılmadığından araştırmada Spearman Korelasyon Analizi yönteminden yararlanılmıştır. Ayrıca bağımsız değişkenlerin araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerini yordamadaki katkılarını incelemek için her alt boyut için çoklu lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. Literatürdeki çalışmalar ve örneklemedeki her 50-100 birey için 1 bağımsız değişkeni modele alma kriteri göz önüne alınarak tek değişkenli lojistik regresyon analizlerinde p değeri 0,25'in altında olan bağımsız değişkenler çoklu lojistik regresyon modeline dahil edilmiştir. Regresyon modeline değişkenler enter yöntemiyle eklenmiştir. Çoklu lojistik regresyon modelini oluşturmada iş doyumunu ve tükenmişlik alt boyutları puanlarının medyan değeri cut-off (kesme noktası) olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.11 Araştırmanın Kısıtlılıkları

- Cerrahi bölüm araştırma görevlisi hekimlerin ameliyathanede olmasının ve nöbet sonrası izinlerin araştırma görevlisi hekimlere erişimde zorluk yaratması



4. BULGULAR

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2023.

	Sayı	(%)*
Yaş Aralığı (n=292)		
26 yaş ve altı	93	31,8
27-29 yaş	143	49,0
30 yaş ve üstü	56	19,2
Cinsiyet (n=292)		
Erkek	133	45,5
Kadın	159	54,5
Medeni Durum (n=292)		
Evli	91	31,2
Bekâr	201	68,8
Çocuk Sahibi Olma Durumu (n=292)		
Evet	29	9,9
Hayır	263	90,1
Sigara Kullanma Durumu (n=292)		
Evet	91	31,2
Hayır	201	68,8
Alkol Kullanma Durumu (n=292)		
Evet	128	43,8
Hayır	164	56,2
Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu (n=292)		
Evet	40	13,7
Hayır	252	86,3
Sürekli Kullandığı İlaç Varlığı Durumu (n=292)		
Evet	54	18,5
Hayır	238	81,5

*: Sütun Yüzdesi

Tablo 1’de çalışmaya katılan araştırma görevlisi hekimlerin bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların %31,8’i 26 yaş ve altında, %49,0’u 27-29 yaş aralığında ve %19,2’si 30 yaş ve üstündedir. Katılımcıların %45,5’i erkek, %54,5’i kadındır. Katılımcıların %31,2’si evli, %68,8’i bekindir. Katılımcıların %9,9’u çocuk sahibi iken, %90,1’i çocuk sahibi

değildir. Katılımcıların %31,2'si sigara kullanırken, %68,8'i sigara kullanmamaktadır. Katılımcıların %43,8'i alkol kullanmakta iken, %56,2'si alkol kullanmamaktadır. Katılımcıların %13,7'sinin kronik hastalığı varken, %86,3'ünün kronik hastalığı olmadığı saptanmıştır. Katılımcıların %18,5'inin sürekli kullandığı ilaç var iken, %81,5'inin sürekli kullandığı ilaç bulunmamaktadır.



Tablo 2. Çalışmaya Katılan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Meslek, Yapılan İhtisas ve Çalışma Koşullarına Yönelik Bazı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2023.

	Sayı	(%)*
Bölüm (n=292)		
Dahili Bilimler	181	62,0
Cerrahi Bilimler	97	33,2
Temel Bilimler	14	4,8
Meslekteki Toplam Yıl (n=292)		
1	70	24,0
2	63	21,6
3	49	16,8
4	51	17,5
5	32	11,0
6	12	4,1
7	10	3,4
8	3	1,0
10	1	0,3
14	1	0,3
Araştırma Görevlisi Hekim Olarak Çalışma Yılı (n=292)		
1	116	39,7
2	71	24,3
3	55	18,8
4	41	14,1
5	9	3,1
Daha Önce Başka Bir Uzmanlık Dalında Araştırma Görevlisi Hekim Olarak Çalışma Durumu (n=292)		
Evet	32	11,0
Hayır	260	89,0
Günlük Ortalama Çalışma Saati (n=292)		
9 saatten az	80	27,4
9 saat ve üzeri	212	72,6
Nöbet Tutma Durumu (n=292)		
Evet	240	82,2
Hayır	52	17,8
Aylık Nöbet Sayısı (n=292)		
0-3 nöbet	92	31,5
4-7 nöbet	129	44,2
8 ve üzeri nöbet	71	24,3

*: Sütun Yüzdesi

Tablo 2’de çalışmaya katılan araştırma görevlisi hekimlerin meslek, yapılan ihtisas ve çalışma koşullarına yönelik bazı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların %62,0’ı dâhili, %33,2’si cerrahi ve %4,8’i temel bilimler alanında görev yapmaktadır. Katılımcıların %24,0’ünün meslekte birinci yılı, %21,6’sının meslekte ikinci yılı, %16,8’inin meslekte üçüncü yılı, %17,5’inin meslekte dördüncü yılı, %11,0’inin meslekte beşinci yılı, %4,1’inin meslekte altıncı yılı, %3,4’ünün meslekte yedinci yılı, %1’inin meslekte sekizinci yılı, %0,3’ünün meslekte onuncu yılı ve %0,3’ünün meslekte on dördüncü yılıdır. Katılımcıların araştırma görevlisi hekim olarak çalışma yılı sayıları sorgulandığında %39,7’si 1.yılında, %24,3’ü 2.yılında, %18,8’i 3.yılında, %14,1’i 4. yılında, %3,1’i 5.yılında olduklarını belirtmiştir. Katılımcıların %11,0’i daha önce başka bir uzmanlık dalında araştırma görevlisi hekim olarak çalışmışken, %89,0’u daha önce başka bir uzmanlık dalında araştırma görevlisi hekim olarak çalışmamıştır. Katılımcıların %27,4’ü 9 saatten az çalıştığını söylerken, %72,6’sı 9 saat ve üzeri çalıştığını belirtmiştir. Katılımcıların %82,2’si nöbet tutarken, %17,8’i nöbet tutmamaktadır. Katılımcıların %31,5’i ayda 0-3 nöbet, %44,2’si ayda 4-7 nöbet ve %24,3’ü ayda 8 ve üzeri nöbet tutmaktadır. 8 ve üzeri nöbet tutan 71 araştırma görevlisi hekimden 64’ü 8 nöbet tutarken, 7 araştırma görevlisi hekim 8’den fazla nöbet tutmaktadır. 8’den fazla nöbet tutan bu 7 araştırma görevlisi hekim Acil Tıp uzmanlık dalında çalışmaktadır.

Tablo 3. Çalışmaya Katılan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Meslek ile Yapılan İhtisasa Yönelik Tutumları ve Diğer Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2023.

	Sayı	(%)*
Tıp Fakültesini Kendi İsteğiyle Seçme Durumu (n=292)		
Evet	260	89,0
Hayır	32	11,0
Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumu (n=292)		
Hiç uygun değil	2	0,7
Uygun değil	10	3,4
Kısmen uygun	77	26,4
Uygun	129	44,2
Çok uygun	74	25,3
Hasta ya da Yakını Tarafından Şiddet Görme Durumu (n=292)		
Evet	104	35,6
Hayır	188	64,4
İş Dışında Sosyal Aktivite ya da Hobilere Vakit Ayırabilme Durumu (n=292)		
Evet	75	25,7
Kısmen	136	46,6
Hayır	81	27,7
Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı (n=292)		
Hiçbir zaman	54	18,5
Nadiren	90	30,8
Bazen	99	33,9
Sıklıkla	43	14,7
Her zaman	6	2,1

*: Sütun Yüzdesi

Tablo 3'te çalışmaya katılan araştırma görevlisi hekimlerin meslek ile yapılan ihtisasa yönelik tutumları ve diğer bazı özelliklerinin dağılımlarına yer verilmiştir. Katılımcıların %89,0'u tıp fakültesini kendi isteğiyle seçmişken, %11,0'ı tıp fakültesini kendi isteğiyle seçmediğini belirtmiştir. Katılımcıların %0,7'si uzmanlık dalının kendisine hiç uygun olmadığını, %3,4'ü uygun olmadığını, %26,4'ü kısmen uygun olduğunu, %44,2'si uygun olduğunu, %25,3'ü çok uygun olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların %35,6'sı hasta ya da yakını

tarafından şiddet görmüş iken, %64,4'ü herhangi bir şiddete maruz kalmamıştır. Katılımcıların %25,7'si iş dışında sosyal aktivite veya hobilere vakit ayırabildiğini, %46,6'sı kısmen vakit ayırabildiğini, %27,7'si vakit ayıramadığını belirtmiştir. Katılımcıların %18,5'i uzmanlık dalını bırakmayı hiçbir zaman düşünmemişken, %30,8'i nadiren bırakmayı düşünmekte, 33,9'u bazen bırakmayı düşünmekte, %14,7'si sıklıkla ve %2,1'i her zaman bırakmayı düşünmektedir.

Tablo 4. Çalışmaya Katılan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu, Dışsal Doyum Alt Boyutu ve Genel Doyum Puanlarının Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.

		İçsel Doyum Alt Boyutu		Dışsal Doyum Alt Boyutu		Genel Doyum	
		Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)	Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)	Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)
	Araştırma Görevlisi Hekimler (n=292)	3,46±0,58	3,50(1,58-4,83)	3,02±0,72	3,00(1,00-4,88)	3,28±0,57	3,30(1,55-4,80)

Tablo 4'te çalışmaya katılan araştırma görevlisi hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu, dışsal doyum alt boyutu ve genel doyum puanlarının değerlendirilmesi sunulmuştur. Araştırma görevlisi hekimlerin içsel doyum alt boyutu puanlarının ortalama değeri 3,46±0,58, ortanca değeri 3,50(1,58-4,83), dışsal doyum alt boyutu puanlarının ortalama değeri 3,02±0,72, ortanca değeri 3,00(1,00-4,88), genel doyum puanlarının ortalama değeri 3,28±0,57, ortanca değeri 3,30(1,55-4,80) olarak saptanmıştır. Araştırma görevlisi hekimlerin içsel, dışsal ve genel doyum puanları orta düzey olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 5. Çalışmaya Katılan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Alt Boyutu Puanlarının Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.

	Duygusal Tükenme Alt Boyutu		Duyarsızlaşma Alt Boyutu		Kişisel Başarı Alt Boyutu	
	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)	Ortalama $\pm$ S	Ortanca (min-max)
Araştırma Görevlisi Hekimler (n=292)	18,26 $\pm$ 6,83	18,00(0,00-35,00)	7,89 $\pm$ 3,75	8,00(0,00-17,00)	18,80 $\pm$ 4,28	19,00(6,00-31,00)

Tablo 5’te çalışmaya katılan araştırma görevlisi hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu, duyarsızlaşma alt boyutu ve kişisel başarı alt boyutu puanlarının değerlendirilmesi sunulmuştur. Araştırma görevlisi hekimlerin duygusal tükenme alt boyutu puanlarının ortalama değeri 18,26 $\pm$ 6,83, ortanca değeri 18,00(0,00-35,00), duyarsızlaşma alt boyutu puanlarının ortalama değeri 7,89 $\pm$ 3,75, ortanca değeri 8,00(0,00-17,00), kişisel başarı alt boyutu puanlarının ortalama değeri 18,80 $\pm$ 4,28, ortanca değeri 19,00(6,00-31,00) olarak saptanmıştır. Tükenmişlik alt boyutları puanları değerlendirildiğinde araştırma görevlisi hekimler duygusal tükenme açısından yüksek risk, duyarsızlaşma açısından orta risk ve düşük kişisel başarı duygusu açısından yüksek riske sahiptir.

Tablo 6. Çalışmaya Katılan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum Puanlarının Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.

		İçsel Doyum Alt Boyutu		Dışsal Doyum Alt Boyutu		Genel Doyum	
		Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)	Ortalama± SS	Ortanca (min-max)	Ortalama± SS	Ortanca (min-max)
Yaş Grupları (n=292)							
	26 yaş ve altı	3,47±0,57	3,50(1,75-4,67)	3,02±0,63	3,13(1,38-4,38)	3,29±0,54	3,25(1,70-4,50)
	27-29 yaş	3,47±0,58	3,50(1,75-4,83)	2,99±0,74	3,00(1,00-4,88)	3,27±0,58	3,25(1,60-4,80)
	30 yaş ve üstü	3,44±7,33	3,50(1,58-4,75)	3,07±0,81	3,13(1,50-4,75)	3,29±0,61	3,40(1,55-4,60)
		p=0,909**		p=0,775**		p=0,910**	
Cinsiyet (n=292)							
	Erkek	3,47±0,58	3,50(1,58-4,75)	3,09±0,70	3,00(1,38-4,88)	3,32±0,56	3,35(1,55-4,80)
	Kadın	3,45±0,59	3,50(1,75-4,83)	2,95±0,73	3,00(1,00-4,75)	3,25±0,58	3,25(1,85-4,80)
		p=0,752*		p=0,140*		p=0,230*	
Medeni Durum (n=292)							
	Evli	3,50±0,63	3,58(1,75-4,75)	3,02±0,80	3,00(1,00-4,75)	3,31±0,61	3,35(1,60-4,60)
	Bekar	3,44±0,56	3,50(1,58-4,83)	3,01±0,68	3,00(1,25-4,88)	3,27±0,56	3,25(1,55-4,80)
		p=0,257*		p=0,949*		p=0,397*	
Çocuk Sahibi Olma Durumu (n=292)							
	Evet	3,66±0,61	3,67(2,08-4,75)	3,15±0,72	3,13(2,00-4,38)	3,46±0,60	3,45(2,05-4,50)
	Hayır	3,44±0,58	3,50(1,58-4,83)	3,00±0,72	3,00(1,00-4,88)	3,26±0,57	3,25(1,55-4,80)
		p=0,035*		p=0,367*		p=0,100*	
Sigara Kullanma Durumu (n=292)							
	Evet	3,43±0,54	3,50(1,58-4,75)	2,99±0,63	3,00(1,50-4,88)	3,25±0,51	3,25(1,55-4,80)
	Hayır	3,48±0,60	3,50(1,75-4,83)	3,03±0,76	3,00(1,00-4,75)	3,30±0,60	3,30(1,60-4,80)
		p=0,361*		p=0,632*		p=0,461*	
Alkol Kullanma Durumu (n=292)							
	Evet	3,44±0,58	3,50(1,92-4,75)	2,89±0,73	3,00(1,00-4,88)	3,22±0,56	3,25(1,70-4,80)
	Hayır	3,48±0,59	3,50(1,58-4,83)	3,11±0,70	3,13(1,25-4,75)	3,33±0,58	3,35(1,55-4,80)
		p=0,472*		p=0,009*		p=0,105*	
Kronik Hastalık Olma Durumu (n=292)							
	Evet	3,32±0,66	3,33(1,92-4,58)	2,86±0,86	2,88(1,25-4,75)	3,14±0,65	3,23(1,70-4,55)
	Hayır	3,49±0,57	3,50(1,58-4,83)	3,04±0,70	3,00(1,00-4,88)	3,31±0,56	3,30(1,55-4,80)
		p=0,131*		p=0,107*		p=0,138*	
Sürekli İlaç Kullanma Durumu (n=292)							
	Evet	3,34±0,61	3,38(1,92-4,75)	2,78±0,84	2,88(1,00-4,75)	3,12±0,60	3,20(1,70-4,55)
	Hayır	3,49±0,57	3,50(1,58-4,83)	3,07±0,68	3,00(1,38-4,88)	3,32±0,56	3,33(1,55-4,80)
		p=0,077*		p=0,008*		p=0,021*	

*: Mann-Whitney U Testi

** : Kruskal-Wallis Testi

Tablo 6’da çalışmaya katılan araştırma görevlisi hekimlerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanlarının değerlendirilmesi sunulmuştur. Yaş aralığına göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum puanları karşılaştırıldığında 26 yaş ve altı olan katılımcıların ortalama değeri $3,47 \pm 0,57$, ortanca değeri 3,50(1,75-4,67); 27-29 yaş aralığındaki katılımcıların ortalama değeri $3,47 \pm 0,58$, ortanca değeri 3,50(1,75-4,83); 30 yaş ve üstü katılımcıların ortalama değeri $3,44 \pm 7,33$, ortanca değeri 3,50(1,58-4,75) olarak bulunmuştur. Yaş grupları arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,909$). Yaş aralığına göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum puanları karşılaştırıldığında 26 yaş ve altı olan katılımcıların ortalama değeri $3,02 \pm 0,63$, ortanca değeri 3,13(1,38-4,38); 27-29 yaş aralığındaki katılımcıların ortalama değeri $2,99 \pm 0,74$, ortanca değeri 3,00(1,00-4,88); 30 yaş ve üstü katılımcıların ortalama değeri $3,07 \pm 0,81$, ortanca değeri 3,13(1,50-4,75) olarak bulunmuştur. Yaş grupları arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,775$). Yaş aralığına göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları karşılaştırıldığında 26 yaş ve altı olan katılımcıların ortalama değeri $3,29 \pm 0,54$, ortanca değeri 3,25(1,70-4,50); 27-29 yaş aralığındaki katılımcıların ortalama değeri $3,27 \pm 0,58$, ortanca değeri 3,25(1,60-4,80); 30 yaş ve üstü katılımcıların ortalama değeri $3,29 \pm 0,61$, ortanca değeri 3,40(1,55-4,60) olarak bulunmuştur. Yaş grupları arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark

saptanmamıştır ($p=0,910$). Cinsiyete göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında kadınların ortalama değeri $3,45\pm0,59$, ortanca değeri $3,50(1,75-4,83)$; erkeklerin ortalama değeri $3,47\pm0,58$, ortanca değeri $3,50(1,58-4,75)$ olarak bulunmuştur. Erkekler ile kadınlar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,752$). Cinsiyete göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında kadınların ortalama değeri $2,95\pm0,73$, ortanca değeri $3,00(1,00-4,75)$; erkeklerin ortalama değeri $3,09\pm0,70$, ortanca değeri $3,00(1,38-4,88)$ olarak bulunmuştur. Erkekler ile kadınlar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,140$). Cinsiyete göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları karşılaştırıldığında kadınların ortalama değeri $3,25\pm0,58$, ortanca değeri $3,25(1,85-4,80)$; erkeklerin ortalama değeri $3,32\pm0,56$, ortanca değeri $3,35(1,55-4,80)$ olarak bulunmuştur. Erkekler ile kadınlar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,230$). Medeni duruma göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında evli olanların ortalama değeri $3,50\pm0,63$, ortanca değeri $3,58(1,75-4,75)$; bekâr olanların ortalama değeri $3,44\pm0,56$, ortanca değeri $3,50(1,58-4,83)$ olarak bulunmuştur. Evliler ile bekarlar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,257$). Medeni duruma göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında evli olanların ortalama değeri $3,02\pm0,80$,

ortanca değeri 3,00(1,00-4,75); bekâr olanların ortalama değeri $3,01 \pm 0,68$, ortanca değeri 3,00(1,25-4,88) olarak bulunmuştur. Evliler ile bekarlar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,949$). Medeni duruma göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları karşılaştırıldığında evli olanların ortalama değeri $3,31 \pm 0,61$, ortanca değeri 3,35(1,60-4,60); bekâr olanların ortalama değeri $3,27 \pm 0,56$, ortanca değeri 3,25(1,55-4,80) olarak bulunmuştur. Evliler ile bekarlar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,397$). Çocuk varlığına göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında çocuğu olan grubun ortalama değeri $3,66 \pm 0,61$, ortanca değeri 3,67(2,08-4,75); çocuk sahibi olmayan grubun ortalama değeri $3,00 \pm 0,72$, ortanca değeri 3,50(1,58-4,83) olarak bulunmuştur. Çocuğu olanlar ile olmayanlar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,035$). Çocuk varlığına göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında çocuğu olan grubun ortalama değeri $3,15 \pm 0,72$, ortanca değeri 3,13(2,00-4,38); çocuk sahibi olmayan grubun ortalama değeri 3,50(3,08-3,83), ortanca değeri 3,00(1,00-4,88) olarak bulunmuştur. Çocuğu olanlar ile olmayanlar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,367$). Çocuk varlığına göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları karşılaştırıldığında çocuğu olan grubun ortalama değeri $3,46 \pm 0,60$, ortanca değeri 3,45(2,05-4,50); çocuk sahibi olmayan grubun ortalama değeri $3,26 \pm 0,57$,

ortanca değeri 3,25(1,55-4,80) olarak bulunmuştur. Çocuğu olanlar ile olmayanlar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,100$). Sigara kullanma durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında sigara kullananların ortalama değeri $3,43\pm0,54$, ortanca değeri 3,50(1,58-4,75); sigara kullanmayanların ortalama değeri $3,48\pm0,60$, ortanca değeri 3,50(1,75-4,83) olarak bulunmuştur. Sigara içenler ile içmeyenler arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,361$). Sigara kullanma durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında sigara kullananların ortalama değeri $2,99\pm0,63$, ortanca değeri 3,00(1,50-4,88); sigara kullanmayanların ortalama değeri $3,03\pm0,76$, ortanca değeri 3,00(1,00-4,75) olarak bulunmuştur. Sigara içenler ile içmeyenler arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,632$). Sigara kullanma durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları karşılaştırıldığında sigara kullananların ortalama değeri $3,25\pm0,51$, ortanca değeri 3,25(1,55-4,80); sigara kullanmayanların ortalama değeri $3,30\pm0,60$, ortanca değeri 3,30(1,60-4,80) olarak bulunmuştur. Sigara içenler ile içmeyenler arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,461$). Alkol kullanma durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında alkol kullananların ortalama değeri $3,44\pm0,58$, ortanca değeri 3,50(1,92-4,75); alkol kullanmayanların ortalama değeri $3,48\pm0,59$, ortanca değeri 3,50(1,58-4,83) olarak

bulunmuştur. Alkol kullananlar ile kullanmayanlar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,472$). Alkol kullanma durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında alkol kullananların ortalama değeri $2,89 \pm 0,73$, ortanca değeri $3,00(1,00-4,88)$; alkol kullanmayanların ortalama değeri $3,11 \pm 0,70$, ortanca değeri $3,13(1,25-4,75)$ olarak bulunmuştur. Alkol kullananlar ile kullanmayanlar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,009$). Alkol kullanma durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları karşılaştırıldığında alkol kullananların ortalama değeri $3,22 \pm 0,56$, ortanca değeri $3,25(1,70-4,80)$; alkol kullanmayanların ortalama değeri $3,33 \pm 0,58$, ortanca değeri $3,35(1,55-4,80)$ olarak bulunmuştur. Alkol kullananlar ile kullanmayanlar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,105$). Kronik hastalık varlığı durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında kronik hastalığı olanların ortalama değeri $3,32 \pm 0,66$, ortanca değeri $3,33(1,92-4,58)$; kronik hastalığı olmayanların ortalama değeri $3,49 \pm 0,57$, ortanca değeri $3,50(1,58-4,83)$ olarak bulunmuştur. Kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,131$). Kronik hastalık varlığı durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında kronik hastalığı olanların ortalama değeri $2,86 \pm 0,86$, ortanca değeri $2,88(1,25-4,75)$; kronik hastalığı

olmayanların ortalama değeri $3,04 \pm 0,70$, ortanca değeri $3,00(1,00-4,88)$ olarak bulunmuştur. Kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,107$). Kronik hastalık varlığı durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları karşılaştırıldığında kronik hastalığı olanların ortalama değeri $3,14 \pm 0,65$, ortanca değeri $3,23(1,70-4,55)$; kronik hastalığı olmayanların ortalama değeri $3,31 \pm 0,56$, ortanca değeri $3,30(1,55-4,80)$ olarak bulunmuştur. Kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,138$). Sürekli kullandığı ilaç varlığı durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında sürekli ilaç kullananların ortalama değeri $3,34 \pm 0,61$, ortanca değeri $3,38(1,92-4,75)$; sürekli ilaç kullanmayanların ortalama değeri $3,49 \pm 0,57$, ortanca değeri $3,50(1,58-4,83)$ olarak bulunmuştur. Sürekli ilaç kullananlar ile kullanmayanlar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,077$). Sürekli kullandığı ilaç varlığı durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında sürekli ilaç kullananların ortalama değeri $2,78 \pm 0,84$, ortanca değeri $2,88(1,00-4,75)$; sürekli ilaç kullanmayanların ortalama değeri $3,07 \pm 0,68$, ortanca değeri $3,00(1,38-4,88)$ olarak bulunmuştur. Sürekli ilaç kullananlar ile kullanmayanlar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,008$). Sürekli kullandığı ilaç varlığı durumuna göre Minnesota İş

Doyumu Ölçeği genel doyum puanları karşılaştırıldığında sürekli ilaç kullananların ortalama değeri $3,12 \pm 0,60$, ortanca değeri $3,20(1,70-4,55)$; sürekli ilaç kullanmayanların ortalama değeri $3,32 \pm 0,56$, ortanca değeri $3,33(1,55-4,80)$ olarak bulunmuştur. Sürekli ilaç kullananlar ile kullanmayanlar arasında Minnesota İş Doyumu leği genel doyum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,021$).



Tablo 7. Çalışmaya Katılan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Meslek, Yapılan İhtisas ve Çalışma Koşullarına Yönelik Bazı Özelliklerine Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum Puanlarının Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.

		İçsel Doyum Alt Boyutu		Dışsal Doyum Alt Boyutu		Genel Doyum	
		Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)	Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)	Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)
Bölüm (n=292)							
	Dahili Bilimler	3,39±0,60	3,50(1,58-4,83)	2,92±0,75	3,00(1,00-4,75)	3,20±0,59	3,20(1,55-4,80)
	Cerrahi Bilimler	3,58±0,54	3,50(2,17-4,75)	3,18±0,64	3,13(1,63-4,88)	3,42±0,51	3,45(2,25-4,80)
	Temel Bilimler	3,57±0,49	3,50(2,75-4,33)	3,13±0,70	3,00(1,75-4,13)	3,40±0,55	3,38(2,35-4,25)
		p=0,045**		p=0,016**		p=0,008**	
Meslekteki Toplam Yıl (n=292)							
	5 yıldan az	3,47±0,57	3,50(1,75-4,83)	3,03±0,72	3,00(1,00-4,88)	3,29±0,56	3,25(1,70-4,80)
	5 yıl ve üzeri	3,43±0,64	3,50(1,58-4,67)	2,96±0,73	3,00(1,38-4,50)	3,24±0,62	3,35(1,55-4,60)
		p=0,853*		p=0,488*		p=0,879*	
Araştırma Görevlisi Hekim Olarak Çalışma Yılı (n=292)							
	İlk 2 yıl	3,42±0,59	3,42(1,58-4,83)	2,98±0,72	3,00(1,00-4,75)	3,24±0,57	3,25(1,55-4,80)
	3. yıl ve üzeri	3,54±0,57	3,58(1,75-4,75)	3,08±0,73	3,13(1,25-4,88)	3,35±0,57	3,40(1,60-4,80)
		p=0,049*		p=0,190***		p=0,065*	
Daha Önce Başka Bir Uzmanlık Dalında Araştırma Görevlisi Hekim Olarak Çalışma Durumu (n=292)							
	Evet	3,56±0,64	3,50(2,25-4,83)	3,34±0,71	3,31(1,88-4,75)	3,47±0,58	3,40(2,10-4,80)
	Hayır	3,45±0,58	3,50(1,58-4,75)	2,98±0,71	3,00(1,00-4,88)	3,26±0,57	3,25(1,55-4,80)
		p=0,468*		p=0,007***		p=0,074*	
Günlük Ortalama Çalışma Saati (n=292)							
	9 saatten az	3,54±0,58	3,54(2,25-4,75)	3,15±0,77	3,19(1,00-4,75)	3,38±0,59	3,43(2,10-4,50)
	9 saat ve üstü	3,43±0,58	3,50(1,58-4,83)	2,97±0,70	3,00(1,25-4,88)	3,25±0,56	3,25(1,55-4,80)
		p=0,201*		p=0,044*		p=0,049*	
Nöbet Tutma Durumu (n=292)							
	Evet	3,43±0,58	3,50(1,58-4,83)	2,95±0,70	3,00(1,00-4,88)	3,24±0,57	3,25(1,55-4,80)
	Hayır	3,63±0,59	3,67(2,08-4,75)	3,31±0,76	3,25(1,25-4,75)	3,50±0,54	3,55(2,05-4,50)
		p=0,019*		p=0,001*		p=0,002*	
Aylık Nöbet Sayısı (n=292)							
	0-3 nöbet	3,59±0,56	3,58(2,08-4,75)	3,20±0,77	3,25(1,00-4,75)	3,43±0,57	3,45(2,05-4,55)
	4-7 nöbet	3,47±0,55	3,50(1,75-4,83)	2,91±0,67	3,00(1,25-4,75)	3,25±0,54	3,25(1,60-4,80)
	8 ve üzeri nöbet	3,28±0,64	3,33(1,58-4,75)	2,98±0,70	3,00(1,38-4,88)	3,16±0,61	3,15(1,55-4,80)
		p=0,004**		p=0,006**		p=0,004**	

