TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ'NDE TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Dr. Tuba Duygu YILMAZ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ferda ÖZYURDA

ANKARA
2009

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER ..... **i**
TABLO DİZİN ..... **iii**
KISALTMALAR DİZİN ..... **vii**

1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**
1.1 . Giriş 1
1.2. Amaç 3

2. GENEL BİLGİLER **4**
2.1. Tükenmişlikle İlgili Geliştirilen Modeller 5
2.1.1. Cherniss Modeli 5
2.1.2. Pines Modeli 6
2.1.3. Edelwich ve Brodsky Modeli 7
2.1.4. Maslach Modeli 8
2.1.4.1. Duygusal Tükenme 8
2.1.4.2. Duyarsızlaşma 9
2.1.4.3. Kişisel Başarı Eksikliği 9
2.2. Tükenmişlik Sendromunun Nedenleri 10
2.2.1. Çevresel Nedenler 10
2.2.2. Kişisel Nedenler 10
2.3. Tükenmişliğin Belirtileri 11
2.3.1. Fiziksel Belirtiler 11
2.3.2. Davranışsal Belirtiler 11
2.3.3. Duygusal Belirtiler 12
2.3.4. Zihinsel Belirtiler 13
2.4. Tükenmişliği Önleme ve Başa Çıkma Yolları 13
2.4.1. Bireysel Düzeyde Yapılması Gerekenler 13
2.4.2. Örgütsel Düzeyde Yapılması Gerekenler 14

3. GEREÇ VE YÖNTEM 15
3.1. Araştırmanın Tipi 15
3.2. Araştırmanın Evreni 15
3.3. Araştırma Süreci 15
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 16
3.5. Verilerin Toplanması 17

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu 17
3.5.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği 17
3.5.3. A Tipi Kişilik Testi 18
3.6. Araştırmanın Hipotezleri 19
3.7. Araştırma Verilerinin Analizi 20
3.8. Araştırma Takvimi 20
3.9. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler 20

4.BULGULAR 21
4.1. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özellikleri 21
4.2. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları 31
4.3. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Bağımsız Değişkenlere Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları 31

5. TARTIŞMA 53
5.1. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Tanımlayıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi 53
5.2. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi 55
5.3. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Bağımsız Değişkenlere Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırmalı Değerlendirilmesi 56

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 65
7. ÖZET 68
8. SUMMARY 69
9. KAYNAKLAR 70
10. EKLER 76

TABLO DİZİNİ

Tablo 4.1.1. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özellikleri 21

Tablo 4.1.2. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Eşlerinin Çalışma Durumu 22

Tablo 4.1.3. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Mesleğe, Uzmanlık Alanına İlişkin Yaklaşımları. 23

Tablo 4.1.4. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Nöbet Durumları 24

Tablo 4.1.5. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Sosyo Ekonomik Düzey Ölçütlerine Göre Dağılımı 25

Tablo 4.1.6. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Üstlerinden Takdir Görme Durumu 26

Tablo 4.1.7. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Uzmanlık Eğitimi Sonrası Yapmak İstediklerine İlişkin Bulguların Dağılımı 26

Tablo 4.1.8. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Çocuk Sahibi Olma İstemini Erteleme Durumları..... 27

Tablo 4.1.9. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Uyku Bozukluğu ve İlaç Kullanma Durumu 27

Tablo 4.1.10. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Hobi Sahibi Olma Durumları..... 28

Tablo 4.1.11. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Yaşadıklarını Düşündükleri Temel Sorunlar 29

Tablo 4.1.12. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Gelecekte Yaşayacaklarını Düşündükleri Temel Sorunlar 30

Tablo 4.2. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular 31

Tablo 4.3.1. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Yaşa Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 32

Tablo 4.3.2. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 33

Tablo 4.3.3. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Medeni Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 33

Tablo 4.3.4. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Sahip Oldukları Çocuk Sayısına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 34

Tablo 4.3.5. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Mezuniyet Yıllarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 34

Tablo 4.3.6. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Uzmanlık Alanına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 35

Tablo 4.3.7. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Kaçıncı Yıl Asistanı Olduğuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 36

Tablo 4.3.8. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Hafta İçi Nöbet Sayısına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 36

Tablo 4.3.9. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Hafta Sonu Nöbet Sayısına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 38

Tablo 4.3.10. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Aylık Gelir Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 39

Tablo 4.3.11. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Aldıkları Ücreti Yeterli Bulup Bulmama Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 39

Tablo 4.3.12. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Kaldıkları Evin Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 40

Tablo 4.3.13. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Üstlerinden Takdir Görme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 40

Tablo 4.3.14. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıp Fakültesini İsteyerek Seçip Seçmeme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 41

Tablo 4.3.15. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Uzmanlık Alanını İsteyerek Seçip Seçmeme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 41

Tablo 4.3.16. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Uzmanlık Alanını Değiştirmeyi Düşünüp Düşünmeme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 42

Tablo 4.3.17. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Ek İş Yapma Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 43

Tablo 4.3.18. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Uzmanlık Sonrası Akademik Çalışma Yapmayı İsteyip İstememe Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 43

Tablo 4.3.19. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Uzmanlık Sonrası Özel Olarak Çalışmayı İsteyip İstememe Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 44

Tablo 4.3.20. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Uzmanlık Sonrası Bulunduğu Yerde Uzman Olarak Çalışmayı İsteyip İstememe Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 45

Tablo 4.3.21. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Uzmanlık Sonrası Başka Bir Alanda (Tıp Dışı) Çalışmayı İsteyip İstememe Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 45

Tablo 4.3.22. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Hobi Sahibi Olma Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 46

Tablo 4.3.23. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Hobilerini Terk Etme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 46

Tablo 4.3.24. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Yaşadıkları Temel Sorunu Değerlendirme Durumu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 47

Tablo 4.3.25. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Gelecekte Yaşayacaklarını Düşündükleri Temel Sorunu Değerlendirme Durumu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 49

Tablo 4.3.26. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Çocuk İstemlerini Asistanlık Sonrasına Erteleme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 50

Tablo 4.3.27. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Uyku Bozukluğu Yaşama Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 51

Tablo 4.3.28. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin İlaç Kullanma Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 51

Tablo 4.3.29. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin A Tipi Kişilik Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları 52

KISALTMALAR

D	Duyarsızlaşma
DT	Duygusal Tükenmişlik
GT	Genel Tükenmişlik
KB	Kişisel Başarı Eksikliği
MTÖ	Maslach Tükenmişlik Ölçeği

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. GİRİŞ

Tükenmişlik kavramı ilk kez 1974 yılında Freudenberger tarafından tanımlanmıştır. Freudenberger tükenmişliği "başarısızlık, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya insanın iç kaynakları üzerinde karşılanamayan istekler sonucunda ortaya çıkan bir tükenme durumu" olarak tanımlamıştır (1, 2). Maslach ve Jackson ise tükenmişliği; "insanda ortaya çıkan fiziksel bitkinlik, uzun süren yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları, yaptığı işe, hayata ve diğer insanlara karşı gösterdiği olumsuz tutumları kapsayan fiziksel ve zihinsel boyutlu bir sendrom" olarak tanımlamıştır (3).

Günümüzde kabul gören en yaygın tükenmişlik tanımı Maslach ve arkadaşları tarafından yapılan ve tükenmişliği üç boyutlu olarak algılayan tanımdır. Bu tanımda tükenmişlik; işi gereği sürekli olarak diğer insanlarla yüz yüze çalışan kişilerde sıklıkla ortaya çıkan üç boyutlu bir sendrom olarak tanımlanmış ve bu üç boyut duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi olarak adlandırılmıştır (3).

Tükenmişliği anlama ve açıklama amacıyla büyük bir bölümü tükenmişlik ile ilgili ya da bunu açıklayabilecek değişkenleri belirlemeye yönelik pek çok araştırma yapılmıştır. Bir çok çalışmada avukatlar, çocuk bakıcıları, polisler, psikiyatri hemşireleri, öğretmenler gibi insanlarla yüz yüze çalışan kişilerde tükenmişlik düzeyleri ve bu durumu ortaya çıkaran değişkenler belirlenmeye çalışılmıştır. Bu çalışmalarda tükenmişliği ortaya çıkaran kişilik özellikleri ve bireysel farklılıklar kesin olarak belirlenememiş, ancak bireyin yaşının, cinsiyetinin, işinde çalışma süresinin, deneyiminin, kişilik özellikleri ile iş ve iş ortamı özelliklerinin tükenmişlikle ilgili değişkenler olduğu gözlenmiştir (4, 5).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda da benzer meslek grupları alınmıştır (6). Bunlar arasında doktor ve hemşireler, banka yöneticileri, telefon operatörleri, öğretmenler, satış elemanları, engelli çocuklarla çalışan öğretmenler, trafik polisleri ve laborantlar yer almakta olup bu gruplarda tükenmişlik düzeyleri ve tükenmişliğe

etki eden değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmalarda tükenmişliğin üç boyutunun farklı demografik değişkenlerle anlamlı ilişkiler gösterdiği, meslekten ve ortamdan hoşnutluk, işin önemi, iş aile çatışması, iş değiştirme isteği, iş yükü, işle ilgili endişe, görevde belirsizlik, aile yapısı ve sosyal destek gibi değişkenlerin tükenmişlikle ilgili değişkenler olduğu belirtilmiştir. Araştırmalarda ayrıca tükenmişliğin sonuçları da incelenmiş ve yoğun bir tükenmişlik durumunun bireylerde belli psikosomatik rahatsızlıklara neden olduğu, işten ayrılma, iş doyumsuzluğu, evlilik ve aile yaşantısında sorunlar, uykusuzluk ve alkol ve ilaç kullanımında artış gibi sorunlara yol açtığı gösterilmiştir. Bu açıdan doğrudan insanla ilişkinin söz konusu olduğu mesleklerde tükenmişlik konusu ile ilgili yapılacak çalışmalar ve elde edilecek bilgi birikimi tükenmişliğin üstesinden gelebilecek ve iş ortamının iyileştirilmesine yönelik önlemlerin alınması için önemlidir. Bu bağlamda sağlık hizmet sunumunda görev alan meslek gruplarında tükenmişlik çalışmalarının yapılmasına gereksinim vardır (6, 7, 8, 9).

Dünyada sağlık çalışanlarında yapılan bir çok çalışmada tükenmişliğe etkili faktörler araştırılmıştır. Hollanda'da 2400 hekim üzerinde yapılan bir çalışmada, iş stresinin olumsuz etkilerinin önlenmesinin iş doyumunu arttırdığı ve bu süreçte de yönetsel önlemlerin kişisel düzeyde alınacak önlemlerden daha önemli olduğu saptanmıştır (10). İspanya'da 273 uzman ve pratisyen hekimin tükenmişlik düzeyini karşılaştıran bir çalışmanın sonuçlarına göre, uzman hekimlerin tükenmişlik düzeyinin pratisyen hekimlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (11). Ontario'da onkoloji merkezinde toplam 1016 sağlık personeli üzerinde yapılan araştırmada, doktorlarda yardımcı sağlık personeline oranla daha yüksek duygusal tükenmişlik olduğu gözlenmiştir (12).

Türkiye'de yapılan araştırmalarda; 2004 yılında Ankara'nın bir ilçe sağlık grup başkanlığına bağlı olarak çalışan ve birinci basamak sağlık hizmeti veren 295 sağlık personelinde, kadın personelin erkeklere göre duygusal tükenme puanları daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada, hekimlerin duyarsızlaşma alt başlığında tükenmişlik düzeyi yardımcı sağlık personeline göre daha yüksek bulunmuştur (13). Çam tarafından, akademik alanda çalışan 135 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada duygusal tükenmişlik düzeyinin en yüksek olduğu kişilerin, doktora ünvanlarını almış araştırma görevlileri olduğu saptanmıştır. Bu konumdaki araştırma görevlileri

akademik bir ünvan aldıklarında (yardımcı doçent) tükenmişlik düzeylerinde azalma olduğu görülmüştür. Aynı araştırmada, kişisel başarı noksanlığı puanı, akademik pozisyon yükseldikçe artmıştır (14). Türk Tabipler Birliği (TTB) tarafından 2005'te yapılmış bir çalışmada araştırmaya katılan 1754 hekimde, kadınlarda erkeklerden daha fazla duygusal tükenme, bekar olanlarda evli ve boşanmışlara göre daha fazla duyarsızlaşma izlenmiş. Hekimlerin %46'sı "tükenmişliği" temel problem olarak görmektedir. Pratik ve teorik eğitim olanakları hakkında olumsuz düşünceye sahip olan grup %45-55 arasında değişmektedir. Hekimlerin %86'sı bilimsel çalışma ve işlere yeterli zaman ayıramamanın kariyerlerinde sorun oluşturacağını düşünmekte, %83.4'ü fazla mesai yapmaktan dolayı baskı hissetmektedirler. Hekimlerin en temel iki sorunu; ekonomik ve hastanelerin çalışma koşullarından kaynaklanan sorunlardır (15).