*: Mann-Whitney U Testi

**.: Kruskal-Wallis Testi

***.: Student T Testi

Tablo 7’de çalışmaya katılan araştırma görevlisi hekimlerin meslek, yapılan ihtisas ve çalışma koşullarına yönelik bazı özelliklerine göre Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanlarının değerlendirilmesi sunulmuştur. Katılımcıların bölümlerine göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında dahili bilimlerde çalışanların ortalama değeri $3,39 \pm 0,60$, ortanca değeri $3,50(1,58-4,83)$; cerrahi bilimlerde çalışanların ortalama değeri $3,58 \pm 0,54$, ortanca değeri $3,50(2,17-4,75)$; temel bilimlerde çalışanların ortalama değeri $3,57 \pm 0,49$, ortanca değeri $3,50(2,75-4,33)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların bölümleri arasında Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,045$). Katılımcıların bölümlerine göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında dahili bilimlerde çalışanların ortalama değeri $2,92 \pm 0,75$, ortanca değeri $3,00(1,00-4,75)$; cerrahi bilimlerde çalışanların ortalama değeri $3,18 \pm 0,64$, ortanca değeri $3,13(1,63-4,88)$; temel bilimlerde çalışanların ortalama değeri $3,13 \pm 0,70$, ortanca değeri $3,00(1,75-4,13)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların bölümleri arasında Minnesota İş Doyum Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,016$). Katılımcıların bölümlerine göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları karşılaştırıldığında dahili bilimlerde çalışanların ortalama değeri $3,20 \pm 0,59$, ortanca değeri $3,20(1,55-4,80)$; cerrahi bilimlerde çalışanların ortalama değeri $3,42 \pm 0,51$, ortanca değeri $3,45(2,25-4,80)$; temel bilimlerde çalışanların ortalama değeri $3,40 \pm 0,55$, ortanca değeri $3,38(2,35-4,25)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların bölümleri arasında Minnesota İş Doyum Ölçeği

genel doyum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,008$). Katılımcıların meslekteki toplam çalışma yılına göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında 5 yıldan az çalışanların ortalama değeri $3,47\pm0,57$, ortanca değeri $3,50(1,75-4,83)$; 5 yıl ve üzeri çalışanların ortalama değeri $3,43\pm0,64$, ortanca değeri $3,50(1,58-4,67)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların meslekteki toplam çalışma yılı grupları arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,853$). Katılımcıların meslekteki toplam çalışma yılına göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında 5 yıldan az çalışanların ortalama değeri $3,03\pm0,72$, ortanca değeri $3,00(1,00-4,88)$; 5 yıl ve üzeri çalışanların ortalama değeri $2,96\pm0,73$, ortanca değeri $3,00(1,38-4,50)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların meslekteki toplam çalışma yılı grupları arasında Minnesota İş Doyum Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,488$). Katılımcıların meslekteki toplam çalışma yılına göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları karşılaştırıldığında 5 yıldan az çalışanların ortalama değeri $3,29\pm0,56$, ortanca değeri $3,25(1,70-4,80)$; 5 yıl ve üzeri çalışanların ortalama değeri $3,24\pm0,62$, ortanca değeri $3,35(1,55-4,60)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların meslekteki toplam çalışma yılı grupları arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,879$). Katılımcıların araştırma görevlisi hekim olarak çalışma yıllarına göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında ilk 2 yılında olanların ortalama değeri $3,42\pm0,59$,

ortanca değeri 3,42(1,58-4,83); 3. Yıl ve üzerinde olanların ortalama değeri 3,54±0,57, ortanca değeri 3,58(1,75-4,75) olarak bulunmuştur. Katılımcıların araştırma görevlisi hekim olarak çalışma yılları arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,049). Katılımcıların araştırma görevlisi hekim olarak çalışma yıllarına göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında ilk 2 yılında olanların ortalama değeri 2,98±0,72, ortanca değeri 3,00(1,00-4,75); 3. Yıl ve üzerinde olanların ortalama değeri 3,08±0,73, ortanca değeri 3,13(1,25-4,88) olarak bulunmuştur. Katılımcıların araştırma görevlisi hekim olarak çalışma yılları arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,190). Katılımcıların araştırma görevlisi hekim olarak çalışma yıllarına göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları karşılaştırıldığında ilk 2 yılında olanların ortalama değeri 3,24±0,57, ortanca değeri 3,25(1,55-4,80); 3. Yıl ve üzerinde olanların ortalama değeri 3,35±0,57, ortanca değeri 3,40(1,60-4,80) olarak bulunmuştur. Katılımcıların araştırma görevlisi hekim olarak çalışma yılları arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,065). Katılımcıların daha önce başka bir uzmanlık dalında araştırma görevlisi hekim olarak çalışma durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında daha önce başka bir uzmanlık dalında araştırma görevlisi hekim olarak çalışmış olanların ortalama değeri 3,56±0,64, ortanca değeri 3,50(2,25-4,83); çalışmamış olanların ortalama değeri 3,45±0,58, ortanca değeri 3,50(1,58-4,75) olarak

bulunmuştur. Daha önce başka bir uzmanlık dalında araştırma görevlisi hekim olarak çalışanlar ile çalışmayanlar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,468$). Katılımcıların daha önce başka bir uzmanlık dalında araştırma görevlisi hekim olarak çalışma durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında daha önce başka bir uzmanlık dalında araştırma görevlisi hekim olarak çalışmış olanların ortalama değeri $3,34\pm0,71$, ortanca değeri $3,31(1,88-4,75)$; çalışmamış olanların ortalama değeri $2,98\pm0,71$, ortanca değeri $3,00(1,00-4,88)$ olarak bulunmuştur. Daha önce başka bir uzmanlık dalında araştırma görevlisi hekim olarak çalışanlar ile çalışmayanlar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,007$). Katılımcıların daha önce başka bir uzmanlık dalında araştırma görevlisi hekim olarak çalışma durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları karşılaştırıldığında daha önce başka bir uzmanlık dalında araştırma görevlisi hekim olarak çalışmış olanların ortalama değeri $3,47\pm0,58$, ortanca değeri $3,40(2,10-4,80)$; çalışmamış olanların ortalama değeri $3,26\pm0,57$, ortanca değeri $3,25(1,55-4,80)$ olarak bulunmuştur. Daha önce başka bir uzmanlık dalında araştırma görevlisi hekim olarak çalışanlar ile çalışmayanlar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,074$). Katılımcıların günlük ortalama çalışma saatlerine göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında 9 saatten az çalışanların ortalama değeri $3,54\pm0,58$, ortanca değeri $3,54(2,25-4,75)$; 9 saat ve üzeri çalışanların ortalama

değeri $3,43 \pm 0,58$, ortanca değeri $3,50(1,58-4,83)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların günlük ortalama çalışma saatleri arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,201$). Katılımcıların günlük ortalama çalışma saatlerine göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında 9 saatten az çalışanların ortalama değeri $3,15 \pm 0,77$, ortanca değeri $3,19(1,00-4,75)$; 9 saat ve üzeri çalışanların ortalama değeri $2,97 \pm 0,70$, ortanca değeri $3,00(1,25-4,88)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların günlük ortalama çalışma saatleri arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,044$). Katılımcıların günlük ortalama çalışma saatlerine göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları karşılaştırıldığında 9 saatten az çalışanların ortalama değeri $3,38 \pm 0,59$, ortanca değeri $3,43(2,10-4,50)$; 9 saat ve üzeri çalışanların ortalama değeri $3,25 \pm 0,56$, ortanca değeri $3,25(1,55-4,80)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların günlük ortalama çalışma saatleri arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,049$). Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları açısından katılımcıların nöbet tutma durumuna bakıldığında evet cevabını verenlerin ortalama değeri $3,43 \pm 0,58$, ortanca değeri $3,50(1,58-4,83)$; hayır cevabını verenlerin ortalama değeri $3,63 \pm 0,59$, ortanca değeri $3,67(2,08-4,75)$ olarak bulunmuştur. Nöbet tutanlar ile nöbet tutmayanlar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,019$). Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları

açısından katılımcıların nöbet tutma durumuna bakıldığında evet cevabını verenlerin ortalama değeri $2,95 \pm 0,70$, ortanca değeri $3,00(1,00-4,88)$; hayır cevabını verenlerin ortalama değeri $3,31 \pm 0,76$, ortanca değeri $3,25(1,25-4,75)$ olarak bulunmuştur. Nöbet tutanlar ile nöbet tutmayanlar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,001$). Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları açısından katılımcıların nöbet tutma durumuna bakıldığında evet cevabını verenlerin ortalama değeri $3,24 \pm 0,57$, ortanca değeri $3,25(1,55-4,80)$; hayır cevabını verenlerin ortalama değeri $3,50 \pm 0,54$, ortanca değeri $3,55(2,05-4,50)$ olarak bulunmuştur. Nöbet tutanlar ile nöbet tutmayanlar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,002$). Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları açısından katılımcıların aylık nöbet sayıları karşılaştırıldığında 0-3 nöbet tutanların ortalama değeri $3,59 \pm 0,56$, ortanca değeri $3,58(2,08-4,75)$; 4-7 nöbet tutanların ortalama değeri $3,47 \pm 0,55$, ortanca değeri $3,50(1,75-4,83)$; 8 ve üzeri nöbet tutanların ortalama değeri $3,28 \pm 0,64$, ortanca değeri $3,33(1,58-4,75)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların aylık nöbet sayıları arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,004$). Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları açısından katılımcıların aylık nöbet sayıları karşılaştırıldığında 0-3 nöbet tutanların ortalama değeri $3,20 \pm 0,77$, ortanca değeri $3,25(1,00-4,75)$; 4-7 nöbet tutanların ortalama değeri $2,91 \pm 0,67$, ortanca değeri $3,00(1,25-4,75)$; 8 ve üzeri nöbet tutanların ortalama değeri $2,98 \pm 0,70$, ortanca değeri $3,00(1,38-4,88)$ olarak

bulunmuştur. Katılımcıların aylık nöbet sayıları arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,006$). Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları açısından katılımcıların aylık nöbet sayıları karşılaştırıldığında 0-3 nöbet tutanların ortalama değeri $3,43\pm0,57$, ortanca değeri $3,45(2,05-4,55)$; 4-7 nöbet tutanların ortalama değeri $3,25\pm0,54$, ortanca değeri $3,25(1,60-4,80)$; 8 ve üzeri nöbet tutanların ortalama değeri $3,16\pm0,61$, ortanca değeri $3,15(1,55-4,80)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların aylık nöbet sayıları arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,004$).

Tablo 8. Çalışmaya Katılan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Meslek ile Yapılan İhtisasa Yönelik Tutumları ve Diğer Özelliklerine Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum Puanlarının Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.

		İçsel Doyum Alt Boyutu		Dışsal Doyum Alt Boyutu		Genel Doyum	
		Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)	Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)	Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)
Tıp Fakültesini Kendi İsteğiyle Seçme Durumu (n=292)							
	Evet	3,48±0,58	3,50(1,58-4,83)	3,00±0,73	3,00(1,00-4,88)	3,28±0,57	3,28(1,55-4,80)
	Hayır	3,35±0,63	3,42(1,75-4,58)	3,17±0,64	3,19(1,88-4,38)	3,27±0,59	3,35(1,85-4,50)
		p=0,362*		p=0,183*		p=0,823*	
Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumu (n=292)							
	Hiç Uygun Değil/Uygun Değil	2,76±0,69	2,79(1,75-3,58)	2,38±0,72	2,25(1,38-4,00)	2,61±0,64	2,65(1,70-3,70)
	Kısmen Uygun	3,17±0,45	3,25(1,75-4,33)	2,75±0,72	2,88(1,00-4,75)	3,00±0,47	3,05(1,60-4,05)
	Uygun/ Çok Uygun	3,61±0,55	3,67(1,58-4,83)	3,15±0,68	3,13(1,25-4,88)	3,43±0,54	3,45(1,55-4,80)
		p<0,001**		p<0,001**		p<0,001**	
Hasta ya da Yakını Tarafından Şiddet Görme Durumu (n=292)							
	Evet	3,42±0,60	3,46(1,58-4,75)	2,83±0,68	3,00(1,25-4,38)	3,19±0,57	3,23(1,55-4,50)
	Hayır	3,48±0,58	3,50(1,75-4,83)	3,12±0,73	3,13(1,00-4,88)	3,34±0,57	3,35(1,60-4,80)
		p=0,301*		p=0,001*		p=0,018*	
İş Dışında Sosyal Aktivite ya da Hobilere Vakit Ayırabilme Durumu (n=292)							
	Evet	3,71±0,59	3,83(1,75-4,83)	3,27±0,78	3,38(1,25-4,75)	3,53±0,56	3,60(1,85-4,80)
	Kısmen	3,48±0,49	3,50(2,17-4,67)	3,08±0,65	3,13(1,00-4,38)	3,32±0,51	3,30(2,10-4,50)
	Hayır	3,20±0,62	3,25(1,58-4,75)	2,67±0,66	2,63(1,25-4,88)	2,99±0,57	2,95(1,55-4,80)
		p<0,001**		p<0,001**		p<0,001**	
Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı (n=292)							
	Hiçbir Zaman/Nadiren	3,71±0,51	3,75(2,17-4,83)	3,27±0,66	3,25(1,25-4,75)	3,53±0,50	3,53(2,35-4,80)
	Bazen	3,29±0,55	3,33(1,58-4,75)	2,84±0,67	2,88(1,00-4,88)	3,11±0,54	3,15(1,55-4,80)
	Sıklıkla/Her Zaman	3,07±0,53	3,08(1,75-4,00)	2,64±0,75	2,50(1,38-4,75)	2,90±0,51	2,95(1,60-3,85)
		p<0,001**		p<0,001**		p<0,001**	

*: Mann-Whitney U Testi

** : Kruskal-Wallis Testi

Tablo 8’de çalışmaya katılan araştırma görevlisi hekimlerin meslek ile yapılan ihtisasa yönelik tutumları ve diğer özelliklerine göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanlarının değerlendirilmesi sunulmuştur. Katılımcıların tıp fakültesini kendi isteğiyle seçme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında evet cevabını verenlerin ortalama değeri $3,48 \pm 0,58$, ortanca değeri $3,50(1,58-4,83)$; hayır cevabını verenlerin ortalama değeri $3,35 \pm 0,63$, ortanca değeri $3,42(1,75-4,58)$ olarak bulunmuştur. Tıp fakültesini kendi isteğiyle seçenler ile seçmeyenler arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,362$). Katılımcıların tıp fakültesini kendi isteğiyle seçme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında evet cevabını verenlerin ortalama değeri $3,00 \pm 0,73$, ortanca değeri $3,00(1,00-4,88)$; hayır cevabını verenlerin ortalama değeri $3,17 \pm 0,64$, ortanca değeri $3,19(1,88-4,38)$ olarak bulunmuştur. Tıp fakültesini kendi isteğiyle seçenler ile seçmeyenler arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,183$). Katılımcıların tıp fakültesini kendi isteğiyle seçme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları karşılaştırıldığında evet cevabını verenlerin ortalama değeri $3,28 \pm 0,57$, ortanca değeri $3,28(1,55-4,80)$; hayır cevabını verenlerin ortalama değeri $3,27 \pm 0,59$, ortanca değeri $3,35(1,85-4,50)$ olarak bulunmuştur. Tıp fakültesini kendi isteğiyle seçenler ile seçmeyenler arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark

saptanmamıştır ($p=0,823$). Katılımcıların uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında hiç uygun değil/uygun değil cevabını verenlerin ortalama değeri $2,76\pm0,69$, ortanca değeri $2,79(1,75-3,58)$; kısmen uygun cevabını verenlerin ortalama değeri $3,17\pm0,45$, ortanca değeri $3,25(1,75-4,33)$; uygun/çok uygun cevabını verenlerin ortalama değeri $3,61\pm0,55$, ortanca değeri $3,67(1,58-4,83)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumları arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Katılımcıların uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında hiç uygun değil/uygun değil cevabını verenlerin ortalama değeri $2,38\pm0,72$, ortanca değeri $2,25(1,38-4,00)$; kısmen uygun cevabını verenlerin ortalama değeri $2,75\pm0,72$, ortanca değeri $2,88(1,00-4,75)$; uygun/çok uygun cevabını verenlerin ortalama değeri $3,15\pm0,68$, ortanca değeri $3,13(1,25-4,88)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumları arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Katılımcıların uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları karşılaştırıldığında hiç uygun değil/uygun değil cevabını verenlerin ortalama değeri $2,61\pm0,64$, ortanca değeri $2,65(1,70-3,70)$; kısmen uygun cevabını verenlerin ortalama değeri $3,00\pm0,47$, ortanca değeri $3,05(1,60-4,05)$; uygun/çok uygun

cevabını verenlerin ortalama değeri $3,43 \pm 0,54$, ortanca değeri $3,45(1,55-4,80)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumları arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,001$). Katılımcıların hasta ya da yakını tarafından şiddet görme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında evet cevabını verenlerin ortalama değeri $3,42 \pm 0,60$, ortanca değeri $3,46(1,58-4,75)$; hayır cevabını verenlerin ortalama değeri $3,48 \pm 0,58$, ortanca değeri $3,50(1,75-4,83)$ olarak bulunmuştur. Hasta ya da yakını tarafından şiddet görenler ile görmeyenler arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p = 0,301$). Katılımcıların hasta ya da yakını tarafından şiddet görme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında evet cevabını verenlerin ortalama değeri $2,83 \pm 0,68$, ortanca değeri $3,00(1,25-4,38)$; hayır cevabını verenlerin ortalama değeri $3,12 \pm 0,73$, ortanca değeri $3,13(1,00-4,88)$ olarak bulunmuştur. Hasta ya da yakını tarafından şiddet görenler ile görmeyenler arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p = 0,001$). Katılımcıların hasta ya da yakını tarafından şiddet görme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları karşılaştırıldığında evet cevabını verenlerin ortalama değeri $3,19 \pm 0,57$, ortanca değeri $3,23(1,55-4,50)$; hayır cevabını verenlerin ortalama değeri $3,34 \pm 0,57$, ortanca değeri $3,35(1,60-4,80)$ olarak bulunmuştur. Hasta ya da yakını tarafından şiddet görenler ile görmeyenler arasında Minnesota İş Doyumu

Ölçeği genel doyum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,018$). Katılımcıların iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında evet cevabını verenlerin ortalama değeri $3,71\pm0,59$, ortanca değeri $3,83(1,75-4,83)$; kısmen cevabını verenlerin ortalama değeri $3,48\pm0,49$, ortanca değeri $3,50(2,17-4,67)$; hayır cevabını verenlerin ortalama değeri $3,20\pm0,62$, ortanca değeri $3,25(1,58-4,75)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumları arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). İş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumu arasında içsel doyum puanlarındaki anlamlı farklılığın hangi iki grup arasında kaynaklandığını saptamaya yönelik yapılan post-hoc analizinde üç grubun (evet, kısmen, hayır) birbirleriyle olan bütün ikili karşılaştırmaları anlamlı olduğundan sonraki bölümde ilave olarak post-hoc tabloları verilmemiştir. Katılımcıların iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında evet cevabını verenlerin ortalama değeri $3,27\pm0,78$, ortanca değeri $3,38(1,25-4,75)$; kısmen cevabını verenlerin ortalama değeri $3,08\pm0,65$, ortanca değeri $3,13(1,00-4,38)$; hayır cevabını verenlerin ortalama değeri $2,67\pm0,66$, ortanca değeri $2,63(1,25-4,88)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumları arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Katılımcıların iş dışında

sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları karşılaştırıldığında evet cevabını verenlerin ortalama değeri $3,53 \pm 0,56$, ortanca değeri $3,60(1,85-4,80)$; kısmen cevabını verenlerin ortalama değeri $3,32 \pm 0,51$, ortanca değeri $3,30(2,10-4,50)$; hayır cevabını verenlerin ortalama değeri $2,99 \pm 0,57$, ortanca değeri $2,95(1,55-4,80)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumları arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,001$). İş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumları arasında genel doyum puanlarındaki anlamlı farklılığın hangi iki grup arasında kaynaklandığını saptamaya yönelik yapılan post-hoc analizinde üç grubun (evet, kısmen, hayır) birbirleriyle olan bütün ikili karşılaştırmaları anlamlı olduğundan sonraki bölümde ilave olarak post-hoc tabloları verilmemiştir. Katılımcıların uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında hiçbir zaman/nadiren cevabını verenlerin ortalama değeri $3,71 \pm 0,51$, ortanca değeri $3,75(2,17-4,83)$; bazen cevabını verenlerin ortalama değeri $3,29 \pm 0,55$, ortanca değeri $3,33(1,58-4,75)$; sıklıkla/her zaman cevabını verenlerin ortalama değeri $3,07 \pm 0,53$, ortanca değeri $3,08(1,75-4,00)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı grupları arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,001$). Katılımcıların uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında hiçbir zaman/nadiren

cevabını verenlerin ortalama değeri $3,27 \pm 0,66$, ortanca değeri $3,25(1,25-4,75)$; bazen cevabını verenlerin ortalama değeri $2,84 \pm 0,67$, ortanca değeri $2,88(1,00-4,88)$; sıklıkla/her zaman cevabını verenlerin ortalama değeri $2,64 \pm 0,75$, ortanca değeri $2,50(1,38-4,75)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı grupları arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,001$).

Katılımcıların uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları karşılaştırıldığında hiçbir zaman/nadiren cevabını verenlerin ortalama değeri $3,53 \pm 0,50$, ortanca değeri $3,53(2,35-4,80)$; bazen cevabını verenlerin ortalama değeri $3,11 \pm 0,54$, ortanca değeri $3,15(1,55-4,80)$; sıklıkla/her zaman cevabını verenlerin ortalama değeri $2,90 \pm 0,51$, ortanca değeri $2,95(1,60-3,85)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı grupları arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,001$).

Tablo 9. Çalışmaya Katılan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.

		Duygusal Tükenme Alt Boyutu		Duyarsızlaşma Alt Boyutu		Kişisel Başarı Alt Boyutu	
		Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)	Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)	Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)
Yaş Grupları (n=292)							
	26 yaş ve altı	19,23±6,68	20,00(4,00-35,00)	8,58±3,57	9,00(1,00-17,00)	18,81±3,84	19,00(6,00-29,00)
	27-29 yaş	17,70±6,71	18,00(0,00-33,00)	7,80±3,67	8,00(0,00-17,00)	18,61±4,49	19,00(7,00-31,00)
	30 yaş ve üstü	18,11±7,32	18,00(1,00-35,00)	6,98±4,07	7,00(1,00-17,00)	19,27±4,47	20,00(9,00-27,00)
		p=0,313**		p=0,038**		p=0,615**	
Cinsiyet (n=292)							
	Erkek	17,74±6,78	18,00(3,00-35,00)	8,36±3,99	8,00(0,00-17,00)	19,10±4,49	19,00(6,00-31,00)
	Kadın	18,70±6,86	19,00(0,00-35,00)	7,50±3,50	8,00(0,00-17,00)	18,55±4,09	18,00(8,00-29,00)
		p=0,293*		p=0,052*		p=0,114*	
Medeni Durum (n=292)							
	Evli	16,92±7,24	17,00(0,00-35,00)	7,51±3,90	8,00(0,00-17,00)	18,24±4,58	19,00(7,00-27,00)
	Bekar	18,87±6,56	19,00(4,00-35,00)	8,07±3,67	8,00(0,00-17,00)	19,05±4,13	19,00(6,00-31,00)
		p=0,024***		p=0,252*		p=0,226*	
Çocuk Sahibi Olma Durumu (n=292)							
	Evet	16,41±6,96	17,00(1,00-28,00)	6,38±3,54	6,00(1,00-12,00)	19,24±4,76	20,00(8,00-27,00)
	Hayır	18,47±6,80	19,00(0,00-35,00)	8,06±3,74	8,00(0,00-17,00)	18,75±4,23	19,00(6,00-31,00)
		p=0,172*		p=0,040*		p=0,389*	
Sigara Kullanma Durumu (n=292)							
	Evet	19,38±5,94	19,00(5,00-35,00)	8,70±3,80	9,00(1,00-17,00)	19,67±3,61	20,00(12,00-31,00)
	Hayır	17,76±7,15	18,00(0,00-35,00)	7,53±3,67	8,00(0,00-17,00)	18,40±4,51	18,00(6,00-29,00)
		p=0,100*		p=0,019*		p=0,034*	
Alkol Kullanma Durumu (n=292)							
	Evet	18,80±6,03	19,00(3,00-31,00)	8,45±3,87	8,00(1,00-17,00)	19,18±4,01	19,00(9,00-31,00)
	Hayır	17,85±7,39	18,00(0,00-35,00)	7,46±3,60	8,00(0,00-17,00)	18,50±4,47	19,00(6,00-29,00)
		p=0,235*		p=0,049*		p=0,290*	
Kronik Hastalık Olma Durumu (n=292)							
	Evet	17,90±6,97	18,00(3,00-29,00)	7,18±3,82	7,00(0,00-17,00)	17,38±4,71	17,00(8,00-27,00)
	Hayır	18,32±6,82	18,00(0,00-35,00)	8,01±3,73	8,00(0,00-17,00)	19,02±4,18	19,00(6,00-31,00)
		p=0,816*		p=0,186*		p=0,033*	
Sürekli İlaç Kullanma Durumu (n=292)							
	Evet	18,87±7,53	18,00(1,00-35,00)	7,96±3,79	8,50(1,00-17,00)	16,96±4,22	16,00(8,00-26,00)
	Hayır	18,13±6,67	18,00(0,00-35,00)	7,88±3,74	8,00(0,00-17,00)	19,21±4,19	19,00(6,00-31,00)
		p=0,535*		p=0,871*		p<0,001*	

*: Mann-Whitney U Testi

**.: Kruskal-Wallis Testi

***.: Student T Testi

Tablo 9’da çalışmaya katılan araştırma görevlisi hekimlerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanlarının değerlendirilmesi sunulmuştur. Katılımcıların yaş gruplarına göre duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında 26 yaş ve altı grubunun ortalama değeri $19,23 \pm 6,68$, ortanca değeri 20,00(4,00-35,00); 27-29 yaş grubunun ortalama değeri $17,70 \pm 6,71$, ortanca değeri 18,00(0,00-33,00); 30 yaş ve üstü grubunun ortalama değeri $18,11 \pm 7,32$, ortanca değeri 18,00(1,00-35,00) olarak bulunmuştur. Katılımcıların yaş grupları arasında duygusal tükenme alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,313$). Katılımcıların yaş gruplarına göre duyarsızlaşma alt boyutu puanları karşılaştırıldığında 26 yaş ve altı grubunun ortalama değeri $8,58 \pm 3,57$, ortanca değeri 9,00(1,00-17,00); 27-29 yaş grubunun ortalama değeri $7,80 \pm 3,67$, ortanca değeri 8,00(0,00-17,00), 30 yaş ve üstü grubunun ortalama değeri $6,98 \pm 4,07$, ortanca değeri 7,00(1,00-17,00) olarak bulunmuştur. Katılımcıların yaş grupları arasında duyarsızlaşma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,038$). Katılımcıların yaş gruplarına göre kişisel başarı alt boyutu puanları karşılaştırıldığında 26 yaş ve altı grubun ortalama değeri $18,81 \pm 3,84$, ortanca değeri 19,00(6,00-29,00); 27-29 yaş grubunun ortalama değeri $18,61 \pm 4,49$, ortanca değeri 19,00(7,00-31,00); 30 yaş ve üstü grubunun ortalama değeri $19,27 \pm 4,47$, ortanca değeri 20,00(9,00-27,00) olarak bulunmuştur. Katılımcıların yaş grupları arasında kişisel başarı alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,615$). Katılımcıların cinsiyetine göre duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında

erkeklerde ortalama değeri $17,74 \pm 6,78$, ortanca değeri $18,00(3,00-35,00)$; kadınlarda ortalama değeri $18,70 \pm 6,86$, ortanca değeri $19,00(0,00-35,00)$ olarak bulunmuştur. Erkekler ve kadınlar arasında duygusal tükenme alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,293$). Katılımcıların cinsiyetine göre duyarsızlaşma alt boyutu puanları karşılaştırıldığında erkeklerde ortalama değeri $8,36 \pm 3,99$, ortanca değeri $8,00(0,00-17,00)$; kadınlarda ortalama değeri $7,50 \pm 3,50$, ortanca değeri $8,00(0,00-17,00)$ olarak bulunmuştur. Erkekler ve kadınlar arasında duyarsızlaşma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,052$). Katılımcıların cinsiyetine göre kişisel başarı alt boyutu puanları karşılaştırıldığında erkeklerde ortalama değeri $19,10 \pm 4,49$, ortanca değeri $19,00(6,00-31,00)$; kadınlarda ortalama değeri $18,55 \pm 4,09$, ortanca değeri $18,00(8,00-29,00)$ olarak bulunmuştur. Erkekler ve kadınlar arasında kişisel başarı alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,114$). Katılımcıların medeni durumuna göre duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında evlilerin ortalama değeri $16,92 \pm 7,24$, ortanca değeri $17,00(0,00-35,00)$; bekarların ortalama değeri $18,87 \pm 6,56$, ortanca değeri $19,00(4,00-35,00)$ olarak bulunmuştur. Evli ve bekarlar arasında duygusal tükenme alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,024$). Katılımcıların medeni durumuna göre duyarsızlaşma alt boyutu puanları karşılaştırıldığında evlilerin ortalama değeri $7,51 \pm 3,90$, ortanca değeri $8,00(0,00-17,00)$; bekarların ortalama değeri $8,07 \pm 3,67$, ortanca değeri $8,00(0,00-17,00)$ olarak bulunmuştur. Evli ve bekarlar arasında duyarsızlaşma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

($p=0,252$). Katılımcıların medeni durumuna göre kişisel başarı alt boyutu puanları karşılaştırıldığında evlilerin ortalama değeri $18,24 \pm 4,58$, ortanca değeri $19,00(7,00-27,00)$; bekarların ortalama değeri $19,05 \pm 4,13$, ortanca değeri $19,00(6,00-31,00)$ olarak bulunmuştur. Evli ve bekarlar arasında kişisel başarı alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,226$). Katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında çocuk sahibi olanların ortalama değeri $16,41 \pm 6,96$, ortanca değeri $17,00(1,00-28,00)$, çocuk sahibi olmayanların ortalama değeri $18,47 \pm 6,80$, ortanca değeri $19,00(0,00-35,00)$ olarak bulunmuştur. Çocuğu olanlar ile olmayanlar arasında duygusal tükenme alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,172$). Katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre duyarsızlaşma alt boyutu puanları karşılaştırıldığında çocuk sahibi olanların ortalama değeri $6,38 \pm 3,54$, ortanca değeri $6,00(1,00-12,00)$; çocuk sahibi olmayanların ortalama değeri $8,06 \pm 3,74$; ortanca değeri $8,00(0,00-17,00)$ olarak bulunmuştur. Çocuğu olanlar ile olmayanlar arasında duyarsızlaşma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,040$). Katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre kişisel başarı alt boyutu puanları karşılaştırıldığında çocuk sahibi olanların ortalama değeri $19,24 \pm 4,76$, ortanca değeri $20,00(8,00-27,00)$; çocuk sahibi olmayanların ortalama değeri $18,75 \pm 4,23$, ortanca değeri $19,00(6,00-31,00)$ olarak bulunmuştur. Çocuğu olanlar ile olmayanlar arasında kişisel başarı alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,389$). Katılımcıların sigara kullanma durumuna göre duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında sigara kullananların

ortalama değeri $19,38 \pm 5,94$, ortanca değeri $19,00(5,00-35,00)$; sigara kullanmayanların ortalama değeri $17,76 \pm 7,15$, ortanca değeri $18,00(0,00-35,00)$ olarak bulunmuştur. Sigara içenler ile içmeyenler arasında duygusal tükenme alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,100$). Katılımcıların sigara kullanma durumuna göre duyarsızlaşma alt boyutu puanları karşılaştırıldığında sigara kullananların ortalama değeri $8,70 \pm 3,80$, ortanca değeri $9,00(1,00-17,00)$; sigara kullanmayanların ortalama değeri $7,53 \pm 3,67$, ortanca değeri $8,00(0,00-17,00)$ olarak bulunmuştur. Sigara içenler ile içmeyenler arasında duyarsızlaşma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,019$). Katılımcıların sigara kullanma durumuna göre kişisel başarı alt boyutu puanları karşılaştırıldığında sigara kullananların ortalama değeri $19,67 \pm 3,61$, ortanca değeri $20,00(12,00-31,00)$; sigara kullanmayanların ortalama değeri $18,40 \pm 4,51$, ortanca değeri $18,00(6,00-29,00)$ olarak bulunmuştur. Sigara içenler ile içmeyenler arasında kişisel başarı alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,034$). Katılımcıların alkol kullanma durumuna göre duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında alkol kullananların ortalama değeri $18,80 \pm 6,03$, ortanca değeri $19,00(3,00-31,00)$; alkol kullanmayanların ortalama değeri $17,85 \pm 7,39$, ortanca değeri $18,00(0,00-35,00)$ olarak bulunmuştur. Alkol kullananlar ile kullanmayanlar arasında duygusal tükenme alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,235$). Katılımcıların alkol kullanma durumuna göre duyarsızlaşma alt boyutu puanları karşılaştırıldığında alkol kullananların ortalama değeri $8,45 \pm 3,87$, ortanca değeri $8,00(1,00-17,00)$; alkol kullanmayanların

ortalama değeri $7,46 \pm 3,60$, ortanca değeri $8,00(0,00-17,00)$ olarak bulunmuştur. Alkol kullananlar ile kullanmayanlar arasında duyarsızlaşma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,049$). Katılımcıların alkol kullanma durumuna göre kişisel başarı alt boyutu puanları karşılaştırıldığında alkol kullananların ortalama değeri $19,18 \pm 4,01$, ortanca değeri $19,00(9,00-31,00)$; alkol kullanmayanların ortalama değeri $18,50 \pm 4,47$, ortanca değeri $19,00(6,00-29,00)$ olarak bulunmuştur. Alkol kullananlar ile kullanmayanlar arasında kişisel başarı alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,290$). Katılımcıların kronik hastalık varlığı durumuna göre duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında kronik hastalığı olanların ortalama değeri $17,90 \pm 6,97$, ortanca değeri $18,00(3,00-29,00)$; kronik hastalığı olmayanların ortalama değeri $18,32 \pm 6,82$, ortanca değeri $18,00(0,00-35,00)$ olarak bulunmuştur. Kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında duygusal tükenme alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,816$). Katılımcıların kronik hastalık varlığı durumuna göre duyarsızlaşma alt boyutu puanları karşılaştırıldığında kronik hastalığı olanların ortalama değeri $7,18 \pm 3,82$, ortanca değeri $7,00(0,00-17,00)$; kronik hastalığı olmayanların ortalama değeri $8,01 \pm 3,73$, ortanca değeri $8,00(0,00-17,00)$ olarak bulunmuştur. Kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında duyarsızlaşma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,186$). Katılımcıların kronik hastalık varlığı durumuna göre kişisel başarı alt boyutu puanları karşılaştırıldığında kronik hastalığı olanların ortalama değeri $17,38 \pm 4,71$, ortanca değeri $17,00(8,00-27,00)$; kronik hastalığı olmayanların ortalama değeri $19,02 \pm 4,18$, ortanca değeri

19,00(6,00-31,00) olarak bulunmuştur. Kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında kişisel başarı alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,033$). Katılımcıların sürekli ilaç kullanma durumuna göre duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında sürekli ilaç kullananların ortalama değeri $18,87 \pm 7,53$, ortanca değeri 18,00(1,00-35,00); sürekli ilaç kullanmayanların ortalama değeri $18,13 \pm 6,67$, ortanca değeri 18,00(0,00-35,00) olarak bulunmuştur. Sürekli ilaç kullananlar ile kullanmayanlar arasında duygusal tükenme alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,535$). Katılımcıların sürekli ilaç kullanma durumuna göre duyarsızlaşma alt boyutu puanları karşılaştırıldığında sürekli ilaç kullananların ortalama değeri $7,96 \pm 3,79$, ortanca değeri 8,50(1,00-17,00); sürekli ilaç kullanmayanların ortalama değeri $7,88 \pm 3,74$, ortanca değeri 8,00(0,00-17,00) olarak bulunmuştur. Sürekli ilaç kullananlar ile kullanmayanlar arasında duyarsızlaşma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,871$). Katılımcıların sürekli ilaç kullanma durumuna göre kişisel başarı alt boyutu puanları karşılaştırıldığında sürekli ilaç kullananların ortalama değeri $16,96 \pm 4,22$, ortanca değeri 16,00(8,00-26,00); sürekli ilaç kullanmayanların ortalama değeri $19,21 \pm 4,19$, ortanca değeri 19,00(6,00-31,00) olarak bulunmuştur. Sürekli ilaç kullananlar ile kullanmayanlar arasında kişisel başarı alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Tablo 10. Çalışmaya Katılan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Meslek, Yapılan İhtisas ve Çalışma Koşullarına Yönelik Bazı Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.

		Duygusal Tükenme Alt Boyutu		Duyarsızlaşma Alt Boyutu		Kişisel Başarı Alt Boyutu	
		Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)	Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)	Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)
Bölüm (n=292)							
	Dahili Bilimler	18,40±7,38	19,00(0,00-35,00)	7,66±3,86	8,00(0,00-17,00)	18,44±4,19	18,00(6,00-29,00)
	Cerrahi Bilimler	18,61±5,82	19,00(3,00-29,00)	8,53±3,59	8,00(1,00-17,00)	19,48±4,31	19,00(7,00-31,00)
	Temel Bilimler	14,14±4,61	14,00(7,00-25,00)	6,50±2,53	6,00(2,00-11,00)	18,64±4,91	19,00(10,00-27,00)
		p=0,027**		p=0,083**		p=0,194**	
Meslekteki Toplam Yıl (n=292)							
	5 yıldan az	18,44±6,79	19,00(1,00-35,00)	7,97±3,73	8,00(0,00-17,00)	18,52±4,25	18,00(6,00-29,00)
	5 yıl ve üzeri	17,58±7,00	18,00(0,00-35,00)	7,59±3,83	8,00(1,00-17,00)	19,92±4,27	21,00(9,00-31,00)
		p=0,374*		p=0,508*		p=0,026*	
Araştırma Görevlisi Hekim Olarak Çalışma Yılı (n=292)							
	İlk 2 yıl	18,98±6,92	19,00(1,00-35,00)	8,21±3,82	8,00(0,00-17,00)	18,44±4,14	18,00(6,00-29,00)
	3. yıl ve üzeri	16,99±6,51	17,00(0,00-29,00)	7,32±3,56	7,00(1,00-17,00)	19,44±4,17	19,00(8,00-31,00)
		p=0,022*		p=0,036*		p=0,056*	
Daha Önce Başka Bir Uzmanlık Dalında Araştırma Görevlisi Hekim Olarak Çalışma Durumu (n=292)							
	Evet	15,66±7,71	17,00(1,00-35,00)	6,59±4,14	7,00(0,00-14,00)	17,75±4,17	17,00(9,00-26,00)
	Hayır	18,58±6,66	19,00(0,00-35,00)	8,05±3,67	8,00(1,00-17,00)	18,93±4,29	19,00(6,00-31,00)
		p=0,026*		p=0,109*		p=0,103*	
Günlük Ortalama Çalışma Saati (n=292)							
	9 saatten az	14,89±7,11	15,50(0,00-34,00)	6,78±3,67	7,00(0,00-16,00)	18,73±4,85	19,00(6,00-31,00)
	9 saat ve üstü	19,54±6,28	20,00(3,00-35,00)	8,32±3,70	8,00(1,00-17,00)	18,83±4,06	19,00(7,00-28,00)
		p<0,001*		p=0,004*		p=0,858*	
Nöbet Tutma Durumu (n=292)							
	Evet	19,33±6,36	19,50(3,00-35,00)	8,34±3,52	8,00(1,00-17,00)	18,96±4,19	19,00(6,00-31,00)
	Hayır	13,35±6,84	14,50(0,00-28,00)	5,83±4,09	6,00(0,00-16,00)	18,06±4,64	18,00(8,00-29,00)
		p<0,001*		p<0,001*		p=0,170*	
Aylık Nöbet Sayısı (n=292)							
	0-3 nöbet	14,72±6,94	15,50(0,00-31,00)	6,48±3,60	7,00(0,00-16,00)	18,18±6,67	18,00(8,00-31,00)
	4-7 nöbet	19,53±6,53	20,00(5,00-35,00)	8,40±3,54	8,00(1,00-17,00)	18,88±4,17	19,00(6,00-27,00)
	8 ve üzeri nöbet	20,56±5,35	21,00(9,00-33,00)	8,82±3,82	9,00(1,00-17,00)	19,45±3,88	19,00(7,00-28,00)
		p<0,001***		p<0,001**		p=0,130**	

*: Mann-Whitney U Testi

**.: Kruskal-Wallis Testi

***.: Tek Yönlü ANOVA

Tablo 10’da çalışmaya katılan araştırma görevlisi hekimlerin meslek, yapılan ihtisas ve çalışma koşullarına yönelik bazı özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanlarının değerlendirilmesi sunulmuştur. Katılımcıların bölümlerine göre duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında dahili bilimlerin ortalama değeri $18,40 \pm 7,38$, ortanca değeri 19,00(0,00-35,00); cerrahi bilimlerin ortalama değeri $18,61 \pm 5,82$, ortanca değeri 19,00(3,00-29,00); temel bilimlerin ortalama değeri $14,14 \pm 4,61$, ortanca değeri 14,00(7,00-25,00) olarak bulunmuştur. Katılımcıların bölümleri arasında duygusal tükenme alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,027$). Katılımcıların bölümlerine göre duyarsızlaşma alt boyutu puanları karşılaştırıldığında dahili bilimlerin ortalama değeri $7,66 \pm 3,86$, ortanca değeri 8,00(0,00-17,00); cerrahi bilimlerin ortalama değeri $8,53 \pm 3,59$, ortanca değeri 8,00(1,00-17,00); temel bilimlerin ortalama değeri $6,50 \pm 2,53$, ortanca değeri 6,00(2,00-11,00) olarak bulunmuştur. Katılımcıların bölümleri arasında duyarsızlaşma alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,083$). Katılımcıların bölümlerine göre kişisel başarı alt boyutu puanları karşılaştırıldığında dahili bilimlerin ortalama değeri $18,44 \pm 4,19$, ortanca değeri 18,00(6,00-29,00); cerrahi bilimlerin ortalama değeri $19,48 \pm 4,31$, ortanca değeri 19,00(7,00-31,00); temel bilimlerin ortalama değeri $18,64 \pm 4,91$, ortanca değeri 19,00(10,00-27,00) olarak bulunmuştur. Katılımcıların bölümleri arasında kişisel başarı alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,194$). Katılımcıların meslekteki toplam çalışma yılına göre duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında 5 yıldan az çalışanların

ortalama değeri $18,44 \pm 6,79$, ortanca değeri $19,00(1,00-35,00)$; 5 yıl ve üzeri çalışanların ortalama değeri $17,58 \pm 7,00$, ortanca değeri $18,00(0,00-35,00)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların meslekteki toplam çalışma yılları arasında duygusal tükenme alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,374$). Katılımcıların meslekteki toplam çalışma yılına göre duyarsızlaşma alt boyutu puanları karşılaştırıldığında 5 yıldan az çalışanların ortalama değeri $7,97 \pm 3,73$, ortanca değeri $8,00(0,00-17,00)$; 5 yıl ve üzeri çalışanların ortalama değeri $7,59 \pm 3,83$, ortanca değeri $8,00(1,00-17,00)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların meslekteki toplam çalışma yılları arasında duyarsızlaşma alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,508$). Katılımcıların meslekteki toplam çalışma yılına göre kişisel başarı alt boyutu puanları karşılaştırıldığında 5 yıldan az çalışanların ortalama değeri $18,52 \pm 4,25$, ortanca değeri $18,00(6,00-29,00)$; 5 yıl ve üzeri çalışanların ortalama değeri $19,92 \pm 4,27$, ortanca değeri $21,00(9,00-31,00)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların meslekteki toplam çalışma yılları arasında kişisel başarı alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,026$). Katılımcıların araştırma görevlisi hekim olarak çalışma yıllarına göre duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında ilk 2 yılında olanların ortalama değeri $18,98 \pm 6,92$, ortanca değeri $19,00(1,00-35,00)$; 3. yıl ve üzerinde olanların ortalama değeri $16,99 \pm 6,51$, ortanca değeri $17,00(0,00-29,00)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların araştırma görevlisi hekim olarak çalışma yılları arasında duygusal tükenme alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,022$). Katılımcıların araştırma görevlisi hekim olarak

Çalışma yıllarına göre duyarsızlaşma alt boyutu puanları karşılaştırıldığında ilk 2 yılında olanların ortalama değeri $8,21\pm3,82$, ortanca değeri 8,00(0,00-17,00); 3. yıl ve üzerinde olanların ortalama değeri $7,32\pm3,56$, ortanca değeri 7,00(1,00-17,00) olarak bulunmuştur. Katılımcıların araştırma görevlisi hekim olarak çalışma yılları arasında duyarsızlaşma alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,036$). Katılımcıların araştırma görevlisi hekim olarak çalışma yıllarına göre kişisel başarı alt boyutu puanları karşılaştırıldığında ilk 2 yılında olanların ortalama değeri $18,44\pm4,14$, ortanca değeri 18,00(6,00-29,00); 3. yıl ve üzerinde olanların ortalama değeri $19,44\pm4,17$, ortanca değeri 19,00(8,00-31,00) olarak bulunmuştur. Katılımcıların araştırma görevlisi hekim olarak çalışma yılları arasında kişisel başarı alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,056$). Katılımcıların daha önce başka bir uzmanlık dalında araştırma görevlisi hekim olarak çalışma durumuna göre duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında daha önce başka bir uzmanlık dalında araştırma görevlisi hekim olarak çalışmış olanların ortalama değeri $15,66\pm7,71$, ortanca değeri 17,00(1,00-35,00); çalışmamış olanların ortalama değeri $18,58\pm6,66$, ortanca değeri 19,00(0,00-35,00) olarak bulunmuştur. Daha önce başka bir uzmanlık dalında araştırma görevlisi hekim olarak çalışanlar ile çalışmayanlar arasında duygusal tükenme alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,026$). Katılımcıların daha önce başka bir uzmanlık dalında araştırma görevlisi hekim olarak çalışma durumuna göre duyarsızlaşma alt boyutu puanları karşılaştırıldığında daha önce başka bir uzmanlık dalında araştırma görevlisi hekim olarak çalışmış olanların ortalama değeri

6,59±4,14, ortanca değeri 7,00(0,00-14,00); çalışmamış olanların ortalama değeri 8,05±3,67, ortanca değeri 8,00(1,00-17,00) olarak bulunmuştur. Daha önce başka bir uzmanlık dalında araştırma görevlisi hekim olarak çalışanlar ile çalışmayanlar arasında duyarsızlaşma alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,109). Katılımcıların daha önce başka bir uzmanlık dalında araştırma görevlisi hekim olarak çalışma durumuna göre kişisel başarı alt boyutu puanları karşılaştırıldığında daha önce başka bir uzmanlık dalında araştırma görevlisi hekim olarak çalışmış olanların ortalama değeri 17,75±4,17, ortanca değeri 17,00(9,00-26,00); çalışmamış olanların ortalama değeri 18,93±4,29, ortanca değeri 19,00(6,00-31,00) olarak bulunmuştur. Daha önce başka bir uzmanlık dalında araştırma görevlisi hekim olarak çalışanlar ile çalışmayanlar arasında kişisel başarı alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,103). Katılımcıların günlük ortalama çalışma saatine göre duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında 9 saatten az çalışanların ortalama değeri 14,89±7,11, ortanca değeri 15,50(0,00-34,00), 9 saat ve üzeri çalışanların ortalama değeri 19,54±6,28, ortanca değeri 20,00(3,00-35,00) olarak bulunmuştur. Katılımcıların günlük ortalama çalışma saatleri arasında duygusal tükenme alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,001). Katılımcıların günlük ortalama çalışma saatine göre duyarsızlaşma alt boyutu puanları karşılaştırıldığında 9 saatten az çalışanların ortalama değeri 6,78±3,67, ortanca değeri 7,00(0,00-16,00), 9 saat ve üzeri çalışanların ortalama değeri 8,32±3,70, ortanca değeri 8,00(1,00-17,00) olarak bulunmuştur. Katılımcıların günlük ortalama çalışma saatleri arasında

duyarsızlaşma alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,004$). Katılımcıların günlük ortalama çalışma saatine göre kişisel başarı alt boyutu puanları karşılaştırıldığında 9 saatten az çalışanların ortalama değeri $18,73\pm4,85$, ortanca değeri $19,00(6,00-31,00)$, 9 saat ve üzeri çalışanların ortalama değeri $18,83\pm4,06$, ortanca değeri $19,00(7,00-28,00)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların günlük ortalama çalışma saatleri arasında kişisel başarı alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,858$). Katılımcıların nöbet tutma durumuna göre duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında nöbet tutanların ortalama değeri $19,33\pm6,36$, ortanca değeri $19,50(3,00-35,00)$; nöbet tutmayanların ortalama değeri $13,35\pm6,84$, ortanca değeri $14,50(0,00-28,00)$ olarak bulunmuştur. Nöbet tutanlar ile nöbet tutmayanlar arasında duygusal tükenme alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Katılımcıların nöbet tutma durumuna göre duyarsızlaşma alt boyutu puanları karşılaştırıldığında nöbet tutanların ortalama değeri $8,34\pm3,52$, ortanca değeri $8,00(1,00-17,00)$; nöbet tutmayanların ortalama değeri $5,83\pm4,09$, ortanca değeri $6,00(0,00-16,00)$ olarak bulunmuştur. Nöbet tutanlar ile nöbet tutmayanlar arasında duyarsızlaşma alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Katılımcıların nöbet tutma durumuna göre kişisel başarı alt boyutu puanları karşılaştırıldığında nöbet tutanların ortalama değeri $18,96\pm4,19$, ortanca değeri $19,00(6,00-31,00)$; nöbet tutmayanların ortalama değeri $18,06\pm4,64$, ortanca değeri $18,00(8,00-29,00)$ olarak bulunmuştur. Nöbet tutanlar ile nöbet tutmayanlar arasında kişisel başarı alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır

($p=0,170$). Katılımcıların aylık nöbet sayısına göre duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında 0-3 nöbet tutanların ortalama değeri $14,72\pm6,94$, ortanca değeri $15,50(0,00-31,00)$; 4-7 nöbet tutanların ortalama değeri $19,53\pm6,53$, ortanca değeri $20,00(5,00-35,00)$; 8 ve üzeri nöbet tutanların ortalama değeri $20,56\pm5,35$, ortanca değeri $21,00(9,00-33,00)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların aylık nöbet sayıları arasında duygusal tükenme alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Katılımcıların aylık nöbet sayısına göre duyarsızlaşma alt boyutu puanları karşılaştırıldığında 0-3 nöbet tutanların ortalama değeri $6,48\pm3,60$, ortanca değeri $7,00(0,00-16,00)$; 4-7 nöbet tutanların ortalama değeri $8,40\pm3,54$, ortanca değeri $8,00(1,00-17,00)$; 8 ve üzeri nöbet tutanların ortalama değeri $8,82\pm3,82$, ortanca değeri $9,00(1,00-17,00)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların aylık nöbet sayıları arasında duyarsızlaşma alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Katılımcıların aylık nöbet sayısına göre kişisel başarı alt boyutu puanları karşılaştırıldığında 0-3 nöbet tutanların ortalama değeri $18,18\pm6,67$, ortanca değeri $18,00(8,00-31,00)$; 4-7 nöbet tutanların ortalama değeri $18,88\pm4,17$, ortanca değeri $19,00(6,00-27,00)$; 8 ve üzeri nöbet tutanlar ortalama değeri $19,45\pm3,88$, ortanca değeri $19,00(7,00-28,00)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların aylık nöbet sayıları arasında kişisel başarı alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,130$).

Tablo 11. Çalışmaya Katılan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Meslek ile Yapılan İhtisasa Yönelik Tutumları ve Diğer Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.

		Duygusal Tükenme Alt Boyutu		Duyarsızlaşma Alt Boyutu		Kişisel Başarı Alt Boyutu	
		Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)	Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)	Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)
Tıp Fakültesini Kendi İsteğiyle Seçme Durumu (n=292)							
	Evet	18,18±6,90	18,00(0,00-35,00)	7,92±3,79	8,00(0,00-17,00)	18,85±4,32	19,00(6,00-31,00)
	Hayır	18,91±6,29	19,00(6,00-31,00)	7,69±3,42	8,00(0,00-14,00)	18,34±4,04	18,00(10,00-25,00)
		p=0,502*		p=0,901*		p=0,470*	
Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumu (n=292)							
	Hiç Uygun Değil/Uygun Değil	22,25±7,26	24,00(9,00-34,00)	8,58±4,80	10,00(0,00-15,00)	17,08±4,17	17,00(8,00-23,00)
	Kısmen Uygun	22,05±5,85	23,00(3,00-35,00)	8,73±3,69	9,00(1,00-17,00)	17,52±4,31	17,00(9,00-27,00)
	Uygun/ Çok Uygun	16,59±6,50	17,00(0,00-35,00)	7,54±3,66	8,00(0,00-17,00)	19,38±4,16	20,00(6,00-31,00)
		p<0,001**		p=0,018**		p=0,001**	
Hasta ya da Yakını Tarafından Şiddet Görme Durumu (n=292)							
	Evet	19,13±6,34	19,00(0,00-35,00)	8,27±3,91	8,00(1,00-17,00)	18,64±4,18	18,00(8,00-31,00)
	Hayır	17,78±7,06	18,00(3,00-35,00)	7,69±3,65	8,00(0,00-17,00)	18,88±4,34	19,00(6,00-29,00)
		p=0,119*		p=0,183*		p=0,473*	
İş Dışında Sosyal Aktivite ya da Hobilere Vakit Ayırabilme Durumu (n=292)							
	Evet	13,48±6,93	12,00(0,00-29,00)	6,69±3,81	7,00(0,00-16,00)	19,35±4,83	20,00(6,00-31,00)
	Kısmen	18,49±5,95	18,00(5,00-35,00)	8,29±3,57	8,00(1,00-17,00)	18,88±3,88	19,00(7,00-28,00)
	Hayır	22,32±5,24	23,00(7,00-35,00)	8,35±3,79	8,00(1,00-17,00)	18,15±4,35	18,00(8,00-27,00)
		p<0,001**		p=0,005**		p=0,194**	
Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı (n=292)							
	Hiçbir Zaman/Nadiren	15,11±6,16	15,50(0,00-29,00)	7,43±3,89	7,00(0,00-17,00)	19,82±4,35	20,00(6,00-31,00)
	Bazen	20,22±5,51	20,00(5,00-35,00)	7,83±3,36	8,00(1,00-16,00)	17,95±3,76	18,00(9,00-27,00)
	Sıklıkla/Her Zaman	23,57±6,43	25,00(3,00-35,00)	9,39±3,75	10,00(0,00-17,00)	17,51±4,42	17,00(8,00-27,00)
		p<0,001**		p=0,003**		p<0,001**	

*: Mann-Whitney U Testi

**: Kruskal-Wallis Testi

Tablo 11’de çalışmaya katılan araştırma görevlisi hekimlerin meslek ile yapılan ihtisasa yönelik tutumları ve diğer özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanlarının değerlendirilmesi sunulmuştur. Katılımcıların tıp

fakültesini kendi isteğiyle seçme durumuna göre duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında; tıp fakültesini kendi isteğiyle seçenlerin ortalama değeri $18,18 \pm 6,90$, ortanca değeri $18,00(0,00-35,00)$; kendi isteğiyle seçmeyenlerin ortalama değeri $18,91 \pm 6,29$, ortanca değeri $19,00(6,00-31,00)$ olarak bulunmuştur. Tıp fakültesini kendi isteğiyle seçenler ile seçmeyenler arasında duygusal tükenme alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,502$). Katılımcıların tıp fakültesini kendi isteğiyle seçme durumuna göre duyarsızlaşma alt boyutu puanları karşılaştırıldığında; tıp fakültesini kendi isteğiyle seçenlerin ortalama değeri $7,92 \pm 3,79$, ortanca değeri $8,00(0,00-17,00)$; kendi isteğiyle seçmeyenlerin ortalama değeri $7,69 \pm 3,42$, ortanca değeri $8,00(0,00-14,00)$ olarak bulunmuştur. Tıp fakültesini kendi isteğiyle seçenler ile seçmeyenler arasında duyarsızlaşma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,901$). Katılımcıların tıp fakültesini kendi isteğiyle seçme durumuna göre kişisel başarı alt boyutu puanları karşılaştırıldığında; tıp fakültesini kendi isteğiyle seçenlerin ortalama değeri $18,85 \pm 4,32$, ortanca değeri $19,00(6,00-31,00)$; kendi isteğiyle seçmeyenlerin ortalama değeri $18,34 \pm 4,04$, ortanca değeri $18,00(10,00-25,00)$ olarak bulunmuştur. Tıp fakültesini kendi isteğiyle seçenler ile seçmeyenler arasında kişisel başarı alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,470$). Katılımcıların uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında hiç uygun değil/uygun değil diyenlerin ortalama değeri $22,25 \pm 7,26$, ortanca değeri $24,00(9,00-34,00)$; kısmen uygun diyenlerin ortalama değeri $22,05 \pm 5,85$, ortanca değeri $23,00(3,00-35,00)$; uygun/çok uygun diyenlerin

ortalama değeri $16,59 \pm 6,50$, ortanca değeri $17,00(0,00-35,00)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumu grupları arasında duygusal tükenme alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,001$). Katılımcıların uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre duyarsızlaşma alt boyutu puanları karşılaştırıldığında hiç uygun değil/uygun değil diyenlerin ortalama değeri $8,58 \pm 4,80$, ortanca değeri $10,00(0,00-15,00)$; kısmen uygun diyenlerin ortalama değeri $8,73 \pm 3,69$, ortanca değeri $9,00(1,00-17,00)$; uygun/çok uygun diyenlerin ortalama değeri $7,54 \pm 3,66$, ortanca değeri $8,00(0,00-17,00)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumu grupları arasında duyarsızlaşma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p = 0,018$). Katılımcıların uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre kişisel başarı alt boyutu puanları karşılaştırıldığında hiç uygun değil/uygun değil diyenlerin ortalama değeri $17,08 \pm 4,17$, ortanca değeri $17,00(8,00-23,00)$; kısmen uygun diyenlerin ortalama değeri $17,52 \pm 4,31$, ortanca değeri $17,00(9,00-27,00)$; uygun/çok uygun diyenlerin ortalama değeri $19,38 \pm 4,16$, ortanca değeri $20,00(6,00-31,00)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumu grupları arasında kişisel başarı alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,001$). Katılımcıların hasta ya da yakını tarafından şiddet görme durumuna göre duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında evet diyenlerin ortalama değeri $19,13 \pm 6,34$, ortanca değeri $19,00(0,00-35,00)$; hayır diyenlerin ortalama değeri $17,78 \pm 7,06$, ortanca değeri

18,00(3,00-35,00) olarak bulunmuştur. Hasta ya da yakını tarafından şiddet görenler ile görmeyenler arasında duygusal tükenme alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,119$). Katılımcıların hasta ya da yakını tarafından şiddet görme durumuna göre duyarsızlaşma alt boyutu puanları karşılaştırıldığında evet diyenlerin ortalama değeri $8,27\pm3,91$, ortanca değeri 8,00(1,00-17,00); hayır diyenlerin ortalama değeri $7,69\pm3,65$, ortanca değeri 8,00(0,00-17,00) olarak bulunmuştur. Hasta ya da yakını tarafından şiddet görenler ile görmeyenler arasında duyarsızlaşma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,183$). Katılımcıların hasta ya da yakını tarafından şiddet görme durumuna göre kişisel başarı alt boyutu puanları karşılaştırıldığında evet diyenlerin ortalama değeri $18,64\pm4,18$, ortanca değeri 18,00(8,00-31,00); hayır diyenlerin ortalama değeri $18,88\pm4,34$, ortanca değeri 19,00(6,00-29,00) olarak bulunmuştur. Hasta ya da yakını tarafından şiddet görenler ile görmeyenler arasında kişisel başarı alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,473$). Katılımcıların iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumuna göre duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında evet diyenlerin ortalama değeri $13,48\pm6,93$, ortanca değeri 12,00(0,00-29,00); kısmen diyenlerin ortalama değeri $18,49\pm5,95$, ortanca değeri 18,00(5,00-35,00); hayır diyenlerin ortalama değeri $22,32\pm5,24$, ortanca değeri 23,00(7,00-35,00) olarak bulunmuştur. Katılımcıların iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumu grupları arasında duygusal tükenme alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). İş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumları

arasında duygusal tükenme alt boyutu puanlarındaki anlamlı farklılığın hangi iki grup arasında kaynaklandığını saptamaya yönelik yapılan post-hoc analizinde üç grubun (evet, kısmen, hayır) birbirleriyle olan bütün ikili karşılaştırmaları anlamlı olduğundan sonraki bölümde ilave olarak post-hoc tabloları verilmemiştir. Katılımcıların iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumuna göre duyarsızlaşma alt boyutu puanları karşılaştırıldığında evet diyenlerin ortalama değeri $6,69 \pm 3,81$, ortanca değeri $7,00(0,00-16,00)$; kısmen diyenlerin ortalama değeri $8,29 \pm 3,57$, ortanca değeri $8,00(1,00-17,00)$; hayır diyenlerin ortalama değeri $8,35 \pm 3,79$, ortanca değeri $8,00(1,00-17,00)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumu grupları arasında duyarsızlaşma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,005$). Katılımcıların iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumuna göre kişisel başarı alt boyutu puanları karşılaştırıldığında evet diyenlerin ortalama değeri $19,35 \pm 4,83$, ortanca değeri $20,00(6,00-31,00)$; kısmen diyenlerin ortalama değeri $18,88 \pm 3,88$, ortanca değeri $19,00(7,00-28,00)$; hayır diyenlerin ortalama değeri $18,15 \pm 4,35$, ortanca değeri $18,00(8,00-27,00)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumu grupları arasında kişisel başarı alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,194$). Katılımcıların uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında hiçbir zaman/nadiren diyenlerin ortalama değeri $15,11 \pm 6,16$, ortanca değeri $15,50(0,00-29,00)$; bazen diyenlerin ortalama değeri $20,22 \pm 5,51$, ortanca değeri $20,00(5,00-35,00)$; sıklıkla/her zaman diyenlerin

ortalama değeri $23,57 \pm 6,43$, ortanca değeri $25,00(3,00-35,00)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumu grupları arasında duygusal tükenme alt boyutu puanları açısından anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,001$). Uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumları arasında duygusal tükenme puanlarındaki anlamlı farklılığın hangi iki grup arasında kaynaklandığını saptamaya yönelik yapılan post-hoc analizinde üç grubun (hiçbir zaman/nadiren, bazen, sıklıkla/her zaman) birbirleriyle olan bütün ikili karşılaştırmaları anlamlı olduğundan sonraki bölümde ilave olarak post-hoc tabloları verilmemiştir. Katılımcıların uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre duyarsızlaşma alt boyutu puanları karşılaştırıldığında hiçbir zaman/nadiren diyenlerin ortalama değeri $7,43 \pm 3,89$, ortanca değeri $7,00(0,00-17,00)$; bazen diyenlerin ortalama değeri $7,83 \pm 3,36$, ortanca değeri $8,00(1,00-16,00)$; sıklıkla/her zaman diyenlerin ortalama değeri $9,39 \pm 3,75$, ortanca değeri $10,00(0,00-17,00)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumu grupları arasında duyarsızlaşma alt boyutu puanları açısından anlamlı fark saptanmıştır ($p = 0,003$). Katılımcıların uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre kişisel başarı alt boyutu puanları karşılaştırıldığında hiçbir zaman/nadiren diyenlerin ortalama değeri $19,82 \pm 4,35$, ortanca değeri $20,00(6,00-31,00)$; bazen diyenlerin ortalama değeri $17,95 \pm 3,76$, ortanca değeri $18,00(9,00-27,00)$; sıklıkla/her zaman diyenlerin ortalama değeri $17,51 \pm 4,42$, ortanca değeri $17,00(8,00-27,00)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumu grupları arasında kişisel başarı alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,001$).

Tablo 12: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Bölümlerine Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu, Dışsal Doyum Alt Boyutu ve Genel Doyum Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları, Ankara, 2023.

		İçsel Doyum Alt Boyutu		Dışsal Doyum Alt Boyutu		Genel Doyum	
		Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)	Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)	Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)
Bölüm (n=292)							
	Dahili Bilimler	3,39±0,60	3,50(1,58-4,83)	2,92±0,75	3,00(1,00-4,75)	3,20±0,59	3,20(1,55-4,80)
	Cerrahi Bilimler	3,58±0,54	3,50(2,17-4,75)	3,18±0,64	3,13(1,63-4,88)	3,42±0,51	3,45(2,25-4,80)
		p=0,016*		p=0,005*		p=0,002*	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 12’de araştırma görevlisi hekimlerin bölümlerine göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu, dışsal doyum alt boyutu ve genel doyum puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Katılımcıların bölümlerine göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu, dışsal doyum alt boyutu ve genel doyum puanlarındaki anlamlı farkın hangi gruplar arasındaki farktan kaynaklandığını bulmak amacıyla post-hoc testi olarak Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Bu fark dahili bilimler ile cerrahi bilimler grupları arasındadır. Dahili ve cerrahi bilimlere göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında dahili bilimlerde çalışanların ortalama değeri 3,39±0,60, ortanca değeri 3,50(1,58-4,83); cerrahi bilimlerde çalışanların ortalama değeri 3,58±0,54, ortanca değeri 3,50(2,17-4,75) olarak bulunmuştur. Dahili ve cerrahi bilimler grupları arasında Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,016). Dahili ve cerrahi bilimlere göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında dahili bilimlerde çalışanların ortalama değeri

2,92±0,75, ortanca değeri 3,00(1,00-4,75); cerrahi bilimlerde çalışanların ortalama değeri 3,18±0,64, ortanca değeri 3,13(1,63-4,88) olarak bulunmuştur. Dahili ve cerrahi bilimler grupları arasında Minnesota İş Doyum Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,005). Dahili ve cerrahi bilimlere göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları karşılaştırıldığında dahili bilimlerde çalışanların ortalama değeri 3,20±0,59, ortanca değeri 3,20(1,55-4,80); cerrahi bilimlerde çalışanların ortalama değeri 3,42±0,51, ortanca değeri 3,45(2,25-4,80) olarak bulunmuştur. Dahili ve cerrahi bilimler grupları arasında Minnesota İş Doyum Ölçeği genel doyum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,002).

Tablo 13: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Bölümlerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları -1, Ankara, 2023.

		Duygusal Tükenme Alt Boyutu	
		Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)
Bölüm (n=292)			
	Dahili Bilimler	18,40±7,38	19,00(0,00-35,00)
	Temel Bilimler	14,14±4,61	14,00(7,00-25,00)
		p=0,015*	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 13’de araştırma görevlisi hekimlerin bölümlerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Katılımcıların bölümlerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puanlarındaki anlamlı farkın hangi gruplar

arasındaki farktan kaynaklandığını bulmak amacıyla post-hoc testi olarak Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Bu fark dahili bilimler ile temel bilimler ve cerrahi bilimler ile temel bilimler grupları arasındadır. Dahili ve temel bilimlere göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında dahili bilimlerde çalışanların ortalama değeri $18,40 \pm 7,38$, ortanca değeri 19,00(0,00-35,00); temel bilimlerde çalışanların ortalama değeri $14,14 \pm 4,61$, ortanca değeri 14,00(7,00-25,00) olarak bulunmuştur. Dahili ve temel bilimler grupları arasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,015$).

Tablo 14: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Bölümlerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları -2, Ankara, 2023.

		Duygusal Tükenme Alt Boyutu	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Bölüm (n=292)			
	Cerrahi Bilimler	$18,61 \pm 5,82$	19,00(3,00-29,00)
	Temel Bilimler	$14,14 \pm 4,61$	14,00(7,00-25,00)
		p=0,003*	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 14’de araştırma görevlisi hekimlerin bölümlerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Cerrahi ve temel bilimlere göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında cerrahi bilimlerin ortalama değeri $18,61 \pm 5,82$, ortanca değeri 19,00(3,00-29,00); temel bilimlerin

ortalama değeri 14,14±4,61, ortanca değeri 14,00(7,00-25,00) olarak bulunmuştur. Cerrahi ve temel bilimler grupları arasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,003).

Tablo 15: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Aylık Nöbet Sayılarına Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları, Ankara, 2023.

		İçsel Doyum Alt Boyutu	
		Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)
Aylık Nöbet Sayısı (n=292)			
	0-3 nöbet	3,59±0,56	3,58(2,08-4,75)
	8 ve üzeri nöbet	3,28±0,64	3,33(1,58-4,75)
		p=0,001*	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 15’de araştırma görevlisi hekimlerin aylık nöbet sayılarına göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Katılımcıların aylık nöbet sayılarına göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanlarındaki anlamlı farkın hangi gruplar arasındaki farktan kaynaklandığını bulmak amacıyla post-hoc testi olarak Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Bu fark 0-3 nöbet ile 8 ve üzeri nöbet sayıları grupları arasındadır. Aylık nöbet sayılarına göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında 0-3 nöbet tutanların ortalama değeri

3,59±0,56, ortanca değeri 3,58(2,08-4,75); 8 ve üzeri nöbet tutanların ortalama değeri 3,28±0,64, ortanca değeri 3,33(1,58-4,75) olarak bulunmuştur. Katılımcıların tuttıkları 0-3 nöbet ile 8 ve üzeri nöbet sayıları grupları arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,001).

Tablo 16: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Aylık Nöbet Sayılarına Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Dışsal Doyum Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları, Ankara, 2023.

		Dışsal Doyum Alt Boyutu	
		Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)
Aylık Nöbet Sayısı (n=292)			
	0-3 nöbet	3,20±0,77	3,25(1,00-4,75)
	4-7 nöbet	2,91±0,67	3,00(1,25-4,75)
		p=0,002*	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 16’da araştırma görevlisi hekimlerin aylık nöbet sayılarına göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Katılımcıların aylık nöbet sayılarına göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanlarındaki anlamlı farkın hangi gruplar arasındaki farktan kaynaklandığını bulmak amacıyla post-hoc testi olarak Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Bu fark 0-3 nöbet ile 4-7 nöbet sayıları grupları arasındadır. Aylık nöbet sayılarına göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum

alt boyutu puanları karşılaştırıldığında 0-3 nöbet tutanların ortalama değeri $3,20 \pm 0,77$, ortanca değeri $3,25(1,00-4,75)$; 4-7 nöbet tutanların ortalama değeri $2,91 \pm 0,67$, ortanca değeri $3,00(1,25-4,75)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların tuttukları 0-3 nöbet ile 4-7 nöbet sayıları grupları arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,002$).

Tablo 17: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Aylık Nöbet Sayılarına Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Genel Doyum Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları -1, Ankara, 2023.