1.2. AMAÇ

1. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde çalışan tıpta uzmanlık öğrencilerinde Maslach Tükenmişlik ölçeği aracılığıyla tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi,

2. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde çalışan tıpta uzmanlık öğrencilerinde tükenmişlik düzeyi ile ilişkili etmenlerin saptanması ve

3. Elde edilen verilere dayanılarak sağlık çalışanlarında tükenmişliğin üstesinden gelmek için alınacak önlemlere ışık tutmaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

Tanım

Meslek sahibi olan kişilerin mesleğin özgün anlamından ve amacından kopması ve hizmet götürdüğü insanlarla artık gerçekten ilgilenemiyor oluşu ya da aşırı stres ve doyumsuzluğa tepki olarak kişinin kendini psikolojik olarak işinden geri çekmesi olarak tanımlanan tükenmişlik daha çok doğrudan insana hizmet eden, hizmetin kalitesinde insan etmeninin çok önemli bir yere sahip olduğu alanlarda görülmektedir. Bu durum sunulan hizmeti, hizmetin kalitesini doğrudan olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalar, tükenmenin iş kaybından aile içi ilişki sorunlarına, psikosomatik hastalıklardan alkol-madde-sigara kullanımına ve hatta uykusuzluk, depresyon gibi ruhsal hastalıklara kadar uzanan çok çeşitli ciddi sonuçları olduğunu göstermektedir Bu nedenle, son 20 yıldır, tükenme kavramı farklı iş alanlarında daha sıklıkla ele alınmaktadır (16, 17, 18, 19).

Tükenmişlik, ilk olarak 1974 yılında psikolog Herbert J. Freudenberger tarafından: "enerji, güç veya kaynaklar üzerindeki aşırı taleplerden dolayı tükenmeye başlamak" olarak tanımlanmıştır. Ancak tükenmişliğin farklı tanımlamalarına rastlamak da olasıdır, şöyle ki; tükenmişlik, duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışmaktan kaynaklanan, fiziksel yıpranma, işyerinde çalışanlara ve yaşama karşı olumsuz tutumlar geliştirilmesi gibi belirtilerin eşlik ettiği bir durum olarak tanımlanabilir. Tükenmişlik konusunda çalışmalara öncülük eden Maslach, tükenmişliği, yorucu ve problemli insanlarla yoğun olarak ilgilenenlerin gösterdiği zorlanma tepkisi olarak tanımlamıştır (1, 2, 3).

Schwab, tükenmişliği, ‘bireylerin ve organizasyonların her ikisini de ilgilendiren, var olan güç ve kaynakların aşırı kullanılması ve enerji azalmasıyla birlikte karakterize edilen, her alanda çalışan iş görenlerin, verimliliklerini ve etkinliklerini etkileyen etmenlerden biri olan bir fenomen.’ olarak tanımlamıştır (20).

Freudenberger'den sonra Maslach ve Jackson tarafından, tükenmişlik iş ile ilişkilendirilip, 1986 yılında yayınlanan “Maslak Tükenmişlik Ölçeği El Kitabı”nda,

meslekleri gereği insanlarla yüz yüze çalışan bireylerde gözlenen tükenme kavramı ölçülebilir bir şekilde ortaya konarak tükenmişliğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olarak 3 alt boyutu ortaya konulmuştur (4). Tükenmişlik terimi "iş stresi", "bitkinlik"," yabancılaşma" veya "depresyonla" eş anlamlı değildir ve yorgunluk ya da yıpranma gibi kavramlarla karıştırılmamalıdır (21, 22, 23, 24). Aynı şekilde tükenmişliğin iş doyumsuzluğu ile de aynı şey olmadığına ait literatürde bilgiler bulunmaktadır (25).

Richards'a göre tükenmişlik sendromuna en yüksek risk oluşturan meslek grupları arasında doktor ve hemşireler yer almaktadır. Hastalarındaki sağlık sorunlarının ruhsal ve sosyal stres kaynakları ile yakından ilişkili olduğunu bilen doktor ve hemşireler, isteyerek seçtikleri ve doyum aldıkları mesleklerinin kendilerine zarar verebileceğini çoğu zaman düşünmeyebilirler. Hasta bakımının yarattığı kaygılar, hasta ile iyi bir ilişkinin kurulması ve sürdürülmesi zorunluluğu, alandaki yenilikleri takip etme gereği, iş yükü, düzensiz ve uzun mesai saatleri, sıkıntıda olan insanlarla empati yapma ve belirsizlik karşısında sorumluluk alma zorunlulukları ekip içi çatışmalar, rol belirsizliği, otonom çalışamama ve zamana karşı yarış sağlık çalışanlarının karşılaştığı günlük zorluklardır (26). Orantısız ölçüde yüksek efor (zaman, duygusal katılım ve empati) ve yetersiz kazanıma (negatif sonuç) ek olarak stresli çalışma koşullarının tükenmişliğe yol açtığı görülmektedir. Tükenmişlik ile ilgili modellerin çoğu bu durumun gelişimini kişilik ve çevre etkileşimi aracılığı ile açıklamaya çalışmaktadır (21, 22, 23).

2.1. Tükenmişlikle İlgili Geliştirilen Modeller

Tükenmişliğin nedenlerini, ortaya çıkma süreçlerini açıklamak için farklı modeller ortaya atılmıştır. Cherniss, Pines, Edelwich ve Brodsky, Pearman ve Hartman ve Maslach Tükenmişlik modelleri literatürde sıkça yer almaktadır

2.1.1. Cherniss Modeli

Cherniss Modeli tükenmişliği zamana yayılmış bir süreç olarak ele almaktadır. Bu modele göre tükenmişlik, iş stresine bir tepki olarak başlamaktadır ve psikolojik olarak işle ilişkiyi kesme ile sonlanan bir süreçtir. Cherniss'in hizmet sektörü ile ilgili çalışmalarında ise çalışan kişilerin rollerinin ve bu roller içinde bulunan tutarsızlıkların tükenmişliğe yol açtığı belirtilmektedir.