		Genel Doyum	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Aylık Nöbet Sayısı (n=292)			
	0-3 nöbet	$3,43 \pm 0,57$	$3,45(2,05-4,55)$
	4-7 nöbet	$3,25 \pm 0,54$	$3,25(1,60-4,80)$
		$p=0,010^*$	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 17’de araştırma görevlisi hekimlerin aylık nöbet sayılarına göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Katılımcıların aylık nöbet sayılarına göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanlarındaki anlamlı farkın hangi gruplar arasındaki farktan kaynaklandığını bulmak amacıyla post-hoc testi olarak Mann-Whitney U testi

yapılmıştır. Bu fark 0-3 nöbet ile 4-7 nöbet grupları ve 0-3 nöbet ile 8 ve üzeri nöbet grupları arasındadır. Aylık nöbet sayılarına göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları karşılaştırıldığında 0-3 nöbet tutanların ortalama değeri $3,43 \pm 0,57$, ortanca değeri $3,45(2,05-4,55)$; 4-7 nöbet tutanların ortalama değeri $3,25 \pm 0,54$, ortanca değeri $3,25(1,60-4,80)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların tuttukları 0-3 nöbet ile 4-7 nöbet sayıları grupları arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,010$).

Tablo 18: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Aylık Nöbet Sayılarına Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Genel Doyum Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023.

		Genel Doyum	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Aylık Nöbet Sayısı (n=292)			
	0-3 nöbet	$3,43 \pm 0,57$	$3,45(2,05-4,55)$
	8 ve üzeri nöbet	$3,16 \pm 0,61$	$3,15(1,55-4,80)$
		$p=0,002^*$	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 18’de araştırma görevlisi hekimlerin aylık nöbet sayılarına göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Aylık nöbet sayılarına göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları karşılaştırıldığında 0-3 nöbet tutanların ortalama değeri $3,43 \pm 0,57$, ortanca değeri $3,45(2,05-4,55)$; 8 ve üzeri nöbet tutanların ortalama değeri

3,16±0,61, ortalanca değeri 3,15(1,55-4,80) olarak bulunmuştur. Katılımcıların tuttıkları 0-3 nöbet ile 8 ve üzeri nöbet sayıları grupları arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,002).

Tablo 19: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Aylık Nöbet Sayılarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023.

		Duygusal Tükenme Alt Boyutu	
		Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)
Aylık Nöbet Sayısı (n=292)			
	0-3 nöbet	14,72±6,94	15,50(0,00-31,00)
	4-7 nöbet	19,53±6,53	20,00(5,00-35,00)
		p<0,001*	

*: Bonferroni Testi

Tablo 19’da araştırma görevlisi hekimlerin aylık nöbet sayılarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Katılımcıların aylık nöbet sayılarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puanlarındaki anlamlı farkın hangi gruplar arasındaki farktan kaynaklandığını bulmak amacıyla post-hoc testi olarak Bonferroni testi yapılmıştır. Bu fark 0-3 nöbet ile 4-7 nöbet grupları ve 0-3 nöbet ile 8 ve üzeri nöbet grupları arasındadır. Aylık nöbet sayılarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında 0-3

nöbet tutanların ortalama değeri $14,72 \pm 6,94$, ortanca değeri $15,50(0,00-31,00)$; 4-7 nöbet tutanların ortalama değeri $19,53 \pm 6,53$, ortanca değeri $20,00(5,00-35,00)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların tuttukları 0-3 nöbet ile 4-7 nöbet sayıları grupları arasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,001$).

Tablo 20: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Aylık Nöbet Sayılarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023.

		Duygusal Tükenme Alt Boyutu	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Aylık Nöbet Sayısı (n=292)			
	0-3 nöbet	$14,72 \pm 6,94$	$15,50(0,00-31,00)$
	8 ve üzeri nöbet	$20,56 \pm 5,35$	$21,00(9,00-33,00)$
		$p < 0,001^*$	

*: Bonferroni Testi

Tablo 20’de araştırma görevlisi hekimlerin aylık nöbet sayılarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Aylık nöbet sayılarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında 0-3 nöbet tutanların ortalama değeri $14,72 \pm 6,94$, ortanca değeri $15,50(0,00-31,00)$; 8 ve üzeri nöbet tutanların ortalama değeri $20,56 \pm 5,35$, ortanca değeri $21,00(9,00-33,00)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların tuttukları 0-3 nöbet ile 8 ve üzeri nöbet sayıları

grupları arasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Tablo 21: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Aylık Nöbet Sayılarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023.

		Duyarsızlaşma Alt Boyutu	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Aylık Nöbet Sayısı (n=292)			
	0-3 nöbet	6,48 $\pm$ 3,60	7,00(0,00-16,00)
	4-7 nöbet	8,40 $\pm$ 3,54	8,00(1,00-17,00)
		p<0,001*	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 21’de araştırma görevlisi hekimlerin aylık nöbet sayılarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Katılımcıların aylık nöbet sayılarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu puanlarındaki anlamlı farkın hangi gruplar arasındaki farktan kaynaklandığını bulmak amacıyla post-hoc testi olarak Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Bu fark 0-3 nöbet ile 4-7 nöbet grupları ve 0-3 nöbet ile 8 ve üzeri nöbet grupları arasındadır. Aylık nöbet sayılarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu puanları karşılaştırıldığında 0-3 nöbet tutanların ortalama değeri 6,48 $\pm$ 3,60, ortanca değeri 7,00(0,00-16,00); 4-7 nöbet tutanların ortalama değeri 8,40 $\pm$ 3,54, ortanca değeri 8,00(1,00-17,00) olarak

bulunmuştur. Katılımcıların tuttıkları 0-3 nöbet ile 4-7 nöbet sayıları grupları arasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Tablo 22: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Aylık Nöbet Sayılarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023.

		Duyarsızlaşma Alt Boyutu	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Aylık Nöbet Sayısı (n=292)			
	0-3 nöbet	6,48 $\pm$ 3,60	7,00(0,00-16,00)
	8 ve üzeri nöbet	8,82 $\pm$ 3,82	9,00(1,00-17,00)
		$p<0,001^*$	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 22’de araştırma görevlisi hekimlerin aylık nöbet sayılarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Aylık nöbet sayılarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu puanları karşılaştırıldığında 0-3 nöbet tutanların ortalama değeri 6,48 $\pm$ 3,60, ortanca değeri 7,00(0,00-16,00); 8 ve üzeri nöbet tutanların ortalama değeri 8,82 $\pm$ 3,82, ortanca değeri 9,00(1,00-17,00) olarak bulunmuştur. Katılımcıların tuttıkları 0-3 nöbet ile 8 ve üzeri nöbet sayıları grupları arasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Tablo 23: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023.

		İçsel Doyum Alt Boyutu	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumu (n=292)			
	Hiç Uygun Değil/Uygun Değil	2,76 $\pm$ 0,69	2,79(1,75-3,58)
	Uygun/Çok Uygun	3,61 $\pm$ 0,55	3,67(1,58-4,83)
		p<0,001*	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 23’de araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Katılımcıların uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanlarındaki anlamlı farkın hangi gruplar arasındaki farktan kaynaklandığını bulmak amacıyla post-hoc testi olarak Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Bu fark hiç uygun değil/uygun değil cevabını verenler ile uygun/çok uygun cevabını verenler ve kısmen uygun cevabını verenler ile uygun/çok uygun cevabını verenler arasındadır. Uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında hiç uygun değil/uygun değil cevabını verenlerin ortalama değeri 2,76 $\pm$ 0,69, ortanca değeri 2,79(1,75-

3,58); uygun/çok uygun cevabını verenlerin ortalama değeri $3,61 \pm 0,55$, ortanca değeri $3,67(1,58-4,83)$ olarak bulunmuştur. Hiç uygun değil/uygun değil cevabını verenler ile uygun/çok uygun cevabını verenler arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,001$).

Tablo 24: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları -2, Ankara, 2023.

		İçsel Doyum Alt Boyutu	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumu (n=292)			
	Kısmen Uygun	$3,17 \pm 0,45$	$3,25(1,75-4,33)$
	Uygun/Çok Uygun	$3,61 \pm 0,55$	$3,67(1,58-4,83)$
		$p < 0,001^*$	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 24’de araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında kısmen uygun cevabını verenlerin ortalama değeri $3,17 \pm 0,45$, ortanca değeri $3,25(1,75-4,33)$;

uygun/çok uygun cevabını verenlerin ortalama değeri $3,61 \pm 0,55$, ortanca değeri $3,67(1,58-4,83)$ olarak bulunmuştur. Kısmen uygun cevabını verenler ile uygun/çok uygun cevabını verenler arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,001$).

Tablo 25: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Dışsal Doyum Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023.

		Dışsal Doyum Alt Boyutu	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumu (n=292)			
	Hiç Uygun Değil/Uygun Değil	$2,38 \pm 0,72$	$2,25(1,38-4,00)$
	Uygun/Çok Uygun	$3,15 \pm 0,68$	$3,13(1,25-4,88)$
		$p < 0,001^*$	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 25’de araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Katılımcıların uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanlarındaki anlamlı farkın hangi gruplar arasındaki farktan kaynaklandığını bulmak amacıyla post-hoc testi olarak Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Bu fark hiç uygun değil/uygun değil

cevabını verenler ile uygun/çok uygun cevabını verenler ve kısmen uygun cevabını verenler ile uygun/çok uygun cevabını verenler arasındadır. Uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında hiç uygun değil/uygun değil cevabını verenlerin ortalama değeri $2,38 \pm 0,72$, ortanca değeri $2,25(1,38-4,00)$ uygun/çok uygun cevabını verenlerin ortalama değeri $3,15 \pm 0,68$, ortanca değeri $3,13(1,25-4,88)$ olarak bulunmuştur. Hiç uygun değil/uygun değil cevabını verenler ile uygun/çok uygun cevabını verenler arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,001$).

Tablo 26: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Dışsal Doyum Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023.

		Dışsal Doyum Alt Boyutu	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumu (n=292)			
	Kısmen Uygun	$2,75 \pm 0,72$	2,88(1,00-4,75)
	Uygun/Çok Uygun	$3,15 \pm 0,68$	3,13(1,25-4,88)
		$p < 0,001^*$	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 26’da araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal

doyum alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında kısmen uygun cevabını verenlerin ortalama değeri $2,75 \pm 0,72$, ortanca değeri 2,88(1,00-4,75); uygun/çok uygun cevabını verenlerin ortalama değeri $3,15 \pm 0,68$, ortanca değeri 3,13(1,25-4,88) olarak bulunmuştur. Kısmen uygun cevabını verenler ile uygun/çok uygun cevabını verenler arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,001$).

Tablo 27: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Genel Doyum Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023.

		Genel Doyum	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumu (n=292)			
	Hiç Uygun Değil/Uygun Değil	$2,61 \pm 0,64$	2,65(1,70-3,70)
	Uygun/Çok Uygun	$3,43 \pm 0,54$	3,45(1,55-4,80)
		$p < 0,001^*$	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 27’de araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Katılımcıların uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Minnesota İş

Doyumu Ölçeği genel doyum puanlarındaki anlamlı farkın hangi gruplar arasındaki farktan kaynaklandığını bulmak amacıyla post-hoc testi olarak Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Bu fark hiç uygun değil/uygun değil cevabını verenler ile uygun/çok uygun cevabını verenler ve kısmen uygun cevabını verenler ile uygun/çok uygun cevabını verenler arasındadır. Uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları karşılaştırıldığında hiç uygun değil/uygun değil cevabını verenlerin ortalama değeri $2,61 \pm 0,64$, ortanca değeri $2,65(1,70-3,70)$; uygun/çok uygun cevabını verenlerin ortalama değeri $3,43 \pm 0,54$, ortanca değeri $3,45(1,55-4,80)$ olarak bulunmuştur. Hiç uygun değil/uygun değil cevabını verenler ile uygun/çok uygun cevabını verenler arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,001$).

Tablo 28: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Genel Doyum Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023.

		Genel Doyum	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumu (n=292)			
	Kısmen Uygun	$3,00 \pm 0,47$	$3,05(1,60-4,05)$
	Uygun/Çok Uygun	$3,43 \pm 0,54$	$3,45(1,55-4,80)$
		$p < 0,001^*$	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 28’de araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları karşılaştırıldığında kısmen uygun cevabını verenlerin ortalama değeri $3,00 \pm 0,47$, ortanca değeri $3,05(1,60-4,05)$; uygun/çok uygun cevabını verenlerin ortalama değeri $3,43 \pm 0,54$, ortanca değeri $3,45(1,55-4,80)$ olarak bulunmuştur. Kısmen uygun cevabını verenler ile uygun/çok uygun cevabını verenler arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,001$).

Tablo 29: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023.

		Duygusal Tükenme Alt Boyutu	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumu (n=292)			
	Hiç Uygun Değil/Uygun Değil	$22,25 \pm 7,26$	24,00(9,00-34,00)
	Uygun/Çok Uygun	$16,59 \pm 6,50$	17,00(0,00-35,00)
		p=0,012*	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 29’da araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Katılımcıların uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puanlarındaki anlamlı farkın hangi gruplar arasındaki farktan kaynaklandığını bulmak amacıyla post-hoc testi olarak Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Bu fark hiç uygun değil/uygun değil cevabını verenler ile uygun/çok uygun cevabını verenler ve kısmen uygun cevabını verenler ile uygun/çok uygun cevabını verenler arasındadır. Uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında hiç uygun değil/uygun değil diyenlerin ortalama değeri $22,25 \pm 7,26$, ortanca değeri 24,00(9,00-34,00); uygun/çok uygun diyenlerin ortalama değeri $16,59 \pm 6,50$, ortanca değeri 17,00(0,00-35,00) olarak bulunmuştur. Hiç uygun değil/uygun değil cevabını verenler ile uygun/çok uygun cevabını verenler arasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,012$).

Tablo 30: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023.

		Duygusal Tükenme Alt Boyutu	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumu (n=292)			
	Kısmen Uygun	22,05 $\pm$ 5,85	23,00(3,00-35,00)
	Uygun/Çok Uygun	16,59 $\pm$ 6,50	17,00(0,00-35,00)
		p<0,001*	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 30’da araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puanları karşılaştırıldığında kısmen uygun diyenlerin ortalama değeri 22,05 $\pm$ 5,85, ortanca değeri 23,00(3,00-35,00); uygun/çok uygun diyenlerin ortalama değeri 16,59 $\pm$ 6,50, ortanca değeri 17,00(0,00-35,00) olarak bulunmuştur. Kısmen uygun cevabını verenler ile uygun/çok uygun cevabını verenler arasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,001).

Tablo 31: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları, Ankara, 2023.

		Duyarsızlaşma Alt Boyutu	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumu (n=292)			
	Kısmen Uygun	8,73 $\pm$ 3,69	9,00(1,00-17,00)
	Uygun/Çok Uygun	7,54 $\pm$ 3,66	8,00(0,00-17,00)
		p=0,006*	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 31’de araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Katılımcıların uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu puanlarındaki anlamlı farkın hangi gruplar arasındaki farktan kaynaklandığını bulmak amacıyla post-hoc testi olarak Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Bu fark sadece kısmen uygun cevabını verenler ile uygun/çok uygun cevabını verenler arasındadır. Uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu puanları karşılaştırıldığında kısmen uygun diyenlerin ortalama değeri 8,73 $\pm$ 3,69, ortanca değeri 9,00(1,00-17,00); uygun/çok uygun diyenlerin ortalama değeri 7,54 $\pm$ 3,66, ortanca değeri 8,00(0,00-

17,00) olarak bulunmuştur. Kısmen uygun cevabını verenler ile uygun/çok uygun cevabını verenler arasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,006$).

Tablo 32: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları, Ankara, 2023.

		Kişisel Başarı Alt Boyutu	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumu (n=292)			
	Kısmen Uygun	17,52 $\pm$ 4,31	17,00(9,00-27,00)
	Uygun/Çok Uygun	19,38 $\pm$ 4,16	20,00(6,00-31,00)
		$p=0,001^*$	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 32’de araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Katılımcıların uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı alt boyutu puanlarındaki anlamlı farkın hangi gruplar arasındaki farktan kaynaklandığını bulmak amacıyla post-hoc testi olarak Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Bu fark sadece kısmen uygun cevabını verenler ile uygun/çok uygun cevabını verenler arasındadır. Uzmanlık dalının kendine

uygun olup olmadığını düşünme durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı alt boyutu puanları karşılaştırıldığında kısmen uygun diyenlerin ortalama değeri $17,52 \pm 4,31$, ortanca değeri $17,00(9,00-27,00)$; uygun/çok uygun diyenlerin ortalama değeri $19,38 \pm 4,16$, ortanca değeri $20,00(6,00-31,00)$ olarak bulunmuştur. Kısmen uygun cevabını verenler ile uygun/çok uygun cevabını verenler arasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,001$).

Tablo 33: Araştırma Görevlisi Hekimlerin İş Dışında Sosyal Aktivite ya da Hobilere Vakit Ayırabilme Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Dışsal Doyum Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023.

		Dışsal Doyum Alt Boyutu	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
İş Dışında Sosyal Aktivite ya da Hobilere Vakit Ayırabilme Durumu(n=292)			
	Evet	$3,27 \pm 0,78$	$3,38(1,25-4,75)$
	Hayır	$2,67 \pm 0,66$	$2,63(1,25-4,88)$
		$p < 0,001^*$	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 33’de araştırma görevlisi hekimlerin iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Katılımcıların iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumuna

göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanlarındaki anlamlı farkın hangi gruplar arasındaki farktan kaynaklandığını bulmak amacıyla post-hoc testi olarak Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Bu fark evet ile hayır cevabını verenler ile kısmen ile hayır cevabını verenler arasındadır. İş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında evet cevabını verenlerin ortalama değeri $3,27 \pm 0,78$, ortanca değeri $3,38(1,25-4,75)$; hayır cevabını verenlerin ortalama değeri $2,67 \pm 0,66$, ortanca değeri $2,63(1,25-4,88)$ olarak bulunmuştur. Evet cevabını verenler ile hayır cevabını verenler arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,001$).

Tablo 34: Araştırma Görevlisi Hekimlerin İş Dışında Sosyal Aktivite ya da Hobilere Vakit Ayırabilme Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Dışsal Doyum Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023.

	Dışsal Doyum Alt Boyutu	
	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
İş Dışında Sosyal Aktivite ya da Hobilere Vakit Ayırabilme Durumu(n=292)		
Kısmen	$3,08 \pm 0,65$	$3,13(1,00-4,38)$
Hayır	$2,67 \pm 0,66$	$2,63(1,25-4,88)$
	$p<0,001^*$	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 34’de araştırma görevlisi hekimlerin iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. İş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında kısmen cevabını verenlerin ortalama değeri $3,08 \pm 0,65$, ortanca değeri 3,13(1,00-4,38); hayır cevabını verenlerin ortalama değeri $2,67 \pm 0,66$, ortanca değeri 2,63(1,25-4,88) olarak bulunmuştur. Kısmen cevabını verenler ile hayır cevabını verenler arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,001$).

Tablo 35: Araştırma Görevlisi Hekimlerin İş Dışında Sosyal Aktivite ya da Hobilere Vakit Ayırabilme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023.

		Duyarsızlaşma Alt Boyutu	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
İş Dışında Sosyal Aktivite ya da Hobilere Vakit Ayırabilme Durumu(n=292)			
	Evet	6,69 $\pm$ 3,81	7,00(0,00-16,00)
	Kısmen	8,29 $\pm$ 3,57	8,00(1,00-17,00)
		p=0,003*	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 35’de araştırma görevlisi hekimlerin iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Katılımcıların iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu puanlarındaki anlamlı farkın hangi gruplar arasındaki farktan kaynaklandığını bulmak amacıyla post-hoc testi olarak Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Bu fark evet ile kısmen cevabını verenler ile evet ile hayır cevabını verenler arasındadır. İş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu puanları karşılaştırıldığında evet diyenlerin ortalama değeri $6,69 \pm 3,81$, ortanca değeri 7,00(0,00-16,00); kısmen diyenlerin ortalama değeri $8,29 \pm 3,57$, ortanca değeri 8,00(1,00-17,00) olarak bulunmuştur. Evet cevabını verenler ile kısmen cevabını verenler arasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,003$).

Tablo 36: Araştırma Görevlisi Hekimlerin İş Dışında Sosyal Aktivite ya da Hobilere Vakit Ayırabilme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023.

		Duyarsızlaşma Alt Boyutu	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
İş Dışında Sosyal Aktivite ya da Hobilere Vakit Ayırabilme Durumu(n=292)			
	Evet	6,69 $\pm$ 3,81	7,00(0,00-16,00)
	Hayır	8,35 $\pm$ 3,79	8,00(1,00-17,00)
		p=0,006*	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 36’da araştırma görevlisi hekimlerin iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. İş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu puanları karşılaştırıldığında evet diyenlerin ortalama değeri 6,69 $\pm$ 3,81, ortanca değeri 7,00(0,00-16,00); hayır diyenlerin ortalama değeri 8,35 $\pm$ 3,79, ortanca değeri 8,00(1,00-17,00) olarak bulunmuştur. Evet cevabını verenler ile hayır cevabını verenler arasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,006).

Tablo 37: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023.

		İçsel Doyum Alt Boyutu	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumu (n=292)			
	Hiçbir Zaman/Nadiren	3,71 $\pm$ 0,51	3,75(2,17-4,83)
	Sıklıkla/Her Zaman	3,07 $\pm$ 0,53	3,08(1,75-4,00)
		p<0,001*	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 37’de araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Katılımcıların uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanlarındaki anlamlı farkın hangi gruplar arasındaki farktan kaynaklandığını bulmak amacıyla post-hoc testi olarak Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Bu fark hiçbir zaman/nadiren cevabını verenler ile sıklıkla/her zaman cevabını verenler ve hiçbir zaman/nadiren cevabını verenler ile bazen cevabını verenler arasındadır. Uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında hiçbir zaman/nadiren cevabını verenlerin ortalama değeri 3,71 $\pm$ 0,51, ortanca değeri 3,75(2,17-4,83); sıklıkla/her zaman cevabını verenlerin ortalama değeri 3,07 $\pm$ 0,53, ortanca değeri 3,08(1,75-4,00) olarak bulunmuştur. Hiçbir zaman/nadiren cevabını

verenler ile sıklıkla/her zaman cevabını verenler arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Tablo 38: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023.

		İçsel Doyum Alt Boyutu	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumu (n=292)			
	Hiçbir Zaman/Nadiren	3,71 $\pm$ 0,51	3,75(2,17-4,83)
	Bazen	3,29 $\pm$ 0,55	3,33(1,58-4,75)
		p<0,001*	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 38’de araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında hiçbir zaman/nadiren cevabını verenlerin ortalama değeri 3,71 $\pm$ 0,51, ortanca değeri 3,75(2,17-4,83); bazen cevabını verenlerin ortalama değeri 3,29 $\pm$ 0,55, ortanca değeri 3,33(1,58-4,75) olarak bulunmuştur. Hiçbir zaman/nadiren cevabını verenler ile bazen cevabını verenler

arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Tablo 39: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Dışsal Doyum Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023.

		Dışsal Doyum Alt Boyutu	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumu (n=292)			
	Hiçbir Zaman/Nadiren	3,27 $\pm$ 0,66	3,25(1,25-4,75)
	Sıklıkla/Her Zaman	2,64 $\pm$ 0,75	2,50(1,38-4,75)
		$p<0,001^*$	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 39’da araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Katılımcıların uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanlarındaki anlamlı farkın hangi gruplar arasındaki farktan kaynaklandığını bulmak amacıyla post-hoc testi olarak Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Bu fark hiçbir zaman/nadiren cevabını verenler ile sıklıkla/her zaman cevabını verenler ve hiçbir zaman/nadiren cevabını verenler ile bazen cevabını verenler arasındadır. Uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında

hiçbir zaman/nadiren cevabını verenlerin ortalama değeri $3,27 \pm 0,66$, ortanca değeri $3,25(1,25-4,75)$; sıklıkla/her zaman cevabını verenlerin ortalama değeri $2,64 \pm 0,75$, ortanca değeri $2,50(1,38-4,75)$ olarak bulunmuştur. Hiçbir zaman/nadiren cevabını verenler ile sıklıkla/her zaman cevabını verenler arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,001$).

Tablo 40: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Dışsal Doyum Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023.

		Dışsal Doyum Alt Boyutu	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumu (n=292)			
	Hiçbir Zaman/Nadiren	$3,27 \pm 0,66$	$3,25(1,25-4,75)$
	Bazen	$2,84 \pm 0,67$	$2,88(1,00-4,88)$
		$p < 0,001^*$	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 40’da araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanları karşılaştırıldığında hiçbir zaman/nadiren cevabını verenlerin ortalama değeri $3,27 \pm 0,66$, ortanca değeri $3,25(1,25-4,75)$; bazen cevabını

verenlerin ortalama değeri $2,84 \pm 0,67$, ortanca değeri $2,88(1,00-4,88)$ olarak bulunmuştur. Hiçbir zaman/nadiren cevabını verenler ile bazen cevabını verenler arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,001$).

Tablo 41: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Genel Doyum Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023.

		Genel Doyum	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumu (n=292)			
	Hiçbir Zaman/Nadiren	$3,53 \pm 0,50$	$3,53(2,35-4,80)$
	Sıklıkla/Her Zaman	$2,90 \pm 0,51$	$2,95(1,60-3,85)$
		$p < 0,001^*$	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 41’de araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Katılımcıların uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanlarındaki anlamlı farkın hangi gruplar arasındaki farktan kaynaklandığını bulmak amacıyla post-hoc testi olarak Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Bu fark hiçbir zaman/nadiren cevabını verenler ile sıklıkla/her zaman cevabını verenler ve hiçbir zaman/nadiren cevabını verenler ile bazen cevabını verenler arasındadır.

Uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları karşılaştırıldığında hiçbir zaman/nadiren cevabını verenlerin ortalama değeri $3,53 \pm 0,50$, ortanca değeri $3,53(2,35-4,80)$; sıklıkla/her zaman cevabını verenlerin ortalama değeri $2,90 \pm 0,51$, ortanca değeri $2,95(1,60-3,85)$ olarak bulunmuştur. Hiçbir zaman/nadiren cevabını verenler ile sıklıkla/her zaman cevabını verenler arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,001$).

Tablo 42: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği Genel Doyum Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023.

		Genel Doyum	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumu (n=292)			
	Hiçbir Zaman/Nadiren	$3,53 \pm 0,50$	$3,53(2,35-4,80)$
	Bazen	$3,11 \pm 0,54$	$3,15(1,55-4,80)$
		$p < 0,001^*$	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 42’de araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları karşılaştırıldığında hiçbir zaman/nadiren cevabını verenlerin ortalama değeri

3,53±0,50, ortanca değeri 3,53(2,35-4,80); bazen cevabını verenlerin ortalama değeri 3,11±0,54, ortanca değeri 3,15(1,55-4,80) olarak bulunmuştur. Hiçbir zaman/nadiren cevabını verenler ile bazen cevabını verenler arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Tablo 43: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023.

		Duyarsızlaşma Alt Boyutu	
		Ortalama ±SS	Ortanca (min-max)
Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumu (n=292)			
	Hiçbir Zaman/Nadiren	7,43±3,89	7,00(0,00-17,00)
	Sıklıkla/Her Zaman	9,39±3,75	10,00(0,00-17,00)
		p=0,001*	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 43’de araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Katılımcıların uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu puanlarındaki anlamlı farkın hangi gruplar arasındaki farktan kaynaklandığını bulmak amacıyla post-hoc testi olarak Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Bu fark hiçbir zaman/nadiren cevabını verenler ile sıklıkla/her

zaman cevabını verenler ve sıklıkla/her zaman cevabını verenler ile bazen cevabını verenler arasındadır. Uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma puanları karşılaştırıldığında hiçbir zaman/nadiren diyenlerin ortalama değeri $7,43 \pm 3,89$, ortanca değeri 7,00(0,00-17,00); sıklıkla/her zaman diyenlerin ortalama değeri $9,39 \pm 3,75$, ortanca değeri 10,00(0,00-17,00) olarak bulunmuştur. Hiçbir zaman/nadiren cevabını verenler ile sıklıkla/her zaman cevabını verenler arasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,001$).

Tablo 44: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023.

		Duyarsızlaşma Alt Boyutu	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumu (n=292)			
	Bazen	$7,83 \pm 3,36$	8,00(1,00-16,00)
	Sıklıkla/Her Zaman	$9,39 \pm 3,75$	10,00(0,00-17,00)
		$p=0,010^*$	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 44’de araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Uzmanlık dalını

bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma puanları karşılaştırıldığında bazen diyenlerin ortalama değeri $7,83 \pm 3,36$, ortanca değeri 8,00(1,00-16,00); sıklıkla/her zaman diyenlerin ortalama değeri $9,39 \pm 3,75$, ortanca değeri 10,00(0,00-17,00) olarak bulunmuştur. Bazen cevabını verenler ile sıklıkla/her zaman cevabını verenler arasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,010$).

Tablo 45: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-1, Ankara, 2023.

		Kişisel Başarı Alt Boyutu	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumu (n=292)			
	Hiçbir Zaman/Nadiren	19,82 $\pm$ 4,35	20,00(6,00-31,00)
	Bazen	17,95 $\pm$ 3,76	18,00(9,00-27,00)
		$p<0,001^*$	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 45’de araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Katılımcıların uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı alt boyutu puanlarındaki anlamlı farkın hangi gruplar arasındaki farktan

kaynaklandığını bulmak amacıyla post-hoc testi olarak Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Bu fark hiçbir zaman/nadiren cevabını verenler ile bazen cevabını verenler ve hiçbir zaman/nadiren cevabını verenler ile sıklıkla/her zaman cevabını verenler arasındadır. Uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı puanları karşılaştırıldığında hiçbir zaman/nadiren diyenlerin ortalama değeri $19,82 \pm 4,35$, ortanca değeri 20,00(6,00-31,00); bazen diyenlerin ortalama değeri $17,95 \pm 3,76$, ortanca değeri 18,00(9,00-27,00) olarak bulunmuştur. Hiçbir zaman/nadiren cevabını verenler ile bazen cevabını verenler arasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,001$).

Tablo 46: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları-2, Ankara, 2023.

		Kişisel Başarı Alt Boyutu	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumu (n=292)			
	Hiçbir Zaman/Nadiren	19,82 $\pm$ 4,35	20,00(6,00-31,00)
	Sıklıkla/Her Zaman	17,51 $\pm$ 4,42	17,00(8,00-27,00)
		p=0,001*	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 46’da araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı alt

boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı puanları karşılaştırıldığında hiçbir zaman/nadiren diyenlerin ortalama değeri $19,82 \pm 4,35$, ortanca değeri 20,00(6,00-31,00); sıklıkla/her zaman diyenlerin ortalama değeri $17,51 \pm 4,42$, ortanca değeri 17,00(8,00-27,00) olarak bulunmuştur. Hiçbir zaman/nadiren cevabını verenler ile sıklıkla/her zaman cevabını verenler arasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,001$).

Tablo 47: Araştırma Görevlisi Hekimlerin Yaş Gruplarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puanlarının Post-Hoc Analizi Sonuçları, Ankara, 2023.

		Duyarsızlaşma Alt Boyutu	
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Yaş Grupları (n=292)			
	26 yaş ve altı	8,58 $\pm$ 3,57	9,00(1,00-17,00)
	30 yaş ve üstü	6,98 $\pm$ 4,07	7,00(1,00-17,00)
		p=0,014*	

*: Mann-Whitney U Testi

Tablo 47’de araştırma görevlisi hekimlerin yaş gruplarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu puanlarının post-hoc analizi sonuçları sunulmuştur. Katılımcıların yaş gruplarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu puanlarındaki anlamlı farkın hangi gruplar arasındaki

farktan kaynaklandığını bulmak amacıyla post-hoc testi olarak Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Bu fark 26 yaş ve altı ile 30 yaş ve üstü grupları arasındadır. Yaş gruplarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma puanları karşılaştırıldığında 26 yaş ve altı grubunun ortalama değeri $8,58 \pm 3,57$, ortanca değeri 9,00(1,00-17,00); 30 yaş ve üstü grubunun ortalama değeri $6,98 \pm 4,07$, ortanca değeri 7,00(1,00-17,00) olarak bulunmuştur. 26 yaş ve altı ile 30 yaş ve üstü grupları arasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,014$).

Tablo 48: Spearman Korelasyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu Puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.

		Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Puanı
Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu Puanı	r	-0,518
	p	<0,001
	n	292

r: Spearman Korelasyon Katsayısı

p: İstatistiksel Anlamlılık Değeri

n: Örneklem Sayısı

Tablo 48’de araştırma görevlisi hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puanı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi sunulmuştur. Araştırma görevlisi hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puanı arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan Spearman korelasyon testi sonucuna göre, içsel doyum puanı ile duygusal tükenme puanı arasında orta derecede, negatif yönde doğrusal ilişki vardır ($r=-0,518$, $p<0,001$).

Tablo 49: Spearman Korelasyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu Puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.

		Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puanı
Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu Puanı	r	-0,266
	p	<0,001
	n	292

r: Spearman Korelasyon Katsayısı

p: İstatiksel Anlamlılık Değeri

n: Örneklem Sayısı

Tablo 49’da araştırma görevlisi hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu puanı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi sunulmuştur. Araştırma görevlisi hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu puanı arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan Spearman korelasyon testi sonucuna göre, içsel doyum puanı ile duyarsızlaşma puanı arasında düşük derecede, negatif yönde doğrusal ilişki vardır ($r=-0,266$, $p<0,001$).

Tablo 50: Spearman Korelasyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu Puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.

		Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Puanı
Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu Puanı	r	0,327
	p	<0,001
	n	292

r: Spearman Korelasyon Katsayısı

p: İstatiksel Anlamlılık Değeri

n: Örneklem Sayısı

Tablo 50’de araştırma görevlisi hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı alt boyutu puanı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi sunulmuştur. Araştırma görevlisi hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyutu puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı alt boyutu puanı arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan Spearman korelasyon testi sonucuna göre, içsel doyum puanı ile kişisel başarı puanı arasında düşük-orta derecede, pozitif yönde doğrusal ilişki vardır ($r=0,327$, $p<0,001$).

Tablo 51: Spearman Korelasyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği Dışsal Doyum Alt Boyutu Puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.

		Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Puanı
Minnesota İş Doyumu Ölçeği Dışsal Doyum Alt Boyutu Puanı	r	-0,490
	p	<0,001
	n	292

r: Spearman Korelasyon Katsayısı

p: İstatiksel Anlamlılık Değeri

n: Örneklem Sayısı

Tablo 51’de araştırma görevlisi hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puanı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi sunulmuştur. Araştırma görevlisi hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puanı arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan Spearman korelasyon testi sonucuna göre, dışsal doyum puanı ile duygusal tükenme puanı arasında orta derecede, negatif yönde doğrusal ilişki vardır ($r=-0,490$, $p<0,001$).

Tablo 52: Spearman Korelasyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği Dışsal Doyum Alt Boyutu Puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.

		Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puanı
Minnesota İş Doyumu Ölçeği Dışsal Doyum Alt Boyutu Puanı	r	-0,324
	p	<0,001
	n	292

r: Spearman Korelasyon Katsayısı

p: İstatiksel Anlamlılık Değeri

n: Örneklem Sayısı

Tablo 52’de araştırma görevlisi hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu puanı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi sunulmuştur. Araştırma görevlisi hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu puanı arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan Spearman korelasyon testi sonucuna göre, dışsal doyum puanı ile duyarsızlaşma puanı arasında düşük-orta derecede, negatif yönde doğrusal ilişki vardır ($r=-0,324$, $p<0,001$).

Tablo 53: Spearman Korelasyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği Dışsal Doyum Alt Boyutu Puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.

		Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Puanı
Minnesota İş Doyumu Ölçeği Dışsal Doyum Alt Boyutu Puanı	r	0,194
	p	0,001
	n	292

r: Spearman Korelasyon Katsayısı

p: İstatiksel Anlamlılık Değeri

n: Örneklem Sayısı

Tablo 53’te araştırma görevlisi hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı alt

boyutu puanı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi sunulmuştur. Araştırma görevlisi hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyutu puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı alt boyutu puanı arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan Spearman korelasyon testi sonucuna göre, dışsal doyum puanı ile kişisel başarı puanı arasında düşük derecede, pozitif yönde doğrusal ilişki vardır ($r=0,194$, $p=0,001$).

Tablo 54: Spearman Korelasyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği Genel Doyum Puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.

		Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Puanı
Minnesota İş Doyumu Ölçeği Genel Doyum Puanı	r	-0,573
	p	<0,001
	n	292

r: Spearman Korelasyon Katsayısı

p: İstatiksel Anlamlılık Değeri

n: Örneklem Sayısı

Tablo 54'te araştırma görevlisi hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puanı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi sunulmuştur. Araştırma görevlisi

hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puanı arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan Spearman korelasyon testi sonucuna göre, genel doyum puanı ile duygusal tükenme puanı arasında orta derecede, negatif yönde doğrusal ilişki vardır ($r=-0,573$, $p<0,001$).

Tablo 55: Spearman Korelasyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği Genel Doyum Puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.

		Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Puanı
Minnesota İş Doyumu Ölçeği Genel Doyum Puanı	r	-0,339
	p	<0,001
	n	292

r: Spearman Korelasyon Katsayısı

p: İstatiksel Anlamlılık Değeri

n: Örneklem Sayısı

Tablo 55'te araştırma görevlisi hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu puanı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi sunulmuştur. Araştırma görevlisi hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği

duyarsızlaşma alt boyutu puanı arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan Spearman korelasyon testi sonucuna göre, genel doyum puanı ile duyarsızlaşma puanı arasında düşük-orta derecede, negatif yönde doğrusal ilişki vardır ($r=-0,339$, $p<0,001$).

Tablo 56: Spearman Korelasyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği Genel Doyum Puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.

		Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Puanı
Minnesota İş Doyumu Ölçeği Genel Doyum Puanı	r	0,286
	p	<0,001
	n	292

r: Spearman Korelasyon Katsayısı

p: İstatiksel Anlamlılık Değeri

n: Örneklem Sayısı

Tablo 56’da araştırma görevlisi hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı alt boyutu puanı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi sunulmuştur. Araştırma görevlisi hekimlerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel doyum puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı alt boyutu puanı arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan

Spearman korelasyon testi sonucuna göre, genel doyum puanı ile kişisel başarı puanı arasında düşük derecede, pozitif yönde doğrusal ilişki vardır ($r=0,286$, $p<0,001$).

Tablo 57. Lojistik Regresyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin İçsel Doyum Alt Boyutuyla İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.

		OR	%95 güven aralığı	p değeri
Çocuk Sahibi Olma Durumu (n=292)	Evet	2,659	(1,003-7,052)	0,049
	Hayır	Referans		
Bölüm (n=292)	Dahili Bilimler	Referans		
	Cerrahi Bilimler	1,130	(0,609-2,095)	0,698
	Temel Bilimler	0,352	(0,088-1,400)	0,138
Araştırma Görevlisi Hekim Olarak Çalışma Yılı (n=292)	İlk 2 yıl	Referans		
	3.yıl ve üzeri	1,345	(0,761-2,375)	0,307
Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumu (n=292)	Hiç Uygun Değil/Uygun Değil	Referans		
	Kısmen Uygun	2,668	(0,286-24,882)	0,389
	Uygun/Çok Uygun	7,438	(0,837-66,062)	0,720
İş Dışında Sosyal Aktivite ya da Hobilere Vakit Ayırabilme Durumu (n=292)	Evet	2,969	(1,284-6,866)	0,011
	Kısmen	1,464	(0,743-2,885)	0,270
	Hayır	Referans		
Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumu (n=292)	Hiçbir Zaman/Nadiren	4,175	(1,625-10,726)	0,003
	Bazen	1,332	(0,514-3,452)	0,555
	Sıklıkla/Her Zaman	Referans		

Tablo 57’de lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre araştırma görevlisi hekimlerin içsel doyum alt boyutu ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi sunulmuştur. Araştırma görevlisi hekimlerin içsel doyum puanlarının medyan değeri olan 3,50 değeri cut-off (kesme noktası) olarak belirlenmiştir. 3,50 ve

altındaki değerler işin içsel yönünden tatminsizlik, 3,50'nin üstündeki değerler işin içsel yönünden tatmin olma olarak değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenlerden ocuk sahibi olma durumu, iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumu ve uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumunun araştırma görevlisi hekimlerin içsel doyum düzeyleri ile ilişkili faktörler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. ocuk sahibi olanların işin içsel yönünden tatmin olma olasılığı ocuk sahibi olmayanların 2,659 katıdır. İş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumuna evet cevabını verenlerin işin içsel yönünden tatmin olma olasılığı hayır cevabını verenlerin 2,969 katıdır. Uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna hiçbir zaman/nadiren cevabını verenlerin işin içsel yönünden tatmin olma olasılığı sıklıkla/her zaman cevabını verenlerin 4,175 katıdır.

Tablo 58. Lojistik Regresyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Dışsal Doyum Alt Boyutuyla İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.

		OR	%95 güven aralığı	p değeri
Bölüm (n=292)	Dahili Bilimler	Referans		
	Cerrahi Bilimler	1,633	(0,910-2,928)	0,100
	Temel Bilimler	0,878	(0,251-3,075)	0,839
Araştırma Görevlisi Hekim Olarak Çalışma Yılı (n=292)	İlk 2 yıl	Referans		
	3.yıl ve üzeri	1,728	(1,006-2,967)	0,047
Nöbet Tutma Durumu (n=292)	Evet	Referans		
	Hayır	1,804	(0,865-3,760)	0,115
Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumu (n=292)	Hiç Uygun Değil/Uygun Değil	Referans		
	Kısmen Uygun	5,981	(0,699-51,148)	0,102
	Uygun/Çok Uygun	11,674	(1,432-95,192)	0,022
Hasta ya da Yakını Tarafından Şiddet Görme Durumu (n=292)	Evet	Referans		
	Hayır	2,152	(1,243-3,727)	0,006
İş Dışında Sosyal Aktivite ya da Hobilere Vakit Ayırabilme Durumu (n=292)	Evet	3,668	(1,616-8,329)	0,002
	Kısmen	3,242	(1,703-6,172)	<0,001
	Hayır	Referans		

Tablo 58’de lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre araştırma görevlisi hekimlerin dışsal doyum alt boyutuyla ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi sunulmuştur. Araştırma görevlisi hekimlerin dışsal doyum puanlarının medyan değeri olan 3,00 değeri cut-off (kesme noktası) olarak belirlenmiştir. 3,00 ve altındaki değerler işin dışsal yönünden tatminsizlik, 3,00’ün üstündeki değerler işin dışsal yönünden tatmin olma olarak değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenlerden araştırma görevlisi hekim olarak çalışma yılı, iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumu, uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını

düşünme durumu, hasta ya da yakını tarafından şiddet görme durumu ve iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumunun araştırma görevlisi hekimlerin dışsal doyum düzeyleri ile ilişkili faktörler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 3.yıl ve üzerinde olan araştırma görevlisi hekimlerin işin dışsal yönünden tatmin olma olasılığı ilk iki yılında olan araştırma görevlisi hekimlerin 1,728 katıdır. Uzmanlık dalının kendine uygun/çok uygun olduğunu düşünenlerin işin dışsal yönünden tatmin olma olasılığı hiç uygun/uygun olmadığını düşünenlerin 11,674 katıdır. Hasta ya da yakını tarafından şiddet görmeyenlerin işin dışsal yönünden tatmin olma olasılığı şiddet görenlerin 2,152 katıdır. İş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumuna evet cevabını verenlerin işin dışsal yönünden tatmin olma olasılığı hayır cevabını verenlerin 3,668 katıdır. İş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumuna kısmen cevabını verenlerin işin dışsal yönünden tatmin olma olasılığı hayır cevabını verenlerin 3,242 katıdır.

Tablo 59. Lojistik Regresyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Genel Doyum Düzeyleriyle İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.

		OR	%95 güven aralığı	p değeri
Bölüm (n=292)	Dahili Bilimler	Referans		
	Cerrahi Bilimler	2,122	(1,108-4,063)	0,023
	Temel Bilimler	0,925	(0,236-3,629)	0,911
Araştırma Görevlisi Hekim Olarak Çalışma Yılı (n=292)	İlk 2 yıl	Referans		
	3.yıl ve üzeri	1,867	(1,049-3,322)	0,034
Günlük Ortalama Çalışma Saati (n=292)	9 saatten az	2,247	(1,107-4,561)	0,025
	9 saat ve üstü	Referans		
Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumu (n=292)	Hiç Uygun Değil/Uygun Değil	Referans		
	Kısmen Uygun	2,649	(0,292-24,025)	0,387
	Uygun/Çok Uygun	5,096	(0,576-45,096)	0,143
Hasta ya da Yakını Tarafından Şiddet Görme Durumu (n=292)	Evet	Referans		
	Hayır	2,000	(1,124-3,560)	0,018
Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı Durumu (n=292)	Hiçbir Zaman/Nadiren	6,291	(2,447-16,171)	<0,001
	Bazen	1,481	(0,573-3,823)	0,418
	Sıklıkla/Her Zaman	Referans		

Tablo 59’da lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre araştırma görevlisi hekimlerin genel doyum düzeyleriyle ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi sunulmuştur. Araştırma görevlisi hekimlerin genel doyum puanlarının medyan değeri olan 3,30 değeri cut-off (kesme noktası) olarak belirlenmiştir. 3,30 ve altındaki değerler işten tatminsizlik, 3,30’un üstündeki değerler işten tatmin olma olarak değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenlerden bölüm, araştırma görevlisi hekim olarak çalışma yılı, günlük ortalama çalışma saati, hasta ya da yakını tarafından şiddet görme durumu ve uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı

durumunun araştırma görevlisi hekimlerin genel doyum düzeyleri ile ilişkili faktörler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Cerrahi bilimlerde çalışan araştırma görevlisi hekimlerin işten tatmin olma olasılığı dahili bilimlerde çalışanların 2,122 katıdır. 3.yıl ve üzerinde olan araştırma görevlisi hekimlerin işten tatmin olma olasılığı ilk iki yılında olan araştırma görevlisi hekimlerin 1,867 katıdır. 9 saatten az çalışanların işten tatmin olma olasılığı 9 saat ve üstü çalışanların 2,247 katıdır. Hasta ya da yakını tarafından şiddet görmeyenlerin işten tatmin olma olasılığı şiddet görenlerin 2 katıdır. Uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna hiçbir zaman/nadiren cevabını verenlerin işten tatmin olma olasılığı sıklıkla/her zaman cevabını verenlerin 6,291 katıdır.

Tablo 60. Lojistik Regresyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Duygusal Tükenme Alt Boyutuyla İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.

		OR	%95 güven aralığı	p değeri
Bölüm (n=292)	Dahili Bilimler	12,930	(1,321-126,586)	0,028
	Cerrahi Bilimler	13,695	(1,353-138,583)	0,027
	Temel Bilimler	Referans		
Araştırma Görevlisi Hekim Olarak Çalışma Yılı (n=292)	İlk 2 yıl	1,763	(0,986-3,150)	0,056
	3.yıl ve üzeri	Referans		
Nöbet Tutma Durumu (n=292)	Evet	2,705	(1,146-6,384)	0,023
	Hayır	Referans		
Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumu (n=292)	Hiç Uygun Değil/Uygun Değil	2,747	(0,753-10,020)	0,126
	Kısmen Uygun	3,924	(1,951-7,890)	<0,001
	Uygun/Çok Uygun	Referans		
İş Dışında Sosyal Aktivite ya da Hobilere Vakit Ayırabilme Durumu (n=292)	Evet	Referans		
	Kısmen	1,782	(0,835-3,806)	0,135
	Hayır	7,271	(3,049-17,335)	<0,001

Tablo 60’da lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre araştırma görevlisi hekimlerin duygusal tükenme alt boyutuyla ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi sunulmuştur. Araştırma görevlisi hekimlerin duygusal tükenme puanlarının medyan değeri olan 18,00 değeri cut-off (kesme noktası) olarak belirlenmiştir. 18,00 ve altındaki değerler duygusal tükenme yönünden risk taşımama durumu, 18,00’in üstündeki değerler duygusal tükenme yönünden risk varlığı olarak değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenlerden bölüm, araştırma görevlisi hekim olarak çalışma yılı, nöbet tutma durumu, uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumu ve iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumunun araştırma görevlisi hekimlerin duygusal tükenme düzeyleri ile ilişkili faktörler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dahili bilimlerde çalışan araştırma görevlisi hekimlerin duygusal tükenme riski temel bilimlerde çalışanların 12,930 katıdır. Cerrahi bilimlerde çalışan araştırma görevlisi hekimlerin duygusal tükenme riski temel bilimlerde çalışanların 13,695 katıdır. Nöbet tutanların duygusal tükenme riski nöbet tutmayanların 2,705 katıdır. Uzmanlık dalının kendine kısmen uygun olduğunu düşünenlerin duygusal tükenme riski uygun/çok uygun olduğunu düşünenlerin 3,924 katıdır. İş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme durumuna hayır cevabını verenlerin duygusal tükenme riski evet cevabını verenlerin 7,271 katıdır.

Tablo 61. Lojistik Regresyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Duyarsızlaşma Alt Boyutuyla İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.

		OR	%95 güven aralığı	p değeri
Yaş Grupları (n=292)	26 yaş ve altı	2,195	(1,018-4,736)	0,045
	27-29 yaş	1,189	(0,592-2,388)	0,626
	30 yaş ve üstü	Referans		
Cinsiyet (n=292)	Erkek	1,695	(1,013-2,838)	0,045
	Kadın	Referans		
Aylık Nöbet Sayısı (n=292)	0-3 nöbet	Referans		
	4-7 nöbet	2,245	(1,208-4,172)	0,011
	8 ve üzeri nöbet	1,999	(0,977-4,093)	0,058
Uzmanlık Dalının Kendine Uygun Olup Olmadığını Düşünme Durumu (n=292)	Hiç Uygun Değil/Uygun Değil	3,978	(1,081-14,638)	0,038
	Kısmen Uygun	2,834	(1,606-4,999)	<0,001
	Uygun/Çok Uygun	Referans		
Hasta ya da Yakını Tarafından Şiddet Görme Durumu (n=292)	Evet	1,769	(1,032-3,031)	0,038
	Hayır	Referans		

Tablo 61’de lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre araştırma görevlisi hekimlerin duyarsızlaşma alt boyutuyla ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi sunulmuştur. Araştırma görevlisi hekimlerin duyarsızlaşma puanlarının medyan değeri olan 8,00 değeri cut-off (kesme noktası) olarak belirlenmiştir. 8,00 ve altındaki değerler duyarsızlaşma yönünden risk taşımama durumu, 8,00’in üstündeki değerler duyarsızlaşma yönünden risk varlığı olarak değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenlerden yaş grupları, cinsiyet, aylık nöbet sayısı, uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumu ve hasta ya da yakını tarafından şiddet görme durumunun araştırma görevlisi hekimlerin duyarsızlaşma düzeyleri ile ilişkili faktörler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 26 yaş ve altındakilerin duyarsızlaşma riski 30 yaş ve üstündekilerin 2,195 katıdır. Erkeklerin

duyarsızlaşma riski kadınların 1,695 katıdır. 4-7 nöbet tutanların duyarsızlaşma riski 0-3 nöbet tutanların 2,245 katıdır. Uzmanlık dalının kendine hiç uygun/uygun olmadığını düşünenlerin duyarsızlaşma riski uygun/çok uygun olduğunu düşünenlerin 3,978 katıdır. Uzmanlık dalının kendine kısmen uygun olduğunu düşünenlerin duyarsızlaşma riski uygun/çok uygun olduğunu düşünenlerin 2,834 katıdır. Hasta ya da yakını tarafından şiddet görenlerin duyarsızlaşma riski şiddet görmeyenlerin 1,769 katıdır.

Tablo 62. Lojistik Regresyon Analizi Sonuçlarına Göre Araştırma Görevlisi Hekimlerin Düşük Kişisel Başarı Hissi Alt Boyutuyla İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi, Ankara, 2023.

		OR	%95 güven aralığı	p değeri
Çocuk Sahibi Olma Durumu (n=292)	Evet	Referans		
	Hayır	2,748	(1,070-7,057)	0,036
Sürekli Kullandığı İlaç Olma Durumu (n=292)	Evet	2,507	(1,290-4,872)	0,007
	Hayır	Referans		
Meslekteki Toplam Yıl (n=292)	5 yıldan az	1,946	(1,008-3,757)	0,047
	5 yıl ve üzeri	Referans		
Daha Önce Başka Bir Uzmanlık Dalında Araştırma Görevlisi Hekim Olarak Çalışma Durumu (n=292)	Evet	1,918	(0,824-4,466)	0,131
	Hayır	Referans		
Aylık Nöbet Sayısı (n=292)	0-3 nöbet	2,524	(1,237-5,148)	0,011
	4-7 nöbet	1,398	(0,744-2,625)	0,298
	8 ve üzeri nöbet	Referans		
Uzmanlık Dalını Bırakma Düşünce Sıklığı (n=292)	Hiçbir Zaman/Nadiren	Referans		
	Bazen	2,288	(1,308-4,001)	0,004
	Sıklıkla/Her Zaman	2,556	(1,261-5,181)	0,009

Tablo 62’de lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre araştırma görevlisi hekimlerin düşük kişisel başarı hissi alt boyutuyla ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi sunulmuştur. Araştırma görevlisi hekimlerin kişisel başarı puanlarının medyan değeri olan 19,00 değeri cut-off (kesme noktası) olarak belirlenmiştir. 19,00 ve üstündeki değerler düşük kişisel başarı hissi yönünden risk taşıyama durumu, 19,00’ın altındaki değerler düşük kişisel başarı hissi yönünden risk varlığı olarak değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenlerden çocuk sahibi olma durumu, sürekli kullandığı ilaç olma durumu, meslekteki toplam yıl, aylık nöbet sayısı ve uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumunun araştırma görevlisi hekimlerin kişisel başarı düzeyleri ile ilişkili faktörler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocuk sahibi olmayanların düşük kişisel başarı riski çocuk sahibi olanların 2,748 katıdır. Sürekli kullandığı herhangi bir ilacı olanların düşük kişisel başarı riski sürekli kullandığı herhangi bir ilacı olmayanların 2,507 katıdır. Meslekte 5 yıldan az çalışanların düşük kişisel başarı riski 5 yıl ve üzeri çalışanların 1,946 katıdır. 0-3 nöbet tutanların düşük kişisel başarı riski 8 ve üzeri nöbet tutanların 2,524 katıdır. Uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna sıklıkla/her zaman cevabını verenlerin düşük kişisel başarı riski hiçbir zaman/nadiren cevabını verenlerin 2,556 katıdır. Uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı durumuna bazen cevabını verenlerin düşük kişisel başarı riski hiçbir zaman/nadiren cevabını verenlerin 2,288 katıdır.

4.1 Hipotezlerin Test Edilmesi

- Univariate analizlerde çocuk sahibi olma, alkol kullanma ve sürekli ilaç kullanma durumu, çoklu lojistik regresyon modelinde de çocuk sahibi olma durumu araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu düzeyini etkilediğinden Hipotez 1 reddedilmektedir.
- Çalışılan bölüm araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu düzeyini etkilediğinden Hipotez 2 reddedilmektedir.
- Meslekte toplam çalışma yılı araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu düzeyini etkilemediğinden Hipotez 3 kabul edilmektedir.
- İhtisastaki kıdem yılı araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu düzeyini etkilediğinden Hipotez 4 reddedilmektedir.
- Univariate analizlerde daha önce başka bir uzmanlık dalında çalışma durumu araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu düzeyini etkilediğinden Hipotez 5 reddedilmektedir.
- Univariate analizlerde günlük ortalama çalışma saati, nöbet tutma durumu, aylık nöbet sayısı, çoklu lojistik regresyon modelinde de günlük ortalama çalışma saati araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu düzeyini etkilediğinden Hipotez 6 reddedilmektedir.
- Uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumu araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu düzeyini etkilediğinden Hipotez 7 reddedilmektedir.

- Hasta ya da yakını tarafından şiddet görme durumu araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu düzeyini etkilediğinden Hipotez 8 reddedilmektedir.
- İş dışında sosyal aktivitelere ya da hobilere vakit ayırabilme durumu araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu düzeyini etkilediğinden Hipotez 9 reddedilmektedir.
- Univariate analizlerde yaş grupları, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, kronik hastalık varlığı durumu, sürekli ilaç kullanma durumu, çoklu lojistik regresyon modelinde de yaş grupları, cinsiyet, çocuk sahibi olma durumu ve sürekli ilaç kullanma durumu araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik düzeyini etkilediğinden Hipotez 10 reddedilmektedir.
- Çalışılan bölüm araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik düzeyini etkilediğinden Hipotez 11 reddedilmektedir.
- Meslekte toplam çalışma yılı araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik düzeyini etkilediğinden Hipotez 12 reddedilmektedir.
- Univariate analizlerde ihtisastaki kıdem yılı araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik düzeyini etkilediğinden Hipotez 13 reddedilmektedir.
- Univariate analizlerde daha önce başka bir uzmanlık dalında çalışma durumu araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik düzeyini etkilediğinden Hipotez 14 reddedilmektedir.
- Univariate analizlerde günlük ortalama çalışma saati, nöbet tutma durumu, aylık nöbet sayısı, çoklu lojistik regresyon modelinde de nöbet tutma

durumu, aylık nöbet sayısı araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik düzeyini etkilediğinden Hipotez 15 reddedilmektedir.

- Uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığını düşünme durumu araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik düzeyini etkilediğinden Hipotez 16 reddedilmektedir.
- Çoklu lojistik regresyon modelinde hasta ya da yakını tarafından şiddet görme durumu araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik düzeyini etkilediğinden Hipotez 17 reddedilmektedir.
- İş dışında sosyal aktivitelere ya da hobilere vakit ayırabilme durumu araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik düzeyini etkilediğinden Hipotez 18 reddedilmektedir.
- Korelasyon analizlerinde iş doyumu ve tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı doğrusal ilişkiler saptandığından Hipotez 19 reddedilmektedir.

5. TARTIŞMA

İş doyumu ve tükenmişlik birbirini tamamlayan çalışma yaşamında önemli role sahip kavramlardır. Çalışanlarda tükenmişliğin ve iş doyumunun birlikte ele alınması çalışma ortamında maruz kalınan fiziksel, ruhsal ve sosyal maruziyetleri daha iyi bir biçimde ortaya koymaya olanak sağlayacaktır.

Tükenmişlik insanlarla yüzyüze çalışan hizmet veren sektörlerin çalışanlarında sık görülmektedir. Hizmet sektörü denildiğinde akla sağlık hizmeti sunanlar ve bunlar içerisinde de hekimler gelmektedir. Hekimlerin yoğun iş yükü, uykusuz geçen nöbetler, mortalitesi ve morbiditesi yüksek hastaların tedavisi gibi işle ilişkili stres etmenlerine maruz kalmalarına bağlı olarak tükenmişlik yaşama riski yüksektir. Özellikle daha ağır çalışma koşullarında çalışan ve daha az mesleki tecrübeye sahip olan araştırma görevlisi hekimler tükenmişlik ve düşük iş doyumu yönünden daha fazla risk altındadır. Ancak ülkemizde sağlık sektöründe iş doyumu ve tükenmişlik üzerine çalışmalar daha çok sağlık çalışanları kapsamında yapılmış olup, bu konularda sadece araştırma görevlisi hekimlere yapılan çalışma sayısı azdır. Dolayısıyla araştırma görevlisi hekimlerde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili araştırmalar büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan araştırma görevlisi hekimlere iş doyum ve tükenmişlik konulu araştırma yapılması planlanmıştır.

Bu çalışmada araştırma görevlisi hekimlerin genel olarak işten orta düzeyde doyum sağladıkları, duygusal tükenme açısından yüksek risk, duyarsızlaşma açısından orta risk, düşük kişisel başarı duygusu açısından yüksek riske sahip

oldukları görülmüştür. Genel olarak bakıldığında literatürlerde araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu düzeyleri orta ya da düşük olarak saptanmıştır. 2012 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu orta düzeydedir (157). 2005 yılında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan araştırma görevlisi hekimlerle gerçekleştirilen diğer bir çalışmada araştırma görevlisi hekimler düşük iş doyumu düzeyine sahiptir. Yapılan çalışmalarda araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik yaşadıkları bildirilmiştir (160). 2021 yılında Meram Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan araştırma görevlisi hekimlerle yapılan bir çalışmada bu çalışmayla benzer bulgular saptanmış, araştırma görevlisi hekimlerin duygusal olarak tükendikleri ve kişisel başarı duygularının düşük olduğu görülmüştür (161). İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilen başka bir çalışmada da araştırma görevlisi hekimlerin duygusal olarak tükendikleri, duyarsızlaşma yaşadıkları ve kişisel başarı hislerinin düşük olduğu saptanmıştır (162). Çalışmalara bakıldığında araştırma görevlisi hekimlerde yaşanan tükenmişlik ve daha az iş doyumu yoğun iş yükü, uzun çalışma saatleri, nöbetlerin yoğun geçmesi, kişilerle sık sık iletişim kurmak durumunda olmaları, daha az iş deneyimi ve yoğun iş temposundan dolayı kendilerine yeterince vakit ayıramamalarından kaynaklanabilir.

Araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri bireysel ve örgütsel olarak etkileyen faktörlere göre ele alındığında bu çalışmada çocuk sahibi olanların içsel iş doyumu düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca çocuk sahibi olanların işin içsel yönünden tatmin olma olasılığı çocuk sahibi olmayanların 2,659 katıdır. Benzer şekilde Ünübol ve arkadaşlarının 2021 yılında sağlık

personellerinde yaptıkları çalışmalarında çocuğu olanlarda iş doyumu düzeyinin çocuğu olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (163). 2011 yılında İsviçre’de radyologlarla yapılan başka bir çalışmada da çocuğu olanların olmayanlara göre iş doyumu düzeyi daha yüksektir (164). 2015 yılında ABD’de beyin cerrahlarında yapılan bir çalışmada çocuk sahibi olanların işten tatmin olma olasılığı çocuk sahibi olmayanların 2,4 katıdır (165). ABD’de yapılan çalışmadaki regresyon analizi sonuçları bu çalışmadaki regresyon modeli ile uyumludur. Literatürde sonuçları farklı çalışmalar da mevcuttur. Öztürk ve arkadaşları tarafından 2012 yılında hekimlerde yapılan çalışmada çocuk sahibi olma durumu iş doyumunu etkilememektedir (166). Bu çalışmada çocuk sahibi olanlarda içsel iş doyumu düzeyinin daha yüksek saptanması, çocuk varlığının insan hayatına getirdiği düzene bağlı olarak iş doyumunu olumlu yönde etkileyen faktör olması olarak değerlendirilebilir. İçsel iş doyumu işin sorumluluklarına karşı memnuniyet düzeyiyle ilişkili bir kavramdır. Çocuk sahibi olma da aileye karşı sorumluluk duygusunu beraberinde getirmektedir. Çocuk sahibi olanlarda daha yüksek içsel iş doyumu düzeyleri, çocuk sahibi olanlarda gelişen sorumluluk bilincinin işe karşı sorumluluk duygusunu pozitif yönde etkilemesi ile de ilişkili olabilir.

Bu çalışmada univariate analizlerde alkol kullananların kullanmayanlara göre dışsal iş doyumu düzeyi daha düşük bulunmuştur. Benzer şekilde 2009 yılında 87 psikiyatr ile gerçekleştirilen tükenmişlik ve iş doyumu üzerine bir çalışmada alkol kullananların kullanmayanlara göre iş doyumu düzeyi daha düşük saptanmıştır (167). Hassoy ve ark. tarafından 2019 yılında sağlık çalışanlarında iş doyumunu etkileyen faktörleri araştıran başka bir çalışmada da alkol

kullanmayanların iş doyumu düzeyi kullananlara göre daha yüksektir (144). Bu durum alkol kullananların yaşadıkları performans zorluklarına bağlı olarak iş doyumu düzeylerinin daha düşük olması ile açıklanabilir. Ayrıca alkol kullanımını iş doyumsuzluğunun nedeninden ziyade sonucu olarak düşünmek daha doğru olabilir. Dışsal doyum kavramı çalışma koşulları gibi daha çok iş çevresi ile ilişkili bir kavramdır buna bağlı olarak daha zorlu çalışma ortamı ve koşullarında çalışan araştırma görevlisi hekimler daha düşük dışsal doyum düzeylerine sahip olabilmektedir. Daha düşük dışsal iş doyumu düzeyi ve zorlu iş çevresi nedeniyle yaşanan stres, alkol kullanımının artmasına neden olabilir.

Bu çalışmada univariate analizlerde sürekli ilaç kullananların kullanmayanlara göre iş doyumu düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Literatürde ilaç kullanımının çalışanlarda iş doyumuna etkisinin gösterildiği araştırmalar olmakla birlikte iş doyumu üzerine etkisinin bulunmadığı çalışmalar da mevcuttur. 2010 yılında Yıldırım tarafından vardiyalı çalışan sağlık çalışanlarında yapılan araştırmada kronik hastalık nedeniyle ilaç kullanımına göre içsel, dışsal ve genel doyum puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır (168). Topel'in 2019 yılında araştırma görevlisi hekimlerde yaptığı çalışmada ise bireyde ek hastalık olması ve buna bağlı ilaç kullanımının iş doyumunu negatif yönde etkilediği bildirilmiştir (169). Bu çalışmada sürekli ilaç kullananlarda düşük iş doyumu düzeyi, ilaç kullanımının gündelik işlerin yerine getirilmesinde zorluk oluşturmaları ve kişilerde ek stres yaratması ile açıklanabilir.

Bu çalışmada bilim dallarına göre iş doyumu düzeylerindeki anlamlı farklılık sadece dahili ve cerrahi tıp bilimleri arasında olmakla birlikte, cerrahi

bilimlerde çalışanların iş doyumu düzeylerinin dahili bilimlerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca cerrahi bilimlerde çalışanların işten tatmin olma olasılığı dahili bilimlerde çalışanların 2,122 katıdır. 2019 yılında Koreli hekimlerde iş doyumunu etkileyen faktörleri inceleyen bir araştırmada dahili tıp bilimlerinde tatmin olan hekimlerin yüzdesinin cerrahi bilimlere göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (170). 2018 yılında Meram Tıp Fakültesi'nde uzmanlık eğitimi alan 244 araştırma görevlisinde yapılan bir çalışmada da temel bilimlerde çalışanların iş doyumu puanı cerrahi ve dahili bilimlerdekilere göre daha yüksek bulunmuştur (171). Bu farklılıkların nedeni çalışmaların farklı yerlerde yapılması, branşlara göre hekim başına düşen hasta sayısı ve iş yükünün kurum ve bölgelere göre farklılık göstermesinden kaynaklanabilir. Ayrıca ameliyat, girişimsel işlemler gibi cerrahi branşlarda manevi tatmin sağlayan tıbbi müdahaleler cerrahi bilimlerde çalışan araştırma görevlisi hekimlerde yüksek iş doyumu düzeyinin başka bir açıklaması olabilir.