Cherniss tükenmişliği, hizmeti alana/ hastaya ilginin kaybını, artan hayal kırıklığını, kötümserliği, kaderciliği, kişinin işine motivasyonunun, bağlılığının ve işteki gayretinin azalmasını, ilgisizliği, iş arkadaşları ve hastalara kızgınlığı ve yaratıcılığın kaybını içeren bir olgu olarak tanımlamaktadır. Tükenmişlik, stresin yol açtığı kontrol altında tutulamayan durumlara karşı bireyin verdiği yanıttır yani aşırı stres ya da doyumsuzluğa tepki olarak işten geri çekilmedir (27, 28).

2.1.2. Pines Modeli

Pines modelinde motivasyon kavramı önem kazanmaktadır. Kişiler bireysel anlamda yüksek motivasyona sahip olsalar da işyerlerinden gereken motivasyonu alamazlarsa tükenmişlik yaşayabilirler. Pines ve Aronson'un tanımına göre, tükenmişlik; bir şevk, enerji, idealizm, perspektif ve amaç kaybıdır ve sürekli strese, umutsuzluğa, çaresizliğe ve kapana kısılmışlık duygularına neden olan fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme durumudur (29). Pines'in, psikoanalitik perspektifine (Psikonalitik- Varoluşçu Modeli) bağlı olarak tükenmişlik fenomenine bakıldığında, kişilerin hangi mesleği seçeceklerini çocukluk yıllarındaki çözümlenmemiş aile etkileşimleri ve erken çocukluk yaşantılarının belirlediği görülmektedir. Bir başka deyişle, kişilerin belli bir mesleğe yönelmesinin ana nedeni erken çocukluk deneyimlerinin üstesinden gelme isteğidir (30, 31, 32). Herhangi bir iş seçiminin bilinçdışı belirleyicilerini kişilerin bireysel ve ailesel geçmişleri yansıtır. İnsanlar çocukluk yıllarında doyuramadıkları bazı ihtiyaçlarını gidermek ve çocukluk deneyimlerine varoluşsal bir anlam kazandırabilmek için bir meslek (iş) seçerler (30, 33, 34). İnsanların bu kadar önemli bir konu olan meslek seçimi üzerine odaklanmaları onların çok yüksek düzeyde bir beklenti içerisine girmelerine neden olmaktadır. Bu durumdaki bir kişi için en yüksek beklenti, çözümlenmemiş (iyileşmemiş) bazı çocukluk travmalarına (yaralarına) çözüm bulabilme çabasıdır. Yaşamdan elde edilen doyum ve başarılar bu travmaların (yaraların) iyileşmesine yardımcı olmaktadır. Fakat, insanlar bunları elde etmede başarısız olduklarında ya da yanıldıklarını hissettiklerinde seçilen meslek çocukluk travmalarının yol açtığı yaraları iyileştirmek yerine aynı travmaların yeniden yaşanmasına ve sonuç olarak da tükenmişliğin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (30, 31, 32, 35).

Pines'e göre, iş yaşamlarından varoluşsal bir anlam elde etmeyi bekleyen idealist kişiler ilk olarak işe yüksek düzeyde bir güdülenme ve beklenti içerisinde başlarlar. Hata yaptıklarını (yanıldıklarını) ya da işlerinden bekledikleri varoluşsal anlamı elde edemeyeceklerini anladıklarında umutsuzluk, çaresizlik ve hatta tükenmişlik duygularına kapılırlar (35, 36).

2.1.3. Edelwich ve Brodsky Modeli

Edelwich ve Brodsky'nin modeline göre ise tükenmişlik; çok aşırı iş yoğunluğu, yetersiz ücret, mesai saatlerinin fazla olması, hizmet verilen kişilerden takdir alamama, kişisel idealler ve var olan durum arasındaki büyük farklılıklar, bürokratik bir takım zorlamalar sonucu ortaya çıkmaktadır (37). Edelwich ve Brodsky tükenmişliğin ardışık aşamalar sonucu ortaya çıktığını savunmuşlardır. Edelwich ve Brodsky'nin modeline göre tükenme dört evre ile tanımlanmıştır. Bu evrelendirme tükenmeyi anlamayı kolaylaştıran bir bakış açısı sağlamaktadır. Ancak, tükenme kişinin bir evreden diğerine geçtiği kesikli bir süreç değil, sürekli bir olgudur (38, 39, 40).

I. Evre: Şevk ve Coşku Evresi (Enthusiasm): Bu evrede yüksek bir umutluluk, enerjide artma ve gerçekçi olmayan boyutlara varan mesleki beklentiler sergilenmektedir. Kişi için mesleği her şeyin önündedir, uykusuzluğa, gergin çalışma ortamlarına, kendine ve yaşamın diğer yönlerine zamanını ve enerjisini ayıramayışına karşı üstün bir uyum sağlama çabasındadır.

II. Evre: Durağanlaşma Evresi (Stagnation): Bu evrede artık istek ve umutlulukta bir azalma olur. Mesleğini uygularken karşılaştığı güçlüklerden, daha önce umursamadığı ya da yadsıdığı bazı noktalardan giderek rahatsız olmaya başlamıştır. Sorgulanmaya başlanan "işten başka bir şey yapmıyor olmak"tır. Zira, mesleği kuramsal ve pratik tüm yönleri ile kişinin varoluşunu tamamen dolduramamıştır.

III. Evre: Engellenme Evresi (Frustration): Başka insanlara yardım ve hizmet etmek için çalışmaya başlamış olan kişi, insanları, sistemi, olumsuz çalışma koşullarını değiştirmenin ne kadar zor olduğunu anlar. Yoğun bir engellenmişlik duygusu yaşar. Bu noktada 3 yoldan biri seçilmektedir. Bunlar; adaptif savunma ve

başa çıkma stratejilerini harekete geçirme, maladaptif savunmalar ve başa çıkma stratejileri ile tükenmişliği ilerletme, durumdan kendini çekme veya kaçınmadır.

IV. Evre: Umursamazlık Evresi (Apathy): Bu evrede, çok derin duygusal kopma, derin bir inançsızlık ve umutsuzluk gözlenmektedir. Mesleğini ekonomik ve sosyal güvence için sürdürmekte, ondan zevk almamaktadır. Böyle bir durumda iş yaşamı kişi için bir doyum ve kendini gerçekleştirme alanı olmaktan çok uzak, kişiye ancak sıkıntı ve mutsuzluk veren bir alan olacaktır (41, 42).

2.1.4. Maslach Modeli

Günümüzde kabul gören en yaygın tükenmişlik tanımı Maslach ve arkadaşları tarafından yapılan ve tükenmişliği üç boyutlu olarak algılayan tanımdır. Bu tanımda tükenmişlik; işi gereği sürekli olarak diğer insanlarla yüz yüze çalışan kişilerde sıklıkla ortaya çıkan üç boyutlu bir sendrom olarak görülmektedir. Bu üç boyut duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi olarak adlandırılmıştır (43, 44, 45).

2.1.4.1. Duygusal Tükenme:

Çalışanların kendilerini yorgun ve duygusal yönden aşırı yıpranmış hissetmelerini, diğer bir deyişle kişinin işinde aşırı yüklenmiş olma duygularını tanımlar. Enerji eksikliği ve bireyin duygusal kaynaklarının bittiği hissine kapılması biçiminde ortaya çıkar. Bu duygusal yorgunluğu yaşayan kişi hizmet verdiği kişilere geçmişte olduğu kadar verici ve sorumlu davranmadığını düşünür. Gerginlik ve engellenmişlik duygularıyla yüklü olan birey için ertesi gün işe gitme zorunluluğu büyük bir endişe kaynağıdır. Bu duruma yakalananlar kendilerini, yeni bir güne başlayabilmek için gerekli enerjiden yoksun hissederler. Duygusal kaynakları tamamen tükenmiştir. Tekrar doldurmak için yeni kaynak bulamazlar. Çalışan kişinin verdiği emek ile mesleğinden memnun olma hissi arasındaki denge bozulmuştur. Duygusal tükenmenin, bireyin yaşamında işinin önemli bir yer tutmasıyla ve işle ilgili konuları, boş zamanlarında da kendisine dert etmesiyle ilişkili olduğunu bildiren; duygusal tükenme düzeylerini, işin bireyin yaşamındaki öneminin yanı sıra, iş doyumunun, işin aile yaşamını olumsuz yönde etkilemesinin, iş- yetenek uyuşmasının, çalışma süresinin ve iş değiştirme isteğinin etkilediğini belirten çalışmalar yapılmıştır (20, 39).

2.1 4.2. Duyarsızlaşma:

İşi gereği karşılaştığı diğer insanlara ve işine karşı geliştirilen soğuk, ilgisiz, katı hatta insani olmayan tutum tükenmişlik sendromunun ikinci ayağı olan duyarsızlaşmayı oluşturur. Dozu gittikçe artan bu negatif reaksiyon çeşitli şekillerde ortaya çıkar. Kişi karşısındakine aşağılayıcı ve kaba davranır; onların rica ve isteklerini göz ardı eder. Çalışanların hizmet verdikleri kişilere birer insan yerine nesne gibi davranmaları ile kendisini gösterir. Bu durumdaki iş görenler, etkileşimde bulundukları kişilere ve çalıştıkları örgüte karşı mesafeli, umursamaz ve alaycı bir tavır takınırlar. Küçültücü bir dil kullanma, insanları kategorize etme, katı kurallara göre iş yapma ve başkalarından sürekli kötülük geleceğini sanma duyarsızlaşmanın ilk belirtileri arasındadır. Kişi gerekli yardımı sağlamada başarısız olur. Diğer insanların hayatından çıkıp kendisini yalnız bırakmasını ister. Bu durumdaki kişi diğer insanlara karşı saygısız ve küçük düşürücü davranır.

Maslach, duyarsızlaşmayı hizmet verilene karşı uzaklaşma, katı ve hatta insancıl olmayan tarzda yaklaşım olarak değerlendirmektedir. Uzaklaşmanın artmasıyla diğerlerinin ihtiyaçlarını önemsemeyen bir tutum ve onların duygularını hiçe sayma söz konusu olur (46, 47).Duyarsızlaşma ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda önemli olduğu sonucuna varılan dört etmen şunlardır: Bireyleri kendisinden uzaklaştıracak şekilde davranma eğilimi, diğerlerine düşmanca davranma, ilgisizlik, diğerlerine olumsuz reaksiyonlar verme ve reddetmedir.

2.1.4.3. Kişisel Başarı Eksikliği:

Kişisel başarı, kişinin işindeki yeterlik ve başarı duygularını tanımlar. Kişinin görevinde dikkate değer sonuçlar elde etme ve diğerlerinin yaşantısını olumlu etkileme yönündeki doyum olarak tarif edilmiştir. Kişisel başarısızlık ise kişinin kendisini işinde yetersiz ve başarısız olarak değerlendirmesini ifade eder. Bu aşamada birey, kişisel olarak başarısızlık duyguları ile doludur.

Başkaları hakkında geliştirdiği olumsuz düşünce tarzı, kişinin kendisi hakkında negatif düşünmesine yol açar. Kişi bu düşünce ve yanlış davranışları ile kendisini suçlu hisseder. Kendisini kimsenin sevmediğine dair bir duygu geliştirir. Kendisi hakkında başarısız hükmünü verir. Olumlu sonuçlara ulaşmak için, defalarca denemede bulunan kişi, bunların verimli olmadığını gördüğünde stres ve depresyon

bulguları sergiler. Kişiler bu denemeleri defalarca tekrarladıktan sonra, yeniden denemenin faydalı olmayacağını düşünerek denemekten vazgeçerler.Kişisel başarıda azalma ne yaparsa yapsın, ne denli çabalarsa çabalasın, durumunda bir değişiklik yaratamadığı algısının kişide yarattığı bir yılgınlıktır. Kişi işinde ilerlemediğini, hatta gerilediğini düşünür, harcadığı çabanın bir işe yaramadığına inanır, potansiyel yetersizliğini görüp yılgınlığa düşer (48, 49).