Bu çalışmada univariate analizlerde 3.yıl ve üzerinde olan araştırma görevlisi hekimlerin ilk iki yılında olan araştırma görevlisi hekimlere göre içsel iş doyumu düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca 3.yıl ve üzerinde olanların işten tatmin olma olasılığı ilk iki yılında olanların 1,867 katıdır. Benzer olarak Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık öğrencilerinde iş doyumu düzeylerini değerlendiren 2017 yılında yapılan başka bir çalışmada da araştırma görevlisi hekimlerde kıdem yılı arttıkça iş doyumu artmaktadır (172). Bu araştırmadaki regresyon modeli ile uyumlu olarak İspanya'da 2014 yılında yapılan bir çalışmadaki çoklu lojistik regresyon analizine göre son yılındaki araştırma görevlisi

hekimlerin işten tatmin olma olasılığı ilk yılında olan araştırma görevlisi hekimlere göre daha fazladır ($p=0,003$, $OR=3,04$) (173). İlk iki yılında olan araştırma görevlilerindeki düşük iş doyumu düzeyinin nedeni daha kıdemli hekimlere göre daha zorlu çalışma koşullarında çalışmaları, daha az iş tecrübesi ve ihtisasa yeni başlamanın yarattığı hevesten dolayı işten ve iş yerinden beklentilerinin daha yüksek olması ancak bu beklentilerine de karşılık bulamamaları olabilir.

Bu çalışmada univariate analizlerde daha önce başka bir uzmanlık dalında araştırma görevlisi hekim olarak çalışanların dışsal iş doyumu düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Daha önce başka bir uzmanlık dalında çalışan araştırma görevlisi hekimlerin dışsal doyum düzeylerinin daha yüksek saptanması önceki işinden ya da daha önce çalışılan kurumdan memnuniyetsizlik yaşamaları ile açıklanabilir.

Bu çalışmada günde 9 saatten daha az çalışan hekimlerin iş doyumu düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca 9 saatten az çalışanların işten tatmin olma olasılığı 9 saat ve üzeri çalışanların 2,247 katıdır. 2019 yılında Çin'in Şanghai kentindeki üçüncü basamak kamu hastanelerinde çalışan doktorlarda iş doyumu ve ilişkili faktörler üzerine yapılan bir çalışmada haftada 40 saat üzerinde çalışanların haftada 40 saat ve altında çalışanlara göre daha fazla iş doyumsuzluğu yaşadığı bildirilmiştir (174). Çin'de 2018 yılında üçüncü basamak kamu hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarında yapılan başka bir çalışmada günde 8-10 saat çalışanların işten tatminsizlik yaşama olasılığı günde 8 saat çalışanların 1,37 katı, günde 10 saatten fazla çalışanların işten tatminsizlik yaşama olasılığı günde 8 saat çalışanların 1,61 katıdır. Çin'de yapılan çalışmadaki regresyon analizi sonuçları bu çalışmadaki regresyon analizi sonuçlarını desteklemektedir (175). 2020 yılında

Gökaslan ve ark. tarafından hekimlerle gerçekleştirilen çalışmada hastanede bulunan periyotlarda 8 saat üzerinde çalışanların iş doyumlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (176). 2018 yılında Nal ve ark.'nın sağlık çalışanlarında yaptıkları araştırmada aylık çalışma saati yönünden çalışma saati en az olan sağlık personelinin diğerlerine kıyasla iş doyumu puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (177). Bu çalışmada günde 9 saat ve üzerinde çalışanlarda daha düşük iş doyumu düzeyi uzun süren stresli çalışma saatlerine bağlı artan iş yükü, yorgunluk, tıbbi hata yapma ihtimalinin artışı, aile ve arkadaşlarla geçirilen zamanın azalması ile açıklanabilir.

Bu çalışmada univariate analizlerde nöbet tutanların nöbet tutmayanlara göre iş doyumu düzeyi daha düşük bulunmakla birlikte ayda tutulan nöbet sayısı azaldıkça araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu düzeylerinin arttığı görülmüştür. 2021 yılında Ankara SBÜ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan sağlık personellerinde yapılan bir çalışmada nöbet tutanların iş doyumu düzeyi daha düşük saptanmıştır (178). 2014 yılında Edirne'de Merkez İlçedeki Trakya Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Edirne Devlet Hastanesi ve bir özel hastanede çalışmakta olan hekim, hemşire ve ebelerin dahil edildiği bir çalışmada nöbet tutanlar ve haftalık ortalama nöbet saati daha fazla olanlarda iş doyumu düzeyleri daha düşük bulunmuştur (179). Mısır'da 2020 yılında ikinci ve üçüncü basamak hastanelerinde çalışan hekimlerde yapılan bir çalışmada nöbet sayısı arttıkça hekimlerde iş doyumu düzeyi azalmaktadır (180). Nöbet tutan hekimlerde uyku düzeninin ve biyolojik ritmin bozulması, kronik yorgunluk ve yaşam kalitesinin

düşmesi, yoğun iş temposu nedeniyle hekimlerin kendilerine ve yakınlarına yeterince vakit ayıramaması bu çalışmada nöbet tutan araştırma görevlisi hekimlerde düşük iş doyumu düzeylerinin nedenleri olabilir.

Bu çalışmada univariate analizlerde araştırma görevlisi hekimlerin çalıştıkları uzmanlık dalını kendine uygun bulma düzeyleri azaldıkça iş doyumu puanları da azalmaktadır. Benzer şekilde 2020 yılında üçüncü basamak bir üniversite hastanesinde görev yapan hekimlerle yapılan bir çalışmada hekimlerin mesleği kendine daha uygun bulma düzeyi arttıkça iş doyumu düzeyi de artmaktadır (176). 2019 yılında bir devlet hastanesinde çalışan sağlık personellerinde yapılan çalışmaya göre mesleği kendine uygun bulma iş doyumunu olumlu yönde etkilemektedir (144). 2016 yılında birinci basamak sağlık çalışanlarında yapılan başka bir araştırmada da işini yeteneklerine daha uygun bulanların iş doyumu düzeyi daha yüksek saptanmıştır (181). Yetenek ve ilgi alanlarına daha uygun uzmanlık dalını seçen araştırma görevlisi hekimler yaptıkları işten daha keyif almakta ve motivasyonları daha yüksek olmaktadır. İşinden zevk alan ve motivasyonu yüksek araştırma görevlisi hekimler daha verimli ve üretken olacaklarından iş doyumlarının yüksek olması daha muhtemeldir.

Bu çalışmada hasta ya da yakını tarafından şiddete maruz kalanların dışsal iş doyumu ve genel iş doyumu düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Yapılan çoklu lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre hasta ya da yakını tarafından şiddet görmeyenlerin işten tatmin olma olasılığının şiddet görenlerin 2 katı olduğu saptanmıştır. Ayrıca hasta ya da yakını tarafından şiddet görmeyenlerin dışsal yönden işten tatmin olma olasılığı şiddet görenlerin 2,152 katıdır. 2014 yılında

Finlandiyalı hekimlerde yapılan bir çalışmada işyerinde fiziksel şiddete maruz kalanlarda iş doyumu düzeyi daha düşük saptanmıştır (182). 2022 yılında İspanya’da birinci basamakta çalışan sağlık personellerinde yapılan diğer bir çalışmada işyerinde fiziksel şiddet dışı diğer şiddete maruz kalmanın içsel ve dışsal iş doyumu düzeyini negatif yönde etkilediği gösterilmiştir (183). Bu çalışmadaki regresyon analizi sonuçları ile uyumlu olarak Hindistan’da hekimlerde yapılan bir araştırmada işyerinde şiddete maruz kalmayanların işten tatmin olma olasılığının işyerinde şiddete maruz kalanların 1,15 katı olduğu bildirilmiştir (184). 2023 yılında İstanbul ilinin Pendik ilçesindeki tüm basamak tedavi kurumlarını kapsayacak şekilde planlanan ve 418 hekimin katılımı ile yürütülen bir çalışmada işyerinde fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalanların içsel, dışsal ve genel iş doyumu düzeyleri daha düşük saptanmıştır (185). 2015 yılında Ümraniye TSM ve Ümraniye’ye bağlı otuz ASM’de çalışan 200 hekim ve aile sağlığı elemanı ile gerçekleştirilen başka bir araştırmada sağlık çalışanlarının yaklaşık üçte ikisi hasta tarafından, yaklaşık yarısı da hasta yakını tarafından şiddete maruz kalmış olup şiddete maruz kalanların iş doyumu düzeylerinin maruz kalmayanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür (186). Bu çalışmada şiddet gören araştırma görevlisi hekimlerdeki daha düşük iş doyumu, maruz kalınan şiddet eylemlerinin çalışma ortamında güvensizlik duygusu yaratması ve iş motivasyonlarını olumsuz etkilenmesinden kaynaklanabilir.

Bu çalışmada iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilenlerin iş doyumu daha fazladır. Oluşturulan çoklu lojistik regresyon modeline göre iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilenlerin işin içsel yönünden

tatmin olma olasılığı ayıramayanların 2,969 katıdır. Ayrıca iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilenlerin işin dışsal yönünden tatmin olma olasılığı ayıramayanların 3,668 katıdır. 2015 yılında Koreli cerrahlarla yapılan bir çalışmada hobisi olmayanlarda daha fazla iş stresi görülmekle birlikte iş stresi fazla olanların da daha düşük iş doyumuna sahip olduğu bildirilmiştir (187). Benzer şekilde Uyar ve arkadaşları tarafından 2021 yılında hekimlerde yapılan bir çalışmada hobisi olanların olmayanlara göre genel iş doyumunu düzeyi daha yüksektir (161). Bu çalışmadaki regresyon analizi sonuçlarını destekler nitelikte 2020 yılında ABD’de çalışan travma cerrahları ile gerçekleştirilen başka bir çalışmada hobisi olanların iş yaşam dengesinden tatmin olma olasılığının hobisi olmayanların 2,3 katı olduğu saptanmıştır (188). Araştırmalar arasındaki benzerlik edinilen hobilerin fiziksel ve ruhsal sağlığa iyi gelmesi ve kişinin kendini iyi hissettirecek aktiviteler yapmasının iş doyumunu ve mutluluğunu artırması ile ilgili olabilir.

Bu çalışmada araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık dalını bırakma düşüncesi sıklıkla iş doyumunu puanları azalmaktadır. Oluşturulan regresyon modeline göre uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı sorusuna hiçbir zaman/nadiren cevabını verenlerin işten tatmin olma olasılığı sıklıkla/her zaman cevabını verenlerin 6,291 katıdır. Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında 2008 yılında Eskişehir’de hekimlerle yapılan bir çalışmada çalıştığı işi bırakmayı sık sık düşünenlerin iş doyumunu düzeyi daha düşük saptanmıştır (15). Bu çalışmadaki regresyon analizi sonuçlarını destekleyen 2020 yılında Çin’de birinci basamak sağlık hizmeti sunan hekim ve hemşirelerle yapılan başka bir çalışmada işin ortamından tatmin olmayanların işten ayrılma olasılığının tatmin olanların 2.55 katı

olduğu görülmüştür (189). Çeşitli sebeplerle uzmanlık dalına devam etme motivasyonunu yitiren araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumlarının düşmesi beklenen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu çalışmada univariate analizlerde bekar araştırma görevlisi hekimlerin evlilere göre duygusal tükenme düzeyi daha yüksek bulunmuştur. 2021 yılında ABD’de çalışan hekimlerde yapılan bir araştırmaya göre evli olmak duygusal tükenmeyi azaltmaktadır (190). 2021 yılında Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde çalışan anestezi hekimleri ve anestezi teknikerleri ile yapılan çalışmada bekarların evlilere göre duygusal tükenme düzeyi daha yüksek saptanmıştır (191). Literatürde sonuçları farklı çalışmalar da mevcuttur. 2015 yılında Finlandiya’da pratisyen hekimlerle gerçekleştirilen bir çalışmada evli olmak duygusal tükenmeyi etkilememektedir (192). Bu çalışmada evlilerin duygusal olarak daha az tükenmesi iş stresiyle başa çıkmada ailelerinden gördüğü sosyal destek ve kişilerarası ilişkilerdeki sorunlarla başa çıkmada daha deneyimli olmaları ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada dahili ve cerrahi bilimlerde çalışan araştırma görevlisi hekimlerin temel bilimlerde çalışan araştırma görevlisi hekimlere göre duygusal tükenme düzeyi daha yüksek olmakla birlikte dahili ve cerrahi bilimler arasında duygusal tükenme düzeyi yönünden anlamlı fark saptanmamıştır. Yapılan çoklu lojistik regresyon modelinde dahili bilimlerde çalışanların duygusal tükenme riskinin temel bilimlerde çalışanların 12,930 katı olduğu görülmüştür. Ayrıca cerrahi bilimlerde çalışanların duygusal tükenme riski temel bilimlerde çalışanların 13,695 katıdır. Bu çalışmadaki bulgulara benzer olarak 2012 yılında İtalya’nın

Roma şehrinde hastanede çalışan hekimlerle yapılan bir araştırmada cerrahi bilimlerde çalışanlar ile dahili bilimlerde çalışanlar arasında duygusal tükenme düzeyi yönünden anlamlı fark saptanmamıştır (193). 2021 yılında ABD’de yapılan diğer bir çalışmada oluşturulan çoklu lineer regresyon modelinde cerrahi ve dahili bilimlerde çalışmaya göre hekimlerin duygusal tükenmeyi düzeyi etkilenmemektedir ($p=0.652$) (188). 2013 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde çalışan hekimlerle yapılan başka bir çalışmada da temel bilimlerde çalışanlar diğer bilimlerde çalışanlara göre daha az duygusal olarak tükenirken, dahili ve cerrahi bilimlerde çalışanlar arasında duygusal tükenme yönünden anlamlı farklılık görülmemiştir (194). Literatürde farklı sonuçları olan araştırmalar da mevcuttur. 2019 yılında İtalya’nın Bologna şehrinde yapılan bir çalışmada cerrahi bilimlerde çalışan hekimlerin dahili bilimlerde çalışanlara göre duygusal tükenme düzeyi daha yüksektir (195). Branşlara göre hekimler arasındaki iş yükü bölge ve kurumlara göre farklılık gösterdiğinden araştırmalar arasında farklı sonuçlar görülebilmektedir. Ayrıca bu çalışmada temel bilimlerde çalışan araştırma görevlisi hekimlerin duygusal olarak daha az tükenmesi; kritik hasta bakımının olmaması, daha az nöbet varlığı ya da nöbetsiz çalışma sistemi ve iş yükünün dahili ve cerrahi bilimlere göre daha az olması ile açıklanabilir.

Bu çalışmada univariate analizlerde ilk iki yılında olan araştırma görevlisi hekimlerin 3.yıl ve üzerinde olan araştırma görevlisi hekimlere göre duygusal tükenme düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. Benzer olarak Göcen ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı çalışmada ilk iki yılında olan araştırma görevlisi hekimlerin 3.yıl ve üzerinde olan araştırma görevlisi hekimlere göre duygusal

tükenme düzeyleri daha yüksektir (196). Literatürde farklı sonuçları olan çalışmalar da vardır. 2022 yılında Yıldız ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada da araştırma görevlisi hekim olarak çalışma yılına göre duygusal tükenme düzeyi anlamlı farklılık göstermemektedir (162). Bu çalışmada duygusal tükenmenin ilk iki yılında olan araştırma görevlilerinde daha fazla görülmesi iş yüklerinin daha fazla olması ile açıklanabilir.

Bu çalışmada univariate analizlerde daha önce başka bir uzmanlık dalında çalışanların duygusal tükenme düzeyleri daha düşük saptanmıştır. Bu durum daha önce başka bir uzmanlık dalında çalışan araştırma görevlisi hekimlerin önceki işlerine kıyasla şu an çalışılan branş ya da kurumdan daha memnun olmaları ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada univariate analizlerde günlük ortalama çalışma süresi 9 saat ve üzerinde olan araştırma görevlisi hekimlerin duygusal tükenme düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. Benzer olarak 2018 yılında Fransa’da hekimlerle gerçekleştirilen bir çalışmada haftalık ve aylık olarak çalışma süresi arttıkça duygusal tükenme artmaktadır (197). Aynı şekilde Mete ve arkadaşlarının 2020 yılında hekimlerde yaptıkları çalışmada da aylık çalışma süresi arttıkça duygusal tükenme daha fazla yaşanmaktadır. Bu durumun nedeni uzun çalışma saatlerine bağlı olarak artan iş yükü, özel hayata vakit ayıramama ve çalışma saati arttıkça kişilerle daha çok muhatap olmanın hekime yaşattığı psikolojik sorunlar olabilir.

Bu çalışmada nöbet tutanların nöbet tutmayanlara göre daha fazla duygusal olarak tükendiği saptanmakla birlikte aylık nöbet sayısı arttıkça duygusal tükenmenin arttığı görülmüştür. Ayrıca ayda 4-7 nöbet tutanların duygusal tükenme

riskinin ayda 0-3 nöbet tutanların 2,245 katı olduğu bulunmuştur. Benzer olarak 2020 yılında Bingöl ilinde çalışan 119 hekimle gerçekleştirilen bir çalışmada nöbet tutanlar daha çok duygusal olarak tükenmektedir (198). 2020 yılında Çin'in Şanghai şehrinde hekimlerle yapılan başka bir çalışmada oluşturulan regresyon modeline göre gece nöbet tutmanın duygusal tükenmeyi arttırdığı gözlenmiştir ($p<0,01$) (199). Nöbet sayısına göre duygusal tükenme durumuna yönelik 2017 yılında Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan 258 hekimle gerçekleştirilen diğer bir araştırmaya göre de hekimlerde nöbet sayısı arttıkça duygusal tükenme daha fazla yaşanmaktadır (200). Bu çalışmada nöbet tutanlar ve aylık nöbet sayısı daha fazla olanlarda yaşanan duygusal tükenme, nöbet tutmaya bağlı olarak artan iş yükü, stres, uyku düzeni ve beslenmede bozulma ile açıklanabilir.

Bu çalışmada uzmanlık dalını kendine uygun bulmayan araştırma görevlisi hekimlerin duygusal tükenme düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca uzmanlık dalının kendine kısmen uygun olduğunu düşünenlerin duygusal tükenme riski uygun/çok uygun olduğunu düşünenlerin 3,924 katıdır. Benzer olarak 2023 yılında Samsun'da aile hekimleri ve aile hekimliği araştırma görevlileri ile gerçekleştirilen bir çalışmada aile hekimliği mesleğini kendine uygun bulanların duygusal tükenmesinin daha az olduğu görülmüştür (8). 2023 yılında 112 çalışanlarında yapılan diğer bir çalışmada da mesleği kendine hiç uygun bulmayanların duygusal tükenmesi daha fazladır (201). Bu çalışmada uzmanlık dalının kendine uygun olmadığını düşünenlerin duygusal olarak daha fazla tükenmesi kişisel beceri ve yeteneklerine uygun olmayan branşta çalışmaya bağlı olarak yaşanan bireysel zorlanma, işten keyif almama ve mesleki doyumsuzluk ile açıklanabilir.

Bu çalışmada iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayıramayanların duygusal tükenme puanı daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilme sorusuna hayır diyenlerin duygusal tükenme riski evet diyenlerin 7,271 katıdır. Benzer olarak Beyhan ve arkadaşları tarafından 2013 yılında anestezi hekimleriyle gerçekleştirilen bir çalışmada hobisi olmayanların daha fazla duygusal tükenme yaşadığı bildirilmiştir (202). 2018 yılında Portekiz’de onkoloji, hematoloji ve radyoterapi hekimleriyle yapılan başka bir çalışmada hobi sahibi olmanın duygusal tükenmeyi negatif yönde etkilediği görülmüştür (203). 2021 yılında Avcı tarafından onkologlarla yapılan diğer bir çalışmada oluşturulan çoklu lojistik regresyon modeline göre hobisi olmayanların duygusal tükenme riski hobisi olanların 2,1 katıdır (204). Avcı tarafından onkologlarla yapılan çalışmadaki regresyon analizi sonuçları bu çalışmadaki regresyon modelini desteklemektedir. Bu çalışmada iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayıranlarda duygusal tükenmenin daha az yaşanması keyif alınan bir aktivite ile zaman geçirmenin monoton bir yaşamı engellemeye ve stresi azaltmaya yardımcı olması ile açıklanabilir.

Bu çalışmada univariate analizlerde araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı arttıkça duygusal tükenme puanlarının arttığı saptanmıştır. Benzer olarak 2022 yılında Birleşik Krallık’da hekimlerle yapılan bir çalışmada işten ayrılmayı düşünme ile duygusal tükenme arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu gösterilmiştir (205). 2016 yılında Başkent Üniversitesi Hastanesi’nde çalışan hekimlerle yapılan diğer bir çalışmada da çalıştığı bölümü değiştirmek isteyenlerin duygusal tükenme düzeyi daha yüksek

bulunmuştur (206). İşin kendisi ya da işin ortamından kaynaklanan stres etmenleri nedeniyle duygusal olarak tükenen araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık dalını bırakma düşüncesi beklenen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu çalışmada araştırma görevlisi hekimlerin yaşı arttıkça duyarsızlaşma puanları azalmaktadır. Ayrıca 26 yaş ve altındaki araştırma görevlisi hekimlerin duyarsızlaşma riski 30 yaş ve üstündekilerin 2,195 katıdır. Benzer olarak Ozkula ve Durukan'ın 2017 yılında hekimlerle yaptıkları çalışmada yaş arttıkça duyarsızlaşmanın azaldığı görülmüştür (200). Bu çalışmadaki regresyon analizi sonuçlarına paralel olarak 2018 yılında Erzurum'da birinci basamak sağlık hizmeti sunan hekimlerle yapılan başka bir çalışmada oluşturulan lojistik regresyon modeline göre 29 yaş ve altındaki hekimlerin duyarsızlaşma riski 40 yaş ve üstündekilerin 7,71 katıdır (207). Literatürde sonuçları farklı çalışmalar da mevcuttur. 2023 yılında Kanada'da hekimlerle yapılan bir çalışmada yaş değişkeni duyarsızlaşmayı etkilememektedir (208). Bu çalışmada yaşça daha büyük araştırma görevlisi hekimlerde duyarsızlaşmanın daha az olması yaş ilerledikçe kişilerin olaylar karşısında daha olgun davranması ve geçmiş deneyimlerinin işe ve yaşama bakışlarını etkilemesi ile açıklanabilir.

Bu çalışmada oluşturulan çoklu lojistik regresyon analizinde erkeklerin duyarsızlaşma riskinin kadınların 1,695 katı olduğu saptanmıştır. Literatürler incelendiğinde 2018 yılında Belgrad'da hekimlerle yapılan bir çalışmada oluşturulan çoklu lojistik regresyon analizinde cinsiyet değişkeni duyarsızlaşmayı etkilememektedir ($p= 0.626$) (209). Bu çalışmadaki regresyon analizi sonuçlarına zıt olarak Zhuang ve arkadaşları tarafından 2022 yılında hekimlerle yapılan başka

bir çalışmada oluşturulan çoklu lojistik regresyon modelinde erkek olma ile duyarsızlaşma arasında negatif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür (OR=0,87, $p<0,01$) (210). Çalışmalar arasındaki farklılık cinsiyet faktöründen ziyade bireylerin kişilik yapısı ya da başka etmenlerden kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada univariate analizlerde çocuk sahibi olmayanların olanlara göre duyarsızlaşma düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Benzer olarak 2014 yılında Macaristan'da hekimlerle yapılan bir çalışmada çocuğu olmayanların daha yüksek duyarsızlaşma düzeyine sahip olduğu görülmüştür (211). Literatürde farklı sonuçlar da bulunmaktadır. 2018 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan hekimlerde yapılan başka bir çalışmada çocuk varlığı duyarsızlaşmayı etkilememektedir (196). Çocuk yetiştirmenin kazandırdığı sorumluluk bilinci ile aileden ve toplumdan görülen sosyal destek çocuk sahibi olanlarda duyarsızlaşmanın daha az görülmesinin açıklaması olabilir.

Bu çalışmada univariate analizlerde sigara içenlerin duyarsızlaşma düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Benzer olarak 2022 yılında Mısır'da hekimlerle yapılan bir çalışmada sigara içenlerin daha fazla duyarsızlaşma düzeyine sahip olduğu görülmüştür (212). Aynı şekilde 2005 yılında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan hekimlerle gerçekleştirilen başka bir çalışmada sigara içmenin duyarsızlaşmayı artırdığı belirtilmiştir (160). Bu durum duyarsızlaşma düzeyi daha yüksek araştırma görevlisi hekimlerin içinde bulunduğu durum ile baş etmek için sigara kullanmayı bir çözüm olarak görmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada univariate analizlerde alkol kullananların duyarsızlaşma düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. Benzer olarak 2016 yılında Danimarkalı

hekimlerle yapılan bir çalışmada alkol tüketimi duyarsızlaşmayı artırmaktadır (213). Göcen ve arkadaşlarının 2018 yılında hekimlerle gerçekleştirdiği diğer bir çalışmada alkol kullananlarda duyarsızlaşmanın daha fazla olduğu görülmüştür (196). Bu durum duyarsızlaşma düzeyi daha yüksek araştırma görevlisi hekimlerin içinde bulunduğu durum ile baş etmek için alkol kullanmayı bir çözüm olarak görmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada univariate analizlerde ilk 2 yılındaki araştırma görevlisi hekimlerin 3.yıl ve üzerindeki araştırma görevlisi hekimlere göre duyarsızlaşma düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. Benzer olarak 2017 yılında çocuk sağlığı ve hastalıkları bölümü araştırma görevlisi hekimlerle yapılan bir çalışmada uzmanlık eğitim süresi ile duyarsızlaşma arasında negatif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür (172). Aynı şekilde 2016 yılında Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan araştırma görevlisi hekimlerle yapılan başka bir çalışmada ilk 2 yılındaki araştırma görevlisi hekimlerin duyarsızlaşma düzeyleri 3. ve 4. yılındaki araştırma görevlisi hekimlere göre daha yüksek bulunmuştur (214). Bu çalışmada ilk 2 yılındaki araştırma görevlisi hekimlerin duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek saptanması iş yüklerinin daha fazla olması ve daha az iş deneyimi ile açıklanabilir.

Bu çalışmada univariate analizlerde 9 saat ve üzeri çalışanlar 9 saatten az çalışanlara göre daha fazla duyarsızlaşma yaşamaktadır. Benzer olarak Erol ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptığı diğer çalışmada günde 9 saat ve üzeri çalışan hekimlerin günde 8 saat ve altında çalışan hekimlere göre duyarsızlaşma düzeyi daha yüksek saptanmıştır (215). Zhou ve arkadaşlarının 2020 yılında hekimlerle gerçekleştirdiği diğer bir çalışmada da haftalık çalışma süresi arttıkça

duyarsızlaşma artmaktadır (216). Bu çalışmada günde daha fazla çalışan hekimlerin artan iş yükü ve daha çok hasta bakmalarına bağlı olarak yaşadıkları duygusal tükenmeye karşı savunma mekanizması olarak duyarsızlaşma geliştirmiş olabilir.

Bu çalışmada nöbet tutanların duyarsızlaşma düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. Aylık nöbet sayısı arttıkça araştırma görevlisi hekimlerin duyarsızlaşma düzeylerinin arttığı görülmüştür. Ayrıca 4-7 adet nöbet tutanların duyarsızlaşma riski 0-3 nöbet tutanların 2,245 katıdır. Benzer olarak Huang ve arkadaşlarının 2020 yılında hekimlerle yaptıkları bir çalışmaya göre nöbet tutanlar daha fazla duyarsızlaşmaktadır (199). Yıldız ve arkadaşlarının 2022 yılında hekimlerle gerçekleştirdiği bir çalışmada üç ve üçten az nöbet tutanların üçten daha fazla nöbet tutanlara göre daha az duyarsızlaşma yaşadığı bildirilmiştir (162). Bu çalışmadaki regresyon modeline paralel olarak Kosa ve arkadaşlarının 2018 yılında hekimlerle yaptıkları diğer bir çalışmada nöbet tutanların duyarsızlaşma riskinin nöbet tutmayanların 1,41 katı olduğu saptanmıştır (217). Nöbet tutanlar ve nöbet sayısı daha fazla olan araştırma görevlisi hekimlerin daha fazla duyarsızlaşması artan iş yükü ve biyoritmin bozulmasına bağlı olarak daha fazla stres yaşamaları ve bu duruma karşı geliştirilen savunma mekanizması ile açıklanabilir.

Bu çalışmada uzmanlık dalını kendine uygun/çok uygun bulan araştırma görevlisi hekimlerin daha düşük duyarsızlaşma düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Oluşturulan çoklu lojistik regresyon modelinde uzmanlık dalının kendine uygun olup olmadığı sorusuna hiç uygun değil/uygun değil cevabını veren araştırma görevlisi hekimlerin duyarsızlaşma riski uygun/çok uygun cevabını verenlerin

3,978 katı, kısmen uygun cevabını verenlerin duyarsızlaşma riski uygun/çok uygun cevabını verenlerin 2,834 katıdır. Altan ve Şahin'in 2023 yılında hekimlerle yaptığı çalışmada mesleği kendisine uygun bulmayanların daha fazla duyarsızlaştığı bildirilmiştir (8). Bireysel özelliklerine uygun branşta çalışanlarda duyarsızlaşmanın daha az görülmesi, çalışma hayatından memnuniyet düzeylerinin daha fazla olması ve çalışma yaşamlarında karşılaşılabilecekleri stres etmenleriyle daha başarılı mücadele etmeleri ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada oluşturulan çoklu lojistik regresyon modelinde hasta ya da yakını tarafından şiddete maruz kalanların duyarsızlaşma riskinin maruz kalmayanların 1,769 katı olduğu saptanmıştır. Benzer olarak Gan ve arkadaşlarının 2019 yılında pratisyen hekimlerle yaptıkları bir çalışmada oluşturulan çoklu lineer regresyon modeline göre işyerinde şiddete maruz kalma duyarsızlaşmayı artırmaktadır ($p<0,001$) (218). Aynı şekilde Alıcılar ve Çöl'ün 2023 yılında yaptıkları başka bir çalışmadaki çoklu lojistik regresyon modelinde hastalar tarafından şiddete maruz kalan hekimlerin daha fazla duyarsızlaşma yaşadığı gösterilmiştir ($p=0,01$) (219). Hasta ya da yakını tarafından şiddete maruz kalan hekimlerin insan ilişkileri ve hastalara karşı empati duygusu negatif yönde etkileneceğinden şiddet gören hekimlerin duyarsızlaşma yaşaması daha muhtemeldir.

Bu çalışmada univariate analizlerde iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayırabilen araştırma görevlisi hekimlerin daha az duyarsızlaşma yaşadığı saptanmıştır. Benzer olarak Cheng ve arkadaşlarının 2020 yılında üroloji hekimleriyle gerçekleştirdikleri bir çalışmada sosyal aktiviteler yapanların daha az

duyarsızlaştığı görülmüştür (220). Yoğun iş temposu nedeniyle sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayıramama sonucu duygusal tükenme yaşayan hekimin tükenmişliğin bir sonraki basamağı olan duyarsızlaşmayı yaşaması muhtemel bir durumdur.

Bu çalışmada univariate analizlerde araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı arttıkça duyarsızlaşma düzeyleri artmaktadır. 2024 yılında Belçika, Hollanda, İtalya ve Polonya'daki sekiz hastanede çalışan hekim ve hemşirelerle gerçekleştirilen bir çalışmada duyarsızlaşmanın işten ayrılma düşüncesini artırdığı gösterilmiştir (221). 2023 yılında Çetin ve arkadaşları tarafından araştırma görevlisi hekimlerle yapılan başka bir çalışmada bölüm değiştirmeyi ve hekimliği bırakmayı düşünenlerin daha yüksek duyarsızlaşma puanına sahip olduğu görülmüştür (222). Çeşitli sebeplerle duyarsızlaşma yaşayan hekimlerin uzmanlık dalını bırakma düşüncesi beklenen bir durumdur.

Bu çalışmada oluşturulan çoklu lojistik regresyon modelinde çocuk sahibi olma ile kişisel başarı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca çocuk sahibi olmayanların düşük kişisel başarı duygusu riskinin çocuk sahibi olanların 2,748 katı olduğu görülmüştür. Literatürler incelendiğinde 2016 yılında Almanya'da hekimlerle yapılan bir çalışmada oluşturulan çoklu lojistik regresyon modelinde çocuk sahibi olmanın kişisel başarı üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır ($p=0,474$) (223). 2013 yılında Hırvatistan'da aile hekimleri ile yapılan başka bir çalışmada da oluşturulan çoklu regresyon modelinde çocuk varlığı ile kişisel başarı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür ($p=0,478$) (224). Çalışmalar arasındaki farklılık çocuk varlığından ziyade bakılan çocuk sayısı ya da diğer bireysel

faktörlerin kişisel başarıyı etkilenmesinden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca bu çalışmadaki farklılığın nedeni Türkiye’de aile ve çocuğa verilen değerin kişinin motivasyonunu pozitif yönde etkilemesi ile de açıklanabilir.