2.2. Tükenmişlik Sendromunun Nedenleri

Tükenmişlik sendromunun gelişmesinde stresin bir biçimde önemli rol oynadığı konuyla ilgili yazarların büyük çoğunluğunca kabul gören bir düşüncedir. Stres kavramı, kişisel algılamaya bağlı, öznel bir duyumdur. Kimilerince kendini gösterebilme fırsatı olarak algılanabilecek bir olay, diğer kişiler tarafından içinden çıkılmaz bir problem olarak algılanabilir. Stres toleransı sürekli aşılan birey, bu durumdan olumsuz olarak etkilenir (50).

Tükenmişliğe neden olabileceği belirtilen sayısız etmeni iki ana başlık altında toplamak mümkündür:

2.2.1. Çevresel Nedenler

İşin niteliği, çalışılan ortam, çalışma saatleri ve düzeni, işyerinin özellikleri, iş yükü, işteki rol ya da rollerin belirsizliği, örgütsel desteğin olmaması, iş koşulları ve nöbet ve fazla mesai gibi külfetlerin yeterince ödüllendirilmemesi, yetersiz ücret, hastalar ve idareciler tarafından gerekli takdiri görememe, idari baskı, yetersiz eğitim, bürokrasi ve kırtasiye işlerinin fazlalığı, önemli kararlara katılamayış, işin yüksek performans gerektirmesi, özerkliğin eksikliği, hizmet verilenlerin nitelikleri, yetersiz görevli sayısı, yetersiz araç sayısı gibi pek çok neden bulunmaktadır (48, 51, 52).

2.2.2. Kişisel Nedenler

Yaş, evlilik, çocuk sayısı, eğitim, kendini işe adama ve işine aşırı bağlanma, kişisel beklentilerin yüksek oluşu, bireyin ego gücü, A tipi kişilik özelliklerinin bulunması, duygusal denge durumu, özel hayatta karşılaşılan psikososyal stres kaynakları gibi pek çok kişisel neden sayılabilir. Sağlık çalışanlarının bir kısmının kişisel özellikleri sebebiyle tükenmişlik sendromuna daha yatkın olduğu

gözlenmiştir. Özellikle nevrotik anksiyete, gerçek dışı hedefler ve azalmış özsaygı bu bozukluğa eğilimi yaratabilmektedir. Ayrıca, bireyin kendi işi hakkında hissettiklerinin de en az dışardan görünen iş koşulları kadar önem taşıdığı anlaşılmıştır (48).

2.3. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik verilen hizmetin niteliğinde ve niceliğinde bozulmaya yol açtığı gibi hizmeti veren bireylerin sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Tükenmişliğin belirtileri araştırıldığında çok çeşitli veriler elde edilmiştir. Bu belirtileri Çam bu alanda yapılan çalışmalara ve ilgili literatürlere dayanarak şu şekilde sıralamıştır (48):

2.3.1. Fiziksel Belirtiler

- Kronik yorgunluk ve bitkinlik hissi
- Güçsüzlük, enerji kaybı
- Hastalıklara daha hassas olma
- Baş ağrıları
- Uyuşukluk
- Uyku bozuklukları
- Dispeptik yakınmalar
- Kas krampları ve bel ağrısı
- Solunum güçlüğü ve taşipne
- Kilo kaybı
- Çeşitli cilt rahatsızlıkları

2.3.2. Davranışsal Belirtiler

- Çabuk öfkelenme
- İşe gitmek istemeyiş hatta nefret etme
- Birçok konuyu şüphe ve endişe ile karşılama
- Alınganlık, takdir edilmediğini düşünme
- Öz saygı ve öz güvende azalma
- Kuruma yönelik ilginin kaybı
- İzolasyon, uzaklaşma, içe kapanma

- Başarısızlık hissi
- Çalışmaya yönelmede direniş
- Arkadaşlarla iş konusunda tartışmaktan kaçınma, alaycı ve suçlayıcı olma

2.3.3. Duygusal Belirtiler

- Depresif duygulanım, güvensiz hissetme, çaresizlik hissi
- Kızgınlık, sabırsızlık, huzursuzluk gibi negatif duygulanımlarda artış
- Nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi pozitif duygulanımlarda azalma
- Her gün işe gitmeye karşı giderek artan direnç, işe geç kalmalar, gelmemeler
- Birçok konuda şüphecilik ve endişe hissi
- Alınganlık, takdir edilmediğini düşünme
- İlaç, alkol ve tütün vb. almaya eğilim ya da alımında artma
- Evlilik, aile çatışmaları, aile ve arkadaşlardan uzaklaşma
- Sosyal izolasyon, uzaklaşma, içe kapanma
- Teslimiyet, suçluluk duygusu
- Çaresizlik, kolay ağlama
- Görevlilere fazla güvenmeme veya onlardan kaçınma
- Yapılması gereken şeyleri erteleme veya sürüncemede bırakma
- Başarısızlık hissi
- Hastalara tek tip davranma, küçümseme ve alay etme
- Hasta ile ilişkiyi erteleme, hastayla yüz yüze veya telefonla görüşmeye direnç geliştirme
- Arkadaşlarla iş konusunda konuşmaktan kaçınma, alaycı ve suçlayıcı olma
- Sık sık işi bırakmayı düşünme
- Hastaları insandan ziyade birer obje olarak görme

2.3.4. Zihinsel Belirtiler

- Unutkanlık
- Bir konuya odaklanmakta güçlük çekme
- Konfüzyon
- Yaratıcılık kaybı
- Çalışma veriminde düşme
- Tutucu düşünme ve değişime dirençtir (48).

2.4. Tükenmişliği Önleme ve Başa Çıkma Yolları

Tükenmişlik sadece tükenmişliği yaşayan bireyi değil bireyin hizmet verdiği kişileri, çalıştığı kurumu, aile ve arkadaş çevresini ve de içinde yaşadığı toplumu etkiler. Bu nedenden ötürü tükenmişliğin önlenmesi ve tükenmişlikle baş etme yollarının belirlenmesi ve uygulanması çok önemlidir. Tükenmişliği önlemek ve üstesinden gelmek için esas olan, problemin varlığını ve önemini kabul etmektir. Bu konuda geliştirilen yöntemlerin çoğu stres ile mücadele alanında elde edilen deneyimlere dayanmaktadır (53, 54). Tükenmişliği önleme ve üstesinden gelme yönünde yürütülecek çalışmalar, bireysel düzeyde ve örgütsel düzeyde yapılması gerekenler olarak belirtilebilir.

2.4.1.Bireysel Düzeyde Yapılması Gerekenler:

Kişinin kendisi, tutumları, karar verme ve problem çözüme yaklaşımları ile ilgili bilişsel değişiklikler yapması, değerlerini, algı ve beklentilerini netleştirmesi beklenebilir (55). Çalışan, duygularını ifade ediş tarzını değiştirmesi, baş etme kapasitelerini geliştirmesi ya da modifiye ederek verimlilik potansiyellerini arttırması için cesaretlendirilebilir. İletişim becerilerini kuvvetlendirmek ve çalışanın rolünün netliği için bazı stratejiler öğretilebilir (55, 56).

Çalışanların ego tiplerinin belirlenip bireysel özelliklerine göre problemleriyle ilgilenmek gerekebilir. Destek gruplarının oluşumu için çaba gösterilmelidir. Bazı spor aktiviteleri, müzik çalışmaları gibi etkinliklerin destek sağlayıcı özelliklerinden yararlanılabilir Tatil ve dinlenme olanaklarının arttırılması, düzenli egzersiz programlarına katılma, sigarayı bırakma, alkol alımının kontrol edilmesi, diyet değişiklikleri, öz bakım sorumluluğunu arttırma gibi önlemler yer

alabilir (55). Kişinin insan olarak sınırlılıkları olan bir birey olduğunu ve sorumluluklarının sınırlarını bilmesi, gereksiz ve kaldıramayacağı yüklerin altına girmesini önleyebilir. Kişi hizmet sunduğu kişilere ancak kendi sorumluluk sınırları içinde yardım edebileceğini, kurumun sınırlılıklarını kendisinin aşamayacağını, aşmasının da gerekmediğini, tüm sistemin sorunlarından değil ancak kendi yaptıklarından sorumlu olduğunu bilmelidir (40, 57).

2.4.2.Örgütsel Düzeyde Yapılması Gerekenler:

Hizmet verilenlerin sayısı sınırlandırılarak veya çalışanların sayısı arttırılarak hekim-hasta oranları düşük tutulabilir (56, 58). Çalışanların önerilerini almak için kendi problemleri üzerinde konuşabilecekleri ve gerektiğinde destek alabilecekleri resmi ve gayri resmi programlar oluşturulabilir. Bu programlar benzer koşullar altında çalışanların, iş ortamlarının zorlukları ve stresle baş etme yöntemleri hakkında karşılıklı fikir alıp vermelerini sağlamak için uygun bir ortam olabilir. Çalışanın görev yerinden uzaklaşmasından dolayı suçluluk duymasını azaltmak için, izin isteklerinin onaylanır olduğu hissettirilmelidir. Ayrıca işyerinde molalara izin veren çalışma şekli oluşturulmalıdır. Çalışanların motivasyon artışı ve beklentilerinin karşılanabileceği konusunda cesaretlendirilmeleri gerekmektedir. Görevlinin çalışma saatleri esnek tutulabilir. Zaman zaman, kongreler,seminerler gibi işten geri çekilme fırsatları sunulabilir. Çalışanın emeğinin tam karşılığı olacak şekilde ücretlendirildiğini hissetmesi gerekmektedir (56).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde çalışan tıpta uzmanlık öğrencilerinde tükenmişlik düzeyi ve ilişkili etmenleri saptamak amacıyla yürütülen tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde görev yapan 379 tıpta uzmanlık öğrencisinin tümü çalışmaya dahil edilmiştir. Ancak, bunlardan 19 tıpta uzmanlık öğrencisi araştırmayı kabul etmeme, izinli veya raporlu olma nedenleri ile kapsam dışı kalmış, araştırma kapsamına 360 tıpta uzmanlık öğrencisi girmiştir.

3.3. Araştırma Süreci

Araştırma sürecinde, araştırma kapsamına giren tıpta uzmanlık öğrencilerine

1.Kişisel bilgi formu,

2.Maslach Tükenmişlik Ölçeği

3.A tipi davranış testi olmak üzere üç formun uygulanması planlandığından birinci form için pilot uygulama araştırma evreninin dışında aynı statüde çalışan bir devlet hastanesinde 40 kişide yapılmış, formun işleyişi değerlendirilmiş ve diğer ölçeklerde uygulanarak ortalama uygulama süresi 15 dakika olarak belirlenmiştir. Bu ön çalışmadan sonra uygulamaya geçilmiştir. Araştırmada kullanılan formlar uygulanmadan önce her tıpta uzmanlık öğrencisine tarafımdan açıklanmış, yine soru formlarını nasıl dolduracakları konusunda bilgi verilmiş ve doldurduktan sonra formlar yine tarafımdan toplanmıştır. Araştırma Mayıs 2008-Aralık 2008 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın yürütülmesi için gerekli izin Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

- Genel Tükenmişlik (GT) Puanı
- Duygusal Tükenme (DT) Puanı
- Duyarsızlaşma (D) Puanı
- Kişisel Başarı (KB) Puanı

3.4.2 Bağımsız Değişkenler

- Yaş
- Cinsiyet
- Mezuniyet yılı
- Tıp fakültesi isteyerek seçme durumu
- Medeni durumu
- Eşinin çalışma durumu
- Sahip olduğu çocuk sayısı
- Tıpta uzmanlık alanı
- Uzmanlık alanını isteyerek seçme durumu
- Uzmanlık alanını değiştirmeyi düşünüp düşünmeme durumu
- Asistanlık yılı
- Aylık nöbet sayısı (Hafta içi- Hafta sonu)
- Aylık ücret ve yeterlilik durumu
- Sosyo ekonomik düzey kriterleri
- Uzmanlık eğitimi sırasında ek iş yapma durumu
- Üstlerinden takdir görme durumu
- Uzmanlık sonrası plan
- Çocuk sahibi olma isteğini erteleme durumu
- İş ve gelecekle ilgili düşünülen temel sorun
- Kişilik tipi

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak üç form kullanılmıştır.Bunlar:

1**.** Kişisel Bilgi Formu (Ek-1),

2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Ek-2)

3. A Tipi Davranış Testi (Ek-3) kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu:

Araştırmaya katılanların kişisel ve mesleksel bazı bilgilerini edinmeye yönelik hazırlanmış olan bu form yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, uzmanlık alanı, gelir durumu, nöbet sayısı, mesleğe ilişkin görüşleri sorgulayan 29 sorudan oluşmuştur (Ek-1).