Bu çalışmada univariate analizlerde kronik hastalığı olan araştırma görevlisi hekimlerde kişisel başarı hissinin daha düşük olduğu saptanmıştır. 2012 yılında Karabulut Gül ve arkadaşları tarafından hekim, radyoloji teknikeri ve hemşireleri içeren radyasyon onkolojisi kliniğinde çalışanlar ile yapılan bir çalışmada kronik hastalık varlığı durumuna göre kişisel başarı puanları anlamlı farklılık göstermektedir (225). 2017 yılında Romanya’da Kadın Hastalıkları ve Doğum alanında çalışan hekimlerle yapılan başka bir çalışmada insomnia ve depresyon hastalığı olanların daha düşük kişisel başarı duygusuna sahip olduğu görülmüştür (226). 2021 yılında Mısır’da hekimlerle yapılan başka bir çalışmaya göre psikosomatik hastalık varlığı kişisel başarıyı negatif yönde etkilemektedir (227). Kronik hastalık varlığı çalışma gücünde aksamalar meydana getireceğinden kronik hastalığı olanların daha düşük kişisel başarı hissi yaşaması muhtemel bir durumdur.

Bu çalışmada sürekli ilaç kullanan araştırma görevlisi hekimlerin kişisel başarı düzeyi daha düşük saptanmış, sürekli ilaç kullananların düşük kişisel başarı riskinin sürekli ilaç kullanmayanların 2,507 katı olduğu görülmüştür. Sürekli ilaç kullanmak durumunda olma çalışanın işini yerine getirmesinde zorluklar yaratacağından sürekli ilaç kullananların daha düşük kişisel başarı hissi yaşaması muhtemel bir durumdur. Ayrıca kullanılan bazı ilaçların oluşturabileceği yan etkiler de bu durumu tetiklemiş olabilir.

Bu çalışmada meslekteki toplam çalışma yılı 5 yıl ve üzeri olan araştırma görevlisi hekimlerin kişisel başarı düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca meslekte 5 yıldan az çalışanların düşük kişisel başarı riski meslekte en az 5 yıl çalışanların 1,946 katıdır. Benzer olarak 2019 yılında Sivrikaya ve Erişen'in sağlık çalışanlarında yaptıkları bir araştırmada çalışma yılı 10 yıldan fazla olanların kişisel başarı düzeyi çalışma yılı 10 yıldan az olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (75). Aynı şekilde 2018 yılında Erzurum'da görev yapan hekimlerle gerçekleştirilen başka bir araştırmada oluşturulan çoklu lojistik regresyon modelinde çalışma yılı ile kişisel başarı arasında anlamlı bir ilişki saptanmış, 18 yıl ve daha fazla çalışanların kişisel olarak başarılı hissetme olasılığının 6 yıl ve daha az çalışanların 3,02 katı olduğu görülmüştür (217). Literatürde sonuçları farklı çalışmalar da mevcuttur. Wang ve arkadaşlarının 2014 yılında hekimlerle yaptıkları araştırmada çalışma yılı ile kişisel başarı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (228). Bu araştırmada meslekte çalışma yılı daha fazla olan araştırma görevlisi hekimlerdeki daha yüksek kişisel başarı hissi yıllar geçtikçe yaşamdan ve iş hayatından kazanılan deneyimler ile açıklanabilir.

Bu çalışmada oluşturulan çoklu lojistik regresyon analizinde nöbet tutanlarda kişisel başarı hissinin arttığı görülmüş olup, 0-3 nöbet tutan araştırma görevlisi hekimlerin düşük kişisel başarı riski 8 ve üzeri nöbet tutanların 2,524 katıdır. Bu durum nöbet varlığının eğitimin bir parçası olması ya da nöbette karşılaşılan vakaların hasta yönetimi konusunda hekimlere bilgi ve beceri kazandırması ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada univariate analizlerde uzmanlık dalını kendine daha az uygun bulanların kişisel başarı düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Uzmanlık dalını kendine uygun bulmayan araştırma görevlisi hekimlerdeki düşük kişisel başarı duygusu, beceri ve yeteneklerinin başka branşa uygun olmasından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı sorusuna hiçbir zaman/nadiren cevabını verenlerin kişisel başarı düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Oluşturulan çoklu lojistik regresyon modelinde uzmanlık dalını bırakma düşünce sıklığı sorusuna sıklıkla/her zaman cevabını verenlerin düşük kişisel başarı riski hiçbir zaman/nadiren cevabını verenlerin 2,556 katıdır. 2016 yılında Almanya'nın Saksonya eyaletinde hekimlerle yapılan bir çalışmada düşük kişisel başarı hissine sahip olanların kliniği bırakma eğiliminde olduğu görülmüştür (223). 2020 yılında Çin'de sağlık çalışanları ile gerçekleştirilen bir çalışmada oluşturulan çoklu lojistik regresyon modelinde düşük kişisel başarı hissine sahip olanların işten ayrılma olasılığı yüksek kişisel başarı hissine sahip olanların 1,66 katıdır (189). Çin'de yapılan çalışmadaki regresyon analizi sonuçları bu çalışmadaki regresyon analizi sonuçlarını destekler niteliktedir. İşinde kendini yetersiz gören çalışanın işten ayrılmayı düşünmesi muhtemel bir durumdur.

Bu çalışmada araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu arttıkça tükenmişlik düzeyleri azalmaktadır. Alt boyutlar açısından değerlendirildiğinde yapılan korelasyon analizlerinde iş doyumu ve tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Benzer olarak 2016 yılında ABD'li nörologlar arasında yapılan bir çalışmada iş doyumu ve tükenmişlik arasında negatif yönde bir ilişki olduğu gösterilmiştir (229). 2013 yılında Norveç'de yoğun bakım ünitesinde

alışan hekim ve hemşirelerle gerçekleştirilen diğeri bir araştırmada çalışanlarda iş doyumunu arttıķa duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığı, kişisel başarının etkilenmediği görülmüştür (230). Ozyurt ve arkadaşlarının 2006 yılında hekimlerle yaptıkları başka bir araştırmada ise iş doyumunu, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı azaltmaktayken kişisel başarı hissini artırmaktadır (231). İşinden doyum sağlayan çalışanların daha az tükenmişlik yaşaması, iş motivasyonlarının daha yüksek olması ile açıklanabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde farklı uzmanlık dallarında çalışan araştırma görevlisi hekimlerin ilgili bazı faktörlere göre iş doyumunu-tükenmişlik düzeylerini araştırmak ve iş doyumlarının tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Bu çalışmada araştırma görevlisi hekimlerin genel iş doyumunu ve alt boyutlarının ölçümü Minnesota İş Doyumu Ölçeği ile, tükenmişlik alt boyutlarının ölçümü ise Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Araştırma görevlisi hekimlerin genel olarak işten orta düzeyde doyum sağladıkları, duygusal tükenme açısından yüksek risk, duyarsızlaşma açısından orta risk, düşük kişisel başarı duygusu açısından yüksek riske sahip oldukları görülmüştür.

Araştırmanın ilgili faktörlere göre sonuçlarına bakıldığında çocuk sahibi olmayanlar, dahili bilimlerde çalışanlar, ihtisasta ilk iki yılında olanlar, günde 9 saat ve daha fazla çalışanlar, uzmanlık dalını kendine uygun bulmayanlar, hasta ya da yakını tarafından şiddet görenler, iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayıramayanlar ve uzmanlık dalını bırakmayı düşünen araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumlarının daha az olduğu saptanmıştır. Yaşça daha küçük olanlar, erkek olanlar, çocuk sahibi olmayanlar, sürekli ilaç kullananlar, dahili ve cerrahi bilimlerde çalışanlar, meslekte çalışma yılı daha az olanlar, nöbet tutanlar, uzmanlık dalını kendine uygun bulmayanlar, hasta ya da yakını tarafından şiddet görenler, iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayıramayanlar ve uzmanlık dalını bırakmayı düşünen araştırma görevlisi hekimlerin de tükenmişliğe daha meyilli

olduğu görülmüştür. Ayrıca araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu arttıkça tükenmişlik düzeyleri azalmaktadır. Dolayısıyla iş doyumu ve tükenmişlik kavramlarının birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. İş doyumunun artırılmasına yönelik alınacak önlemler araştırma görevlisi hekimlerde tükenmişlik yaşanmasını engelleyecektir.

Bu çalışmada araştırma görevlisi hekimlerde tükenmişliği önleme ve daha yüksek iş doyumu için;

- Nöbetteki çalışma koşulları daha da iyileştirilerek aylık nöbet sayıları azaltılabilir.
- Dahili ve cerrahi bilimlerde çalışan araştırma görevlisi hekimler daha stresli ortamda çalıştıklarından onlara daha sık mola olanakları sağlanabilir ve iş yaşamlarında stres yönetimi, sorunlarla baş etme gibi konularda eğitim programları düzenlenebilir.
- Tıp fakültesinden mezun olmadan önce bölüm hekimleri tarafından tanıtım toplantıları düzenlenerek hekimlere en uygun uzmanlık dalını seçme konusunda rehber olunabilir.
- Daha az mesleki deneyime sahip ve uzmanlık eğitiminde daha az kıdemli araştırma görevlisi hekimlere tecrübe eksikliklerine yönelik iş yaşamıyla ilgili eğitim programları planlanabilir.
- Hekime yönelik şiddete karşı her bölüm kendi imkanları doğrultusunda önlemler alabilir ve şiddet olayları açısından düzenli aralıklarla durum değerlendirmesi yapıp gerekirse önlemlerde değişiklikler düşünülebilir.

- Araştırma görevlisi hekimlerin çalışma süreleri hobilere ya da sosyal aktivitelere vakit ayırabilecekleri şekilde tekrar düzenlenebilir ve kurumca iş dışında sosyal etkinliklere daha fazla yer verilebilir.

Sonuç olarak tükenmişlik ve iş doyumsuzluğu çalışma yaşamında önenebilir sorunlardır. Araştırma görevlisi hekimlerde tükenmişlik düzeyinin azaltılması ve yüksek iş doyumunu için çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve iş verimliliğinin artırılmasına yönelik alınacak önlemler yararlı olacaktır. Bu sayede fiziksel ve ruhsal yönden kendini iyi hisseden ve işinden doyum sağlamış araştırma görevlisi hekim topluma da daha kaliteli sağlık hizmeti sunacaktır.

Ayrıca ülkece araştırma görevlisi hekimlerde daha sağlıklı bir uzmanlık eğitimi için çalışan dostu politikalar geliştirilmeli, yapılan çalışmalardaki sonuçlar önemsenmeli ve öneriler dikkate alınmalıdır. Şiddet eylemlerinde bulunanlara caydırıcı cezalar uygulanmalı, bu kişilerin sağlık hizmeti almalarında kısıtlamalar yapılmalı ve hekimlerin şiddet karşısında yasal hakları artırılmalıdır. İlaveten araştırma görevlisi hekimlerde uzmanlık dalını bırakmayı engelleme ve kendilerine en uygun uzmanlık dalında çalışmalarını sağlamak için TUS dışında işe uygunluk yönünden beceri sınavları düşünülebilir.

Bunlardan başka araştırma görevlisi hekimlerde tükenmişlik ve düşük iş doyumuyla mücadele konusunda çözüm yolları bulmayı kolaylaştırmak için daha ayrıntılı olarak müdahale araştırmaları yapılabilir.

7. KAYNAKÇA

1. Uslan, Y. U. (2016). Public employee' job satisfaction, life satisfaction and burnout levels' assessment by some socia-demographic factors Kamu çalışanlarının iş doyumunu, yaşam doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin bazı sosyo-demografik unsurlara göre değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3354-3372.
2. Freudenberger HJ. Staff burnout. J of Social Issues 1974; 30: 159-207.
3. Kaçan, C. Y., Örsal, Ö., & Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 65-74.
4. Karsavuran, S. (2014). SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TÜKENMİŞLİK: ANKARA'DAKİ SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİ YÖNETİCİLERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2), 133-163.
5. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annual Review of Psychology Journal. 2001;52(1):397-422
6. ÇEVİK, O., & ÖZBALCI, A. A. (2020). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişki-Samsun ili örneği. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1773-1787.
7. Sürgevil, O. Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri. Ankara:Nobel Yayınları. 2006.
8. ALTAN, S., & ŞAHİN, M. K. (2023). Samsun'da aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimlerde ve aile hekimliği asistanlarında tükenmişlik ve ilişkili faktörler: Kesitsel bir çalışma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(1), 68-78.
9. Jha AK, Iliff AR, Chaoui AA, et al. A crisis in health care: a call to action on physician burnout. Massachusetts Medical Society, Massachusetts Health and Hospital Association, Harvard TH Chan School of Public Health, and Harvard Global Health Institute Available: <https://cdn1.sph.harvard.edu/wpcontent/uploads/sites/21/2019/01/PhysicianBurnoutReport2018FINAL.pdf>. Accessed October, 2022.
10. BEYOĞLU, E., ERDOĞAN, A., & OKYAY, R. A. (2022). Asistan Hekimlerde Tükenmişlik Sendromu. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(2), 222-227.
11. Global Physicians' Burnout and Lifestyle Comparisons Report, Medscape, 2019
12. Physician Burnout and Depression Report, Medscape, 2022
13. De Hert S (2020) Burnout in healthcare workers: prevalence, impact and preventative strategies. *Local Reg Anesth* 13:171-83.
14. <https://turkiyeraporu.com/> Erişim Tarihi: 22.10.2023
15. Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A. Aile Hekimliği Sisteminde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin İş Doyumu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2008; 7(5): 377-384.

16. Serap, B. A. T. I., KÜÇÜKKENDİRCİ, H., Talat, G. Ö. K., & Güler, Y. R. (2017). SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ DOYUMU DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 13(1), 37-66.
17. Turgu, S., Öztora, S., Çaylan, A., & Dağdeviren, H. N. (2018). Birinci basamakta hasta memnuniyeti ve hekim iş doyumunu ile ilişkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(2), 78-91.
18. Kavuran, E., Eda, A. Y., Emrah, A. Y., & Aksoy, M. (2020). Hemşirelerin Ekip Çalışması ve İş Doyumlarının Belirlenmesi. *Turkish Journal of Science and Health*, 2(1), 45-56.
19. Stobbe, E. J., Groenewegen, P. P., & Schäfer, W. (2021). Job satisfaction of general practitioners: a cross-sectional survey in 34 countries. *Human resources for health*, 19(1), 57.
20. Leblebici, Ö., & Mutlu, S. (2014). Türkiye'de kamu sağlık çalışanlarının iş doyumlarının sağlıkta dönüşüm programı bağlamında incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16(3), 48-63.
21. Büyükaslan, H., & Hüseyin, E. R. İ. Ş. (2019). Acil servis çalışanlarının iş stresi ve tükenmişlik düzeylerinin iş doyumları üzerine etkisi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2), 290-294.
22. <https://tuk.saglik.gov.tr/> Erişim Tarihi: 22.10.2023
23. Aydoğan, S., PALA, S. Ç., & Işıklı, B. (2019). Mezuniyet öncesi ve sonrasında hekimlik mesleğine yönelik tutum. *Ankara Medical Journal*, 19(1), 10-20.
24. ÇAN, E., Topbaş, M., YAVUZYLMAZ, A., Çan, G., & Özgün, Ş. (2006). Karadeniz teknik üniversitesi tıp fakültesindeki araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik sendromu ile iş doyumunu düzeleri ve ilişkili faktörler. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 23(1), 17-24.
25. Aydan, S. E. D. A. (2023). HEKİM GÖÇÜ AÇISINDAN TÜRKİYE'NİN ÇALIŞMA KOŞULLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(3), 887-912.
26. Freudenberg HJ. Burnout: Past, present, and future concerns. *Loss, Grief & Care*. 1989;3(1-2):1-10.
27. Maslach, Christina, ve Schaufeli, Wilmar B. (2017), Historical and Conceptual Development of Burnout. In *Professional Burnout*, 1-16, Routledge.
28. Dünya Sağlık Örgütü (1998), Dünya Sağlık Raporu, Çev. Ed. Metin, B., Akın, A., Güngör, İ. Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 45-57.
29. Yıldırım, F. (1996). Banka Çalışanlarında İş Doyumu ve Algılanan Rol Çatışması ile Tükenmişlik Arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
30. Ok S. Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu, Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Bazı Bireysel Özelliklere Göre İncelenmesi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2002.
31. Sılığ A. Banka Çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi Eskişehir 2003.

32. Cherniss C, Cherniss C. Staff burnout: Job stress in the human services: Sage Publications Beverly Hills, CA; 1980.
33. Edelwich J, Brodsky A. Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions: Human Sciences Press New York; 1980.
34. Baysal A. Lise ve dengi okul öğretmenlerinde meslekte tükenmişliğe etki eden faktörler. Ankara: Ankara Üniversitesi; 1995.
35. Johnson AB, Gold V, Knepper D. Frequency and intensity of professional burnout among teachers of the mildly handicapped. College Student Journal. 1984.
36. Pines A, Aronson E. Career burnout: Causes and cures: Free press; 1988.
37. Pines AM, Schaufeli W, Maslach C, Marek T. Professional burnout: Developments in theory and research. Journal of Social Issues 1993;14: 131-147.
38. Perlman B, Hartman EA. Burnout: Summary and Future Research. Human Relation, 1982; 35: 283-305.
39. Maslach, C. and Jackson, S.E. (1985). The Role of sex and Family Variables in Burnout. 12(7/8): 837-851.
40. Cordes CL, Dougherty TW. A review and an integration of research on job burnout. Academy of Management Review, 1993; 18: 621-56.
41. Maslach C. Burnout: A Social Psychological Analysis, The Burnout Syndrome: Current Reserch, Theory and Interventions .Park Ridge, Ill, London House Management, 1981:31-52.
42. Maslach C, Leiter M. Burnout. Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: Elsevier; 2016. p. 351-7.
43. Maslach C, Jackson S, Leiter M. Maslach Burnout Inventory Manual. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996.
44. Garden AM. Depersonalisation, a valid dimension of burnout? Human Relations, 1987;40: 545-560
45. Çam O. The burnout in nursing academicians in Turkey. International Journal Of Nursing Studies, 2001; 38: 201-207.
46. Maslach C. What have we learned about burnout and health? Psychology and Health. 2001; 16(5): 607-11.
47. Budakoğlu İİ, Özcan C, Atılı K, Erdal R. TC Devlet Demiryolları Ankara Fabrikaları ve 2. Bölge Müdürlüğü'nde Çalışanların Tükenmişlik Durumları. Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2006;5:317-25.
48. Solmuş T. İş yaşamında duygular ve kişilerarası ilişkiler: Psikoloji penceresinden insan kaynakları yönetimi: Beta; 2004.
49. Budak G, Sürgevil O. Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2005;20(2).

50. Maslach C, Jackson S. Burnout: The cost of caring: Englewood Cliffs, NJ, PrenticeHall; 1982.
51. İzgar H. Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2001.
52. Leiter MP, Maslach C. Six areas of worklife: a model of the organizational context of burnout. J Health Hum Serv Adm. 1999; 21(4): 472-89.
53. Uğurluoğlu SO. Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu, Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Bazı Bireysel Özelliklere Göre İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2002 Ankara.
54. Leiter MP. Areas of Worklife Survey Manual (Third Edition), Centre for Organizational Research and Development, Wolfville, Canada. 2003; 2.
55. Jones, M.L. (1993). Role conflict: cause of burnout or energizer? Social Work, 38 (2), 136-141.
56. Tolay Sabuncuoğlu, E. (2008). Rol çatışmasının ve rol belirsizliğinin tükenmişlik ve iş doyumunu üzerindeki etkilerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23 (1), 35-49.
57. Lee, H., Song, R., Cho, Y. S., Lee, G. Z. ve Daly, B. (2003). A Comprehensive Model for Predicting Burnout in Korean Nurses, Journal of Advanced Nursing, 44 (5), 534-545.
58. Ardıç K, Polatçı S. Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü işle bütünleşme. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2009; 32: 21-46.
59. Sullivan IG. Professional Burnout In Medicine And The Helping Professions. The Haworth Press Inc. 1999 NewYork.
60. Özdevecioğlu M. Algılanan Örgütsel Adaletin Bireylerarası Saldırgan Davranışlar Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Erciyes Ün. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.21:77-96.
61. Dose, J.J. ve Klimoski, R.J. (1999). The Diversity of Diversity: Work Values Effect on Formative Team Processes. Human Resource Management Review. 9(1): 56.
62. Sahin Hisli N.Stresle Basa Çıkma. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1994.
63. Maslach C, Zimbardo PG. Burnout: the cost of caring. p.103-124, Cambridge, 2003.
64. Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout, Journal Of Occupational Behaviour, 2, 99-113.
65. Lindblom KM, Linton SJ, Fedeli C, Bryngelsson IL. Burnout in the working population: relations to psychosocial work factors. Int J Behav Med 2006; 13(1):51- 59.
66. Ergin, C. (1992), "Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Uyarlanması", 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Hacettepe Üniversitesi, Editörler: R. Bayraktar ve İ. Dağ, Ankara, 143-154.
67. Maslach, C. ve S. E. Jackson (1986), Maslach Burnout Inventory Manual (2nd Ed.), Palo Alto, Ca: Consulting Psychologist Press.
68. Öztuna İG. Oto Sanayi Sektöründeki Bir Firmada Çalışanların Tükenmişlik Düzeyleri ve İlişkili Etmenler, (Doktora tezi) Ankara:Gazi Üniversitesi; 2005.

69. Kaçmaz N. Tükenmişlik (burnout) sendromu. İstanbul tıp fakültesi dergisi, 2005; 68(1): 29–32.
70. L.W. Griffin, Michael Gregory, Organizational Behavior, Houghtan Mifflin Co., Boston, 1986, s. 232.
71. Iwanicki, F. (2001). Toward understanding and alleviating teacher burnout. Theory into Practice, 22 (1), 27 – 32.
72. Sürvegil Dalkılıç O. (2014) Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri. Ankara: Nobel Yayıncılık.
73. Gürler, N. (2018). İş Stresi Ve Pozitif Psikolojik Sermayenin Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma. (Yüksek lisans tezi). Bahçeşehir Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
74. Ramirez, A.J., Et Al., Mental Health Of Hospital Consultants: The Effects Of Stress And Satisfaction At Work. The Lancet, 1996. 347(9003): P. 724- 728.
75. SİVRİKAYA, S. K., & ERİŞEN, M. (2019). SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK VE İŞE BAĞLI GERGİNLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 121-129.
76. Dikmetaş E, Top M, Ergin G. Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011;22:1–15.
77. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet* 2016 5;388(10057):2272-2281
78. Sağlık-Sen Genel Merkezi (2012) Türkiye’de Sağlık Çalışanları Tükenmişlik Araştırması Sonuçları.
79. ÖZTÜRK, Z., ÇELİK, G., & Ezgi, Ö. R. S. (2020). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu İlişkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 328-349.
80. BELER, A. (2023). Tıp fakültesi öğrencileri ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığı sorunlarının ele alınması: farkındalık ve çözümlere yönelik bir çağrı. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 3(1), 6-11.
81. Jackson SE, Schuler RS. Preventing employee burnout. *Personnel*. 1983; 60:58-68
82. Muldary, TW.(1983). Burnout And Health Professionals: Manifestations And Management, A Capistrano Publication, CA.
83. Maslach C. Stress, Burnout, And Workaholism. American Psychological Association. 1986 Washington DC.
84. Maslach C, Leiter MP. Early predictors of job burnout and engagement. *J Appl Psychol*. 2008 May;93(3):498-512.
85. Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve Başa Çıkma Yolları, 14.Basım (Genişletilmiş Yeni Basım), Remzi Kitabevi, 1994 İstanbul.
86. Polatçı, S., (2007), Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler, Gazi Osman Paşa Üniversitesi, SBE, YYLT, Tokat.

87. Oruç, S. (2007). Özel Eğitim Alanında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi: Adana İli Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
88. İşcan ÖF, Sayın U. Örgütsel adalet, iş tatmini ve örgütsel güven arasındaki ilişki. İktisadi ve İdari Bilimler dergisi, 2010; 24(4): 195-216.
89. ŞİRİN, EF. (2009). Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu Araştırma Görevlilerinin İş Tatmin Ve Öğretim Üyeliğine İlişkin Tutum İlişkisinin İncelenmesi. J Theory Pract Education ;5 (1): s. 85-104.
90. Gülnar B, 2007. Örgütlerde İletişim ve İş Doyumu, İstanbul, s.162
91. Keser, A. (2006). Çağrı merkezi çalışanlarında iş yükü düzeyi ile iş doyumunu ilişkisinin araştırılması
92. Spector, Paul E., Industrial and Organizational Psychology: Research and Practice, USA: John Wiley & Sons Inc, 1996.
93. ILO (1998), Encyclopedia of Occupational Health and Safety. International Labour Organization Publication, volume I-ch. 5, volume II-ch. 34-35, Geneva.
94. Gönültaş, T. (2018). Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde çalışan hemşirelerde iş doyumunun araştırılması. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(1), 30-40.
95. Toker B. Motivasyonda kullanılan özendirme araçlarının iş doyumuna etkileri: beş ve dört yıldızlı otel işletmelerinde bir uygulama, Ege Akademik Bakış Dergisi 2008;8:69-91.
96. Özdayı N. Resmi ve Özel Liselerde Çalışan Öğretmenlerin İş Tatmini ve İş Streslerinin Karşılaştırmalı Analizi. Doktora Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1990.
97. Çakmur, H. (2011). İş Doyumu Kavramı ve Değerlendirilmesi Geliştirilmiş İş Betimlemesi Ölçeği. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(6).
98. Tosi HL, Mero NP. The Fundamentals of Organizational Behaviour, U.K., Blackwell Publishing, 2003.
99. Söylemez, D. Sağlık Personelinin İş Doyumu İle İlgili Bir Metaanalizi Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2000, 45.
100. Gökkaya, S., & Türker, N. (2018). İş motivasyonu ile iş tatmini üzerine otel işletmelerinde karşılaştırmalı bir araştırma. *İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi*, 3(5), 12-28.
101. Tekin A, 2019. Sağlık Çalışanlarında İş Aile Çatışması Ve Örgütsel Sinizmin İş Doyumuna Etkilerinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans tezi. Konya.
102. Göksel, A. (2013), Performans Değerleme Sistemi Tasarımı ve Uygulama Araçları Geliştirilmesi Örneği, 2. Baskı, Ankara: Nobel Yayınevi.
103. Ladikli, M. F., & Arslan, H. (2023). Kavramsal ve kuramsal olarak iş doyumunu. *İbn Haldun Çalışmaları Dergisi*.
104. Gordon J R, 1993. A Diagnostic Approach to Organizational Behavior, (Fourth edition). MA: Allyn and Bacon

105. George, J.M., Jones, G.R. Understanding and Managing Organizational Behavior. New Jersey: Pearson Education, 2014, 23-25.
106. Vroom VH. Work and Motivation. New Jersey: John Willey&Sons Inc; 1964.
107. Çetinkanat C. Örgütlerde güdülenme ve iş doyumunu. Anı yayıncılık. Eylül 2000.
108. GÖKÇE, O. A. S. Ç. (2022). ROTASYON VE İŞ TATMİNİ İLİŞKİSİ: BİR KAMU KURUMUNDA NİTEL BİR ARAŞTIRMA VE BİR MODEL ÖNERİSİ. *SOCIAL SCIENCES STUDIES JOURNAL (SSSJurnal)*, 7(88), 4002-4024.
109. ÖZDEMİR S (2008). İş Hayatında Motivasyon Problemlerine Çözüm Önerisi: İhtiyaç ve İsteklerin Farkındalığı Yaklaşımı. Orta Asya ve Kazakistan'ın Ekonomisinin Modernizasyonu Uluslararası Konferansı, Alma-Ata.
110. KÜÇÜKÖZKAN Y (2015). Liderlik ve motivasyon teorileri: Kuramsal bir çerçeve. Motivasyon (Edit: Celaeddin Serinkan). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
111. Şencan, N., Yegenoglu, S., & Aydintan, B. (2013). Sağlık çalışanları ve eczacılar üzerinde yapılan iş doyumunu ve örgütsel bağlılık araştırmaları. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 17(2), 104-112.
112. AYTEKİN A, YILMAZ F(2014).Yenidoğan yoğun bakım kliniği'nde çalışan hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi, 4(1): 51-58.
113. Bayram, H. (2014). Çalışanlarda İş Doyumu (Perfüzyonistler Örneği), İstanbul.
114. Köroğlu, Ö., İş Doyumu ve Motivasyon Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Performansla İlişkisi: Turist Rehberleri Üzerine Bir Araştırma, Balıkesir Üniversitesi SBE Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı , DT, Balıkesir, 2011.
115. Sevimli F, İşcan ÖF. Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumunu. Ege Akademik Bakış Dergisi 2005;5(1):55-64.
116. Taşdan M, Tiryaki E. Özel ve devlet ilköğretim okulu öğretmenlerinin iş doyumunu düzeylerinin karşılaştırılması. Eğitim ve Bilim 2010;33(147):54-70.
117. EĞİNLİ A T (2009). Çalışanlarda İş doyumunu: Kamu ve özel sektör çalışanlarının iş doyumuna yönelik bir araştırma. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 23(3): 35-52.
118. TETİK, S., Gümran, U. Ç. A. R., & YALÇIN, B. (2008). Örgütlerde iş tatminini etkileyen etmenler ve emniyet mensupları ile yapılan alan araştırması. *Verimlilik Dergisi*, (1), 79-105.
119. Şencan N S, Aydintan B, Yeğenoğlu S, 2017. Türk İlaç Sanayiinde Çalışan Yöneticilerin Örgütsel Bağlılık Ve İş Doyumlarına Yönelik Bir Araştırma. Gazi İktisat Ve İşletme Dergisi, 3, 2, 117- 148
120. Bozkurt Ö, Bozkurt İ. İş tatminini etkileyen işletme içi faktörlerin eğitim sektörü açısından değerlendirilmesine yönelik bir alan araştırması. Doğu Üniversitesi Dergisi 2008; 9(1):1-18.
121. Erdil, O., Keskin, O., İmamoğlu, S. ve Erat, S. (2004). Yönetim Tarzı ve Çalışma Koşulları, Arkadaşlık Ortamı ve Takdir Edilme Duygusu İle İş Tatmini Arasındaki İlişkiler: Tekstil Sektöründe Bir Uygulama, Doğu Üniversitesi Dergisi, 5 (1): 17-26.

122. Blegen M A, 1993. Nurses' Job Satisfaction: A Meta-Analysis Of Related Variables, *Nursing Research*, 42, 1, 36-41.
123. Kantar, H. (2008), İşletmede Motivasyon. Kum Saati Yayınları, İstanbul.
124. Ataklı, A., Dikmentaş, E., & Altınışik, S. (2004). Üniversite hastanelerinde çalışan yönetici ve klinik sekreterlerinin iş doyumunu. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 6(2).
125. Aşık, N. A. (Haziran 2010). Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Faktörler İle Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme, *Türk İdare Dergisi*, s.467.
126. Küçük, S. (2014). İş Doyumu Kavramı. Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ve İş Doyumunu Etkileyen Stres Faktörleri.
127. Öztürk, M., & Şahbudak, E. (2015). AKADEMİSYENLİKTE İŞ DOYUMU. *Journal of International Social Research*, 8(40).
128. Erigüç, G. (2000). Sağlık personelinin kişisel özelliklerine göre iş doyumunu üzerine bir inceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5.
129. KESER A (2006). Çalışan Motivasyonu ve Çalışan Tatmini. 1. Baskı, Bursa: Alfa Akademi Basım Yayın Dağıtım Ltd. Şti. 1-9.
130. Oflezer, C., Metin, A. T. E. Ş., Bektaş, G., & İrban, A. (2011). Bir kamu hastanesinde çalışan işçilerin iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 203-214.
131. Durmuş, S., & Günay, O. (2007). Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2), 139-146.
132. Schultz D, Schultz S. Psychology and Work Today. In: Motivation, Job Satisfaction and Job Involvement. 9th edition. New Jersey: Pearson&Practice Hall; 2006:219-52.
133. Budak, G. Performansı Artırmada Yeni Bir Yöntem: Personeli Güçlendirme. *Mercek Dergisi* 2005, 10(37), 92-97.
134. PEKTAŞ, T., YAŞAR, M., & Tayyip, C. A. N. (2023). Eğitim Ortamlarında Çalışanların İş Doyumu ve Yabancılaşma İlişkisi: Öğretmenler Üzerine Bir Araştırma. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 10(4), 568-587.
135. Judge TA, Locke EA. Effect of dysfunctional thought processes of subjective well-being and job satisfaction. *J Appl Psychol* 1993;78(3):475-90.
136. ŞİMŞİR, İ., & Seyran, F. (2020). İş tatmininin önemi ve etkileri. *Meyad Akademi*, 1(1), 25-42.
137. TURHAN, M., EROL, Y. C., DEMİRKOL, M., & ÖZDEMİR, T. Y. (2018). ÖRGÜTSEL BAĞLILIK, İŞ DOYUMU VE İŞ STRESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ. *Electronic Turkish Studies*, 13(27).
138. Gönül, F., & ÇALIK, A. (2022). Duygusal zekâ, iş doyumunu ve tükenmişlik ilişkisi: hastane çalışanları üzerinde bir araştırma. *Ardahan Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(1), 41-50.
139. Erdoğan, P. (2021). İş tatmini ile tükenmişlik ilişkisi: Bir meta-analiz çalışması.

140. ÖRÜCÜ, E., & HASIRCI, I. (2021). İş tatmini ve tükenmişlik ilişkisinde öz kendilik değerlendirmesinin aracı rolü ve bir uygulama. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(4), 1172-1189.
141. ARI, E. (2015). ÖĞRETMENLERİN İŞ DOYUMLARININ MESLEKİ TÜKENMİŞLİK ÜZERİNE ETKİSİNİN YAPISAL EŞİTLİK MODELİ İLE ARAŞTIRILMASI. *Journal of International Social Research*, 8(39).
142. ASLAN, F. E., & SAYINER, F. D. (Eds.). (2018). *Hemşirelik ve Ebelik*. Akademisyen Kitabevi.
143. BAYSAL, H. Y., BİLGİN, S., & Mücahide, Ö. N. E. R. Birinci Basamaktaki Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Görüşleri İle İş Doyumlarının Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 200-209.
144. HASOY, D., & ÖZVURMAZ, S. (2019). *Bir devlet hastanesindeki sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve etkileyen faktörler* (Doctoral dissertation, Aydın Adnan Menderes University).
145. Karakuş, Ç. (2019). Çalışma hayatında iş tatmini ve iş stresi: özel bir hastanede çalışan hemşireler üzerine bir araştırma. *Ahi Evran Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 92-104.
146. Tekir, Ö., Çevik, C., Selma, A. R. I. K., & ÇETİN, G. (2016). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyum düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 51-63.
147. Tel, H., Karadağ, M., Tel, H. ve Aydın, Ş. (2003). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile baş etme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2(1), 13-23.
148. KARCIOĞLU, F., Timuroğlu, K., & ÇINAR, O. (2009). Örgütsel iletişim ve iş tatmini ilişkisi–bir uygulama. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi*, (63), 59-76.
149. Tezcan, U. Z. L. U. (2023). Okul Müdürlerinin İş-Aile Yaşam Çatışması Düzeyleriyle İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Edebiyat Dilbilim Eğitim ve Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 2(1), 173-191.
150. TAŞDAN, M. (2008). İş yaşamı niteliği çalışmaları. *Verimlilik Dergisi*, (1), 127-151.
151. Erşan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O., & Doğan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyum ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 115-121.
152. Türkoğlu, T., & Yurdakul, Ü. (2017). Mobilya endüstrisinde çalışanların iş doyum ile iş performansı arasındaki ilişkinin araştırılması.
153. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Faaliyet Raporu, 2022
154. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Faaliyet Raporu, 2022
155. Weiss DJ, Dawis RV, England GW, Lofquist LH. Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire, Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation, XXII. 1967.
156. Baycan A. An Analysis Of The Several Aspects Of Job Satisfaction Between Different Occupational Groups. İstanbul Boğaziçi Üniversitesi SBE Doktora Tezi; 1985.

157. Makbule, T. A. N., Özçakar, N., & Kartal, M. (2012). Asistan hekimlerin tıpta uzmanlık eğitimi kapsamında mesleki memnuniyetleri ve yaşam koşulları ile ilişkisi. *Marmara Medical Journal*, 25(1), 20-25.
158. Çam O. (1992) "Tükenmişlik Envanterinin Geçerlilik Ve Güvenirliğinin Araştırılması" Editör: R. Bayraktar, İ. Dağ. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Türk Psikologlar Derneği, 155-160.
159. Özsoylu, S., Akyıldız, B., & Dursun, A. (2017). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörler.
160. Kurçer, M. A. (2005). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimlerinin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2(3), 10-15.
161. Uyar, M., Eren, G., & Yücel, M. (2021). Bir üniversite hastanesinde araştırma görevlisi olarak çalışan hekimlerin tükenmişlik düzeyi ve iş doyumu durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilen kesitsel çalışma. *Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi*, 41(3), 234-241.
162. Yıldız, M. S., Börklü Doğan, Ö., & Dayan, A. (2022). Tıp uzmanlık öğrencilerinde ruhsal liderlik ve tükenmişlik sendromu ilişkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 26(2), 29-36.
163. ARPACIOĞLU, S., BALTALI, Z., & Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
164. Kubik, H. (2011). Professional satisfaction of radiologists in Switzerland. *Swiss medical weekly*, 141(3940), w13271-w13271.
165. McAbee, J. H., Ragel, B. T., McCartney, S., Jones, G. M., Michael, L. M., DeCuypere, M., ... & Klimo, P. (2015). Factors associated with career satisfaction and burnout among US neurosurgeons: results of a nationwide survey. *Journal of neurosurgery*, 123(1), 161-173.
166. Öztürk, G., Çetin, M., YILDIRAN, N., Türk, Y. Z., & Fedai, T. (2012). HEKİMLERDE TÜKENMİŞLİK VE İŞ DOYUMU DÜZEYLERİ. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 6(4).
167. Havle, N., İlnem, M. C., Yener, F., & İster, S. (2009, October). Farklı Ülkelerde Çalışan Psikiyatlarda Tükenmişlik ve İş Doyumu. In *Yeni Symposium* (Vol. 47, No. 4).
168. Yıldırım, S. (2010). *Vardiyalı Sağlık Çalışanlarının Uyku Sorunları İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi* (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
169. Topel, M. (2019). Dahili ve cerrahi bilimler araştırma görevlilerinde tükenmişlik sendromu oranlarının karşılaştırılması ve işyeri doyumuyla olan ilişkisinin gösterilmesi.
170. Oh, Y. I., Kim, H., & Kim, K. (2019). Factors affecting Korean physician job satisfaction. *International journal of environmental research and public health*, 16(15), 2714.
171. Uyar, M., Boyraz, Y. K., Gençaga, K., & Şahin, T. K. (2018). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlilerinin İş Doyumunun Değerlendirilmesi. *Selcuk University Medical Journal*, 34(2).

172. Anıl, M., Yurtseven, A., Yurtseven, İ., Ülgen, M., Anıl, A. B., Helvacı, M., & Aksu, N. (2017). Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencilerinde tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin değerlendirilmesi. *Turkish Archives of Pediatrics*, 52(2).
173. Ayala-Morillas, L. E., Fuentes-Ferrer, M. E., Sánchez-Díaz, J., Rumayor-Zarzuelo, M., Fernández-Pérez, C., & Marco-Martínez, F. (2014). Factors associated with residents' satisfaction with their training as specialists. *Revista Clínica Española (English Edition)*, 214(4), 175-183.
174. Liu, J., Yu, W., Ding, T., Li, M., & Zhang, L. (2019). Cross-sectional survey on job satisfaction and its associated factors among doctors in tertiary public hospitals in Shanghai, China. *BMJ open*, 9(3).
175. Zhou, H., Han, X., Zhang, J., Sun, J., Hu, L., Hu, G., ... & Liu, Y. (2018). Job satisfaction and associated factors among medical staff in tertiary public hospitals: results from a national cross-sectional survey in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1528.
176. Gökaslan, S., & Kanad, N. (2020). Üçüncü basamak bir üniversite hastanesinde asistan ve uzman doktorların iş doyumunu ve motivasyonunu etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 21(1), 92-97.
177. Mustafa, N. A. L., & Burcu, N. A. L. (2018). SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ DOYUMU DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 131-140.
178. GHİASEE, A. (2021). SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ DOYUMU VE EMPATİK İLETİŞİM DÜZEYLERİNİN BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (18), 28-47.
179. Özgenel, F. İ. (2014). *Edirne merkez ilçedeki kamu ve özel hastanelerde çalışan hekim ve hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler* (Master's thesis, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
180. Kabbash, I. A., El-Sallamy, R. M., Abdo, S. A. E. F., & Atalla, A. O. (2020). Job satisfaction among physicians in secondary and tertiary medical care levels. *Environmental Science and Pollution Research*, 27, 37565-37571.
181. Ferit, K. A. Y. A., & Oğuzöncül, A. F. (2016). Birinci basamak sağlık çalışanlarında iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 43(2), 248-255.
182. Heponiemi, T., Kouvonen, A., Virtanen, M., Vänskä, J., & Elovainio, M. (2014). The prospective effects of workplace violence on physicians' job satisfaction and turnover intentions: the buffering effect of job control. *BMC health services research*, 14(1), 1-8.
183. Pina, D., Llor-Zaragoza, P., López-López, R., Ruiz-Hernández, J. A., Puente-López, E., Galián-Munoz, I., & Martínez-Jarreta, B. (2022). Assessment of non-physical user violence and burnout in primary health care professionals. the modulating role of job satisfaction. *Frontiers in public health*, 10, 109.
184. Ahamed, F., Kaur, A., Sengupta, P., & Ghosh, T. (2021). Perception of safety from workplace violence affects job satisfaction among doctors practicing modern medicine in India: A nationwide survey. *Journal of family medicine and primary care*, 10(6), 2252.

185. Usluoğulları, F. H., & Yurtsever, N. T. (2023). şyerinde Hekimlere Yönelik Şiddetin Değerlendirilmesi ve Hekimler Üzerindeki Etkileri. *Bulletin of Legal Medicine/Adli Tıp Bülteni*, 28(2).
186. Hıdıroğlu, S., Tanrıöver, Ö., Tosun, M., Turan, C. A., Günaydın, B. S., Eser, B., ... & Karavuş, M. (2019). Birinci basamak sağlık çalışanlarının şiddete maruziyet düzeyleri ile iş doyumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 10(4), 173-184.
187. Kang, S. H., Boo, Y. J., Lee, J. S., Han, H. J., Jung, C. W., & Kim, C. S. (2015). High occupational stress and low career satisfaction of Korean surgeons. *Journal of Korean medical science*, 30(2), 133-139.
188. Brown, C. V., Joseph, B. A., Davis, K., & Jurkovich, G. J. (2021). Modifiable factors to improve work-life balance for trauma surgeons. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 90(1), 122-128.
189. Wang, H., Jin, Y., Wang, D., Zhao, S., Sang, X., & Yuan, B. (2020). Job satisfaction, burnout, and turnover intention among primary care providers in rural China: results from structural equation modeling. *BMC family practice*, 21, 1-10.
190. Nituica, C., Bota, O. A., Blebea, J., Cheng, C. I., & Slotman, G. J. (2021). Factors influencing resilience and burnout among resident physicians-a National Survey. *BMC medical education*, 21(1), 1-9.
191. BIÇAK, M., & ÇELİK, F. (2021). Anestezi Uygulayıcılarında Tükenmişlik Sendromu Sıklığının Araştırılması. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 209-216.
192. Torppa, M. A., Kuikka, L., Nevalainen, M., & Pitkälä, K. H. (2015). Emotionally exhausting factors in general practitioners' work. *Scandinavian journal of primary health care*, 33(3), 178-183.
193. Renzi, C., Di Pietro, C., & Tabolli, S. (2012). Psychiatric morbidity and emotional exhaustion among hospital physicians and nurses: association with perceived job-related factors. *Archives of environmental & occupational health*, 67(2), 117-123.
194. ÇOLAK ORAY, N. E. Ş. E., BALCI, B., ÖZLEM, E. N., ÖZAÇAR, E., ABALI, L., İBIŞ, M. A., & ÖNCEL, T. (2013). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi tıpta uzmanlık öğrencilerinin mesleki tükenmişlik düzeyleri.
195. Serenari, M., Cucchetti, A., Russo, P. M., Fallani, G., Mattarozzi, K., Pinna, A. D., ... & Cescon, M. (2019). Burnout and psychological distress between surgical and non-surgical residents. *Updates in Surgery*, 71, 323-330.
196. Göçen, Ö., Yılmaz, A., Aslanhan, H., Celepkolu, T., Tuncay, S., & Dirican, E. (2018). Assistant physicians knowledge and attitudes about defensive medical practices, work-related stress and burnout levels. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(2), 77-87.
197. Deschamps, F., Castanon, J., Laraqui, O., Manar, N., Laraqui, C., & Gregoris, M. (2018). Professional risk factors for burnout among medical residents. *J Community Med Health Educ*, 8(596), 2161-0711.
198. Mete, B., Sait, M., & Değer, E. P. (2020). Doktorlarda mesleki tükenmişlik sendromu ve çalışma yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Anatolian Clinic*, 25(2), 94-101.

199. Huang, L., Caspari, J. H., Sun, X., Thai, J., Li, Y., Chen, F. Z., & Zhao, X. D. (2020). Risk and protective factors for burnout among physicians from standardized residency training programs in Shanghai: a cross-sectional study. *BMC health services research*, 20(1), 1-12.
200. Ozkula, G., & Durukan, E. (2017). Burnout syndrome among physicians: the role of socio-demographic characteristics. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30(2), 136.
201. ÇINGİ, F., & ŞANTAŞ, G. (2023). 112 ÇALIŞANLARINDA İŞ-AİLE ÇATIŞMASI, TÜKENMİŞLİK VE İŞ YÜKÜ FAZLALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(2), 393-424.
202. Beyhan, S., Güneş, Y., Türktan, M., & Özcengiz, D. (2013). Doğu Akdeniz bölgesindeki anestezi hekimlerinde tükenmişlik sendromunun araştırılması. *Turk J Anaesth Reanim*, 41, 7-13.
203. Joaquim, A., Custódio, S., Savva-Bordalo, J., Chacim, S., Carvalhais, I., Lombo, L., ... & Gomes, R. (2018). Burnout and occupational stress in the medical residents of Oncology, Haematology and Radiotherapy: a prevalence and predictors study in Portugal. *Psychology, health & medicine*, 23(3), 317-324.
204. Avcı, O. (2021). Burnout Among Medical Oncology Physicians and Related Factors: A Nationwide Survey. *Eurasian Journal of Medical Investigation*.
205. Zhou, A. Y., Zghebi, S. S., Hodkinson, A., Hann, M., Grigoroglou, C., Ashcroft, D. M., ... & Panagioti, M. (2022). Investigating the links between diagnostic uncertainty, emotional exhaustion, and turnover intention in General Practitioners working in the United Kingdom. *Frontiers in psychiatry*, 13, 936067.
206. Aydın, S., Cansu, Ç., Kanat, A., Kılıç, D., & Özkan, D. N. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde çalışan doktorların demografik ve kişilik özelliklerinin, stresle başa çıkma yöntemlerinin, örgütsel bağlılık ve iş doyumu düzeylerinin tükenmişlikle ilişkisi, Başken Üniversitesi, 2016.
207. Aysun, A. R. A. S., Guraksin, A., Koşan, Z., ÇALIKOĞLU, E. O., & Yerli, E. B. (2018). Burnout syndrome, job satisfaction and associated factors among primary health care doctors in Erzurum, Turkey. *Journal of Surgery and Medicine*, 2(2), 105-110.
208. Shalaby, R., Oluwasina, F., Eboreime, E., El Gindi, H., Agyapong, B., Hrabok, M., ... & Agyapong, V. I. O. (2023). Burnout among Residents: Prevalence and Predictors of Depersonalization, Emotional Exhaustion and Professional Unfulfillment among Resident Doctors in Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3677.
209. Stojanovic-Tasic, M., Latas, M., Milosevic, N., Pribakovic, J. A., Ljusic, D., Sapic, R., ... & Grgurevic, A. (2018). Is Balint training associated with the reduced burnout among primary health care doctors?. *Libyan journal of medicine*, 13(1).
210. Zhuang, C., Hu, X., & Dill, M. J. (2022). Do physicians with academic affiliation have lower burnout and higher career-related satisfaction?. *BMC Medical Education*, 22(1), 1-8.

211. Györfy, Z., Dweik, D., & Girasek, E. (2014). Reproductive health and burn-out among female physicians: nationwide, representative study from Hungary. *BMC women's health*, 14(1), 1-12.
212. Abdelhadi Ibrahim, B., Mostafa, M., & Hussein, S. M. (2022). Professional quality of life among physicians of tertiary care hospitals: An Egyptian cross-sectional study. *Journal of Public Health Research*, 11(2), jphr-2021.
213. Pedersen, A. F., Sørensen, J. K., Bruun, N. H., Christensen, B., & Vedsted, P. (2016). Risky alcohol use in Danish physicians: associated with alexithymia and burnout?. *Drug and Alcohol Dependence*, 160, 119-126.
214. Turgut, N., Karacalar, S., Polat, C., Kiran, Ö., Gültop, F., Kalyon, S. T., ... & Kaya, E. (2016). Burnout syndrome during residency. *Turkish journal of anaesthesiology and reanimation*, 44(5), 258.
215. Erol, A., Sarıççek, A., & Gülseren, Ş. (2007). Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyum ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu psikiyatri dergisi*, 8(4), 241-247.
216. Zhou, Y., Gu, W., Tao, R., & Chen, C. (2020). The impact of gender and working hours on pulmonary physician burnout. *Annals of translational medicine*, 8(18).
217. Kosan, Z., Calikoglu, E. O., & Guraksin, A. (2018). Levels of burnout and their associated factors among physicians working in Northeast Anatolia. *Nigerian journal of clinical practice*, 21(7), 875-881.
218. Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Yang, Y., Wang, C., Liu, J., ... & Lu, Z. (2022). Correction: Prevalence of burnout and associated factors among general practitioners in Hubei, China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 22(1), 1897.
219. ALICILAR, H. E., & Meltem, Ç. Ö. L. (2023). BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNDE TÜKENMİŞLİK DURUMU VE COVID-19 KORKUSU. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 8(3), 230-240.
220. Cheng, J. W., Wagner, H., Hernandez, B. C., Hu, B. R., Ko, E. Y., & Ruckle, H. C. (2020). Stressors and coping mechanisms related to burnout within urology. *Urology*, 139, 27-36.
221. Maniscalco, L., Enea, M., de Vries, N., Mazzucco, W., Boone, A., Lavreysen, O., ... & Matranga, D. (2024). Intention to leave, depersonalisation and job satisfaction in physicians and nurses: a cross-sectional study in Europe. *Scientific Reports*, 14(1), 2312.
222. Çetin, Z., Marakoğlu, K., & Körez, M. K. (2023). COVID-19 Döneminde Araştırma Görevlilerinin Uyku Kalitesi ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *TÜRKİYE AİLE HEKİMLİĞİ DERGİSİ*, 27(3), 53-62.
223. Pantenburg, B., Lupp, M., König, H. H., & Riedel-Heller, S. G. (2016). Burnout among young physicians and its association with physicians' wishes to leave: results of a survey in Saxony, Germany. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 11(1), 1-10.
224. Adžić, Z. O., Katić, M., Kern, J., Soler, J. K., Cerovečki, V., & Polašek, O. (2013). Is burnout in family physicians in Croatia related to interpersonal quality of care?. *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*, 64(2), 255-264.

225. Karabulut Gül, Ş., Gül, H. L., Oruç, A. F., Gedik, D., Mayadağlı, A., Aksu, A., & Ceylaner Bıçakçı, B. (2012). Radyasyon onkolojisi kliniği çalışanlarında depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi.
226. Iorga, M., Socolov, V., Muraru, D., Dirtu, C., Soponaru, C., Ilea, C., & Socolov, D. G. (2017). Factors influencing burnout syndrome in obstetrics and gynecology physicians. *BioMed Research International*, 2017.
227. Omar, D. I., Hani, B. M., & Abd-Ellatif, E. E. (2021). Burnout among Physicians in Egypt during COVID-19 pandemic. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 82(4), 599-608.
228. Wang, Z., Xie, Z., Dai, J., Zhang, L., Huang, Y., & Chen, B. (2014). Physician burnout and its associated factors: a Cross-sectional study in Shanghai. *Journal of occupational health*, 56(1), 73-83.
229. Busis, N. A., Shanafelt, T. D., Keran, C. M., Levin, K. H., Schwarz, H. B., Molano, J. R., ... & Cascino, T. L. (2017). Burnout, career satisfaction, and well-being among US neurologists in 2016. *Neurology*, 88(8), 797-808.
230. Myhren, H., Ekeberg, Ø., & Stokland, O. (2013). Job satisfaction and burnout among intensive care unit nurses and physicians. *Critical care research and practice*, 2013.
231. Ozyurt, A., Hayran, O., & Sur, H. (2006). Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *Journal of the Association of Physicians*, 99(3), 161-169.

8. ÖZET

Günümüzde çalışma yaşamının hızlı, rekabetçi bir tempoya sahip olması çalışanlarda stres ve motivasyon bozukluğuna neden olmakta ve bunlara bağlı olarak tükenmişlik ve iş doyumsuzluğu görülebilmektedir. Uzun ve yorucu çalışma saatleri, nöbet sayısının fazlalığı, daha az mesleki deneyime sahip olmaları, yoğun iş temposundan dolayı özel yaşamlarına yeterince zaman ayıramamaları gibi etkenler nedeniyle araştırma görevlisi hekimler tükenmişlik ve düşük iş doyumu yönünden daha fazla risk altındadır. Bu çalışmada; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan araştırma görevlisi hekimlerin ilgili bazı faktörlere göre iş doyumu-tükenmişlik düzeylerini araştırmak ve iş doyumlarının tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmaktadır. Araştırma kesitseldir. Örneklem yöntemi olarak araştırma görevlisi hekimler dahili, cerrahi ve temel bilimlere göre 3 tabakaya ayrılarak tabakalı basit rastgele örneklem yönteminde yararlanılmıştır. Dahili bilimlerde 181, cerrahi bilimlerde 97 ve temel bilimlerde 14 araştırma görevlisi hekim olmak üzere toplamda 292 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmada veri kaynağı olarak “Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çalışan Araştırma Görevlisi Hekimlerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi” başlıklı anket formu kullanılmıştır. Genel iş doyumu ve alt boyutları Minnesota İş Doyumu Ölçeği ile, tükenmişlik alt boyutları ise Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile ölçülmüştür. Araştırma görevlisi hekimlerin genel olarak işten orta düzeyde doyum sağladıkları (GD Puanı=3,28), duygusal tükenme açısından yüksek risk (DT Puanı=18,26), duyarsızlaşma açısından orta risk (D Puanı=7,89), düşük kişisel başarı duygusu açısından yüksek riske (KB

Puanı=18,80) sahip oldukları görülmüştür. Çocuk sahibi olmayanlar, dahili bilimlerde çalışanlar, ihtisasta ilk iki yılında olanlar, günde 9 saat ve daha fazla çalışanlar, uzmanlık dalını kendine uygun bulmayanlar, hasta ya da yakını tarafından şiddet görenler, iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayıramayanlar ve uzmanlık dalını bırakmayı düşünen araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Yaşça daha küçük olanlar, erkek olanlar, çocuk sahibi olmayanlar, sürekli ilaç kullananlar, dahili ve cerrahi bilimlerde çalışanlar, meslekte çalışma yılı daha az olanlar, nöbet tutanlar, uzmanlık dalını kendine uygun bulmayanlar, hasta ya da yakını tarafından şiddet görenler, iş dışında sosyal aktivite ya da hobilere vakit ayıramayanlar ve uzmanlık dalını bırakmayı düşünen araştırma görevlisi hekimlerin de tükenmişliğe daha meyilli olduğu görülmüştür. Ayrıca araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumları arttıkça tükenmişlik düzeyleri azalmaktadır. İş doyum ve tükenmişlik kavramlarının birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. İş doyumunun artırılmasına yönelik alınacak önlemler araştırma görevlisi hekimlerde tükenmişlik yaşanmasını engelleyecektir. Araştırma görevlisi hekimlerde tükenmişlik düzeyinin azaltılması ve yüksek iş doyum için çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve iş verimliliğinin artırılmasına yönelik alınacak önlemler yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Araştırma Görevlisi, Hekim, İş Doyumu, Tükenmişlik

9. ABSTRACT

Nowadays, the fast and competitive pace of working life causes stress and demotivation in employees. Depending on these situations, burnout and job dissatisfaction may occur in employees. Research assistant physicians are at greater risk of professional burnout and low job satisfaction due to factors such as long and tiring working hours, high number of shifts, less professional experience, inability to spare enough time for their private lives due to their busy work schedule. This study aims to investigate the job satisfaction-burnout levels of research assistant physicians working at Gazi University Faculty of Medicine according to some relevant factors and to evaluate the relationship between job satisfaction and burnout levels. This study is cross-sectional. Stratified simple random sampling method was used in this study. The number of samples was calculated by dividing into three layers according to internal medicine, surgery and basic sciences. A total of 292 people were reached, including 181 research assistant physicians in internal sciences, 97 research assistant physicians in surgical sciences and 14 research assistant physicians in basic sciences. A survey form titled "Assessment of Job Satisfaction and Burnout Levels of Research Assistant Physicians Working at Gazi University Faculty of Medicine" was used as the data source in the research. General job satisfaction and its sub-dimensions were measured with the Minnesota Job Satisfaction Scale, and burnout sub-dimensions were measured with the Maslach Burnout Scale. It was determined that research assistant physicians generally had a moderate level of job satisfaction (GJS Score = 3.28). In addition, research assistant physicians have a high risk of emotional exhaustion (EE Score =

18.26), a medium risk of depersonalization (D Score = 7.89) and a high risk of low sense of personal accomplishment (PA Score = 18.80). Not having children, working in internal sciences, being in the first two years of residency, working 9 hours or more a day, not finding the medical specialty suitable for oneself, being subjected to violence by a patient or relative, not being able to spare time for social activities or hobbies outside of work, and considering leaving the medical specialty causes lower job satisfaction in research assistant physicians. Being younger, being male, not having children, regularly taking medication, working in internal and surgical sciences, having fewer years of experience in the profession, shift working, not finding the medical specialty suitable for oneself, being subjected to violence by a patient or relative, not being able to spare time for social activities or hobbies outside of work and considering leaving the medical specialty increases burnout in research assistant physicians. In addition, as the job satisfaction levels of research assistant physicians increase, their burnout levels decrease. The concepts of job satisfaction and burnout need to be evaluated together. Measures to be taken to increase job satisfaction will prevent burnout in research assistant physicians. Measures to be taken to improve working conditions and increase work efficiency will be useful to reduce the level of burnout and increase job satisfaction in research assistant physicians.

Keywords: Research Assistant, Physician, Job Satisfaction, Burnout

10. EKLER

10.1 Anket Formu

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ'NDE ÇALIŞAN ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ HEKİMLERİN İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık ve Başhekimliği'nin izni ile Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından bir çalışma yürütmekteyiz. Bu çalışmanın amacı; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde farklı uzmanlık dallarında çalışan araştırma görevlisi hekimlerin ilgili bazı faktörlere göre iş doyumu-tükenmişlik düzeylerini araştırmak ve iş doyumlarının tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisini değerlendirmektir.

Anket üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm sosyodemografik özellikler ile ilgili soruları, ikinci bölüm meslek ve yapılan ihtisasla ilgili bilgi-tutum sorularını ve son bölüm Minnesota İş Doyum Ölçeği ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği sorularını içermektedir. Ankette doldurulan bilgiler gizli tutulacak ve yalnızca araştırmacılar tarafından kullanılacaktır. Sizlerin vereceği yanıtlar araştırma görevlisi hekimlerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerine etki eden olası sorunların saptanmasına ve bu konularda çözüm üretilmesine katkı sağlayacaktır. Anketin yanıtlanma süresi yaklaşık 8 ila 10 dakika arasındadır. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

1.BÖLÜM: SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERLE İLGİLİ SORULAR

Bu bölüm sosyodemografik özelliklerle ilgili soruları içermektedir.

1. Yaşınız?

.....

2. Cinsiyetiniz?

a) Erkek

b) Kadın

3. Medeni durumunuz?

a) Evli

b) Bekar

4. Çocuğunuz var mı?

a) Evet

b) Hayır

5. Sigara kullanıyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

6. Alkol kullanıyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

7. Kronik hastalığınız var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

8. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

2.BÖLÜM: MESLEK VE YAPILAN İHTİSASLA İLGİLİ BİLGİ-TUTUM

SORULARI

Bu bölüm meslek ve yapılan ihtisasla ilgili bilgi-tutum sorularını içermektedir.

9. Branşınız?

- a) Dahili Bilimler
- b) Cerrahi Bilimler
- c) Temel Bilimler

10. Şu an tıpta uzmanlık alanınızda asistanlığınızın kaçınıcı yılındasınız?

(Sadece sayı yazınız.)

.....

11. Mesleğinizde toplam çalışma yılınız? (Sadece sayı yazınız.)

.....

12. Günde ortalama kaç saat çalışıyorsunuz? (Acil Tıp asistan hekimleri dışında diğer nöbet tutan asistan hekimler nöbetler dışındaki günlük çalışma saatini yazacaktır ve günlük ortalama çalışma saatini cevaplarırken sadece sayı yazınız.)

.....

13. Ayda ortalama kaç nöbet tutuyorsunuz? (Sadece sayı yazınız.)

.....

14. Tıp fakültesini kendi isteğinizle mi seçtiniz?

- a) Evet
- b) Hayır

15. Uzmanlık dalınızın kendinize uygun olduğunu düşünüyor musunuz?

- a) Hiç uygun değil
- b) Uygun değil
- c) Kısmen uygun
- d) Uygun
- e) Çok uygun

16. Daha önce başka bir uzmanlık dalında asistan hekim olarak çalıştınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

17. Daha önce hasta ya da yakını tarafından herhangi bir şiddete maruz kaldınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

18. İşiniz dışında sosyal aktiviteler ya da hobiler için yeterli vakit ayırabiliyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Kısmen

19. Asistanlığı bırakma düşünce sıklığınız?

- a) Hiçbir zaman
- b) Nadiren
- c) Bazen
- d) Sıklıkla
- e) Her zaman

3.BÖLÜM: MINNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ VE MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ SORULARI

Bu bölüm ilk olarak Minnesota İş Doyum Ölçeği sorularını ve ardından Maslach Tükenmişlik Ölçeği sorularını içermektedir. Ölçek sorularını cevaplarırken şu anki asistanlık yaptığınız tıp dalındaki işinizi dikkate alınız.

MINNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda işinizin çeşitli yönleri ile ilgili cümleler yer almaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyarak o cümlede belirtilen yönden işinizden ne derecede memnun olduğunuzu ilgili seçeneğe işaretleyiniz. Cevap verirken “bu yönden işimden ne derece memnunuz” diye kendinize sorunuz.

	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunuz	Çok memnunuz
1. Beni her zaman meğgul etmesi bakımından					
2. Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından					
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından					
4. Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından					
5. Yöneticimin ekibindeki kişileri yönetme tarzı bakımından					
6. Yöneticimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
7. Vardırıma ayılan olmayan şeyler yapabilme şansımın olması açısından					
8. Bana sabit bir iş sağlaması bakımından					
9. Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam açısından					
10. Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından					
11. Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması açısından					
12. İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konması bakımından					
13. Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından					
14. İş içinde terfi olanağımın olması açısından					
15. Kendi kararlarımı uygulama serbestliğimi bana vermesi bakımından					
16. İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından					
17. Çalışma şartları bakımından					
18. Çalışma arkadaşlarının birbiriyle anlaşmaların bakımından					
19. Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem açısından					
20. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başan hissinden					

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda işinizin çeşitli yönleri ile ilgili ruh halinizi ifade eden cümleler yer almaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatle okuyunuz ve her bir cümlemin ifade ettiği durumu ne kadar sıklıkta yaşadığınızı ilgili seçeneğe işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.					
5. İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8. Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.					
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13. İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.					
14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17. İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.					
18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.					
19. Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.					
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.					
22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					

10.2 Etik Komisyon Onayı Ek-1

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.07.2023-E.699408



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-699408
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

14.07.2023

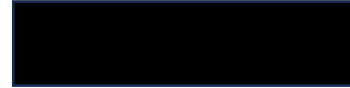
Sayın Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı - Öğretim Üyesi

Tez danışmanı olduğunuz, Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Arş.Gör.Duran BURAN'ın, uzmanlık tez çalışması olan "*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çalışan Araştırma Görevlisi Hekimlerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi*" adlı çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **20.06.2023** tarih ve **12** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

Çalışmanızın yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2023 - 859



Ek: 1 Liste

10.3 Etik Komisyon Onayı Ek-2

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.11.2023-E.808664



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu



Sayı : E-77082166-604.01.02-808664
Konu : Değerlendirme ve Onay

24.11.2023

Sayın Prof. Dr. Sefer AYCAN
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı - Öğretim Üyesi

Daha önce 14.07.2023 tarihli ve E.699408 sayılı yazımız ile onay alan araştırmacı grubu Mustafa Necmi İLHAN ve Duran BURAN'dan oluşan 2023-859 kod numaralı, Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Arş.Gör.Duran BURAN'ın, uzmanlık tez çalışması olan "*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çalışan Araştırma Görevlisi Hekimlerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi*" başlıklı tez çalışması hakkında ilgililerden alınan 12.10.2023 tarihli dilekçe Komisyonumuzun **17.10.2023** tarih ve **18** sayılı toplantısında görüşülmüştür.

Dilekçede; tez danışmanı olan Prof.Dr.Mustafa Necmi İLHAN'ın kurumdan ayrılması nedeniyle, çalışmadan ayrıldığından, yerine Prof.Dr.Sefer AYCAN'ın yeni tez danışmanı olarak devam etmesi ile ilgili talebin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.



Ek:1 Liste

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.11.2023-E.808664 GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ
--

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.11.2023-E.808664 GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ
--

[illegible]

10.4 Anket Uygulaması Dekanlık Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.09.2023-E.740146



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-24074710-044-740146
Konu : Anketler

06.09.2023

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 29.08.2023 tarihli ve 11985510-044- 734164 sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazı ile 4-7 Eylül 2023 tarihleri arasında "Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesin de Çalışan Araştırma Görevlisi Hekimlerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı anket çalışması yapılacağına dair talebiniz Dekanlığımızca uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim



10.5 Anket Uygulaması Başhekimlik Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 31.08.2023-E.734623



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-90005124-044-734623
Konu : Anket Çalışması

31.08.2023

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 29.08.2023 tarihli ve 60339652-044- 733823 sayılı yazı.

4-7 Eylül 2023 tarihleri arasında "Gazi Hastanesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde Çalışan Araştırma Görevlisi Hekimlerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı anket çalışması yapılması talebiniz Başhekimliğimizce uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



11. ÖZGEÇMİŞ

Adı: Duran

Soyadı: BURAN

Doğum Yeri – Tarihi: [REDACTED]

Eğitimi:

[REDACTED]

Yabancı Dili: [REDACTED]