3.5.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği:

Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" toplam 22 maddeden oluşmakta ve tükenmişliği Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (DY), Kişisel Başarı (KB) olmak üzere üç boyutta değerlendirmektedir.

Ülkemizde, ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Ergin (1992) ve Çam (1992) tarafından yapılmıştır.

Duygusal Tükenme (DT) boyutunda (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) olmak üzere 9 madde, Duyarsızlaşma (DY) boyutunda 5 madde (5, 10, 11, 15, 22), kişisel başarı (KB) boyutunda ise 8 madde (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) yer almaktadır. Ölçeğin orjinalinde her bir madde yedili likert skalası ile 0-6 puan arasında yanıtlanırken, Türkçe uyarlamasında beşli likert skalasına dönüştürülmüş ve 0-4 arasında puanlama yapılmıştır.

	Hiçbir zaman	**Çok nadir**	**Bazen**	**Çoğu zaman**	**Her zaman**
Puan	0	1	2	3	4

Ölçekte, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile ilgili ifadeler olumsuz, kişisel başarı ile ilgili olanlar olumlu ifadelerdir. 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 davranmasını tanımlarken, Kişisel başarı alt ölçeği ise, insanlarla yüz yüze çalışan bir kişide yeterlik ve sorunların başarı ile üstesinden gelme duygularını tanımlar. Her biri tükenmişliğin bir boyutuna ait olmak üzere, her bir boyuttan 3 ayrı toplam.puan elde edilmektedir. Böylece, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin puanlaması sonucunda toplam puan ve alt ölçek puanları elde edilmektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden yüksek, kişisel başarı alt ölçeğinden düşük puanlar tükenmişlik olarak kabul edilmektedir. Ancak, tek yönlü bir puan elde etmek için duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki maddeler aynı şekilde, kişisel başarı alt ölçeğindeki maddeler ise ters puanlanarak hesaplama yapılmaktadır. Değerlendirmeler sırasında alınan tükenmişlik alt ölçek puanları için herhangi bir kesim noktası kullanılmamıştır. Bunun nedeni ölçeğin Türkiye uyarlamasında kesim noktalarının belirlenmemiş olmasıdır (Ek-2).

3.5.3. A Tipi Davranış Testi:

Toplam 7 sorudan oluşan , her soru içinde 1-8 arası derecelendirme bulunan bir testtir (Ek-3). Her kişi için 7 sorunun puanları toplanır ve üç ile çarpılır.

B (90 ↓)

B+ (90 -99)

A- (100- 105)

A (106- 119 puan)

A+ (120 +)

A Tipi Kişilik

Bu kişilik tipinde kişi rekabetçi, sosyal alanda ve mesleğinde hırslıdır. Aynı anda birkaç iş yapmayı sever, sabırsızdır. İnsanlara ve olaylara çabuk sinirlenir. Onaylanmayı bekler. Daima telaşlıdır. Ev ve iş dışında çok az ilgi alanı vardır. Duygularını saklar. Kendini ve başkalarını işlerini bitirmeye zorlar.

B Tipi Kişilik

Bu kişilik tipinde kişi rekabeti sevmez. Sosyal konumundan ve mesleğinden memnundur. Sakin ve sabırlıdır. Kendini her seferinde başka bir işe vermeyi sever. Onaylanmayı beklemez. Periyotlar halinde dinlenmeyi sever. Asla telaşlanmaz. Ev ve iş dışında yeterli ilgi alanı vardır. Duygularını gösterebilir. Kendini ve başkalarını yapılan işlerde serbest bırakır.

3.6. Araştırmanın Hipotezleri

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde görev yapan tıpta uzmanlık öğrencilerinde,

1. Yaş ilerledikçe tükenmişlik düzeyi artmaktadır.
2. Cinsiyet tükenmişlik düzeyini etkilemektedir, kadınlarda tükenmişlik düzeyi daha yüksektir
3. Çocuk sayısı arttıkça tükenmişlik düzeyi artmaktadır.
4. Eğitimin ilk yıllarında tükenmişlik düzeyi daha yüksektir.
5. Cerrahi Tıp Bilimlerinde çalışanlarda tükenmişlik düzeyi daha yüksektir.
6. Nöbet sayısı arttıkça tükenmişlik düzeyi artmaktadır.
7. Sosyo-ekonomik düzey ölçütleri tükenmişlik düzeyini etkiler.
8. Uzmanlık alanı ile ilgili değerlendirme ve yaklaşımlar tükenmişlik düzeyini etkiler.
9. Tıpta uzmanlık sürecinde bireysel gelişimi desteklemeyen eğitim ortamı tükenmişlik düzeyini etkiler.
10. Geleceğe ilişkin güvensizlikle ilgili etmenler tükenmişlik düzeyini etkiler.
11. A+ kişilik yapısına sahip olanlarda tükenmişlik düzeyi artmaktadır.

3.7. Araştırma Verilerinin Analizi

Verilerin bilgisayara aktarımı ve istatistiksel analizleri SPSS 15 paket program ile yapılmıştır. İstatistiksel olarak, yaş değişkeni dışındaki bağımsız değişkenlerin tükenmişlik alt ölçek puanları ile değerlendirilmesinde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi olan t testi ve varyans analizi, yaş değişkeninin değerlendirilmesinde ise lineer regresyon ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.8. Araştırma Takvimi

Araştırmanın planlanması: Nisan 2008

Araştırmanın konusu ile ilgili bilgi toplama ve araştırma ile ilgili ön çalışma: Mayıs 2008

Anket hazırlanması: Haziran 2008

Verilerin toplanması ve bilgisayara girilmesi: Haziran-Ekim 2008

Verilerin değerlendirilmesi ve yorumlanması: Kasım 2008

Araştırma raporunun yazılması: Aralık 2008- Ocak 2009

3.9. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler

Araştırma kapsamına giren 360 tıpta uzmanlık öğrencisine çalışma yerlerinde tek tek ulaşılmıştır. Ancak, işleri yoğun olduğu ve anket formunu sağlıklı doldurabilmeleri için uygun zaman dilimleri bulmak zaman aldığı için araştırma verilerinin toplanması uzun sürmüştür. Ek iş yapma durumunu sorgulayan soruların yanıtlanmasında çekince ortaya çıkmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde; araştırma kapsamına giren Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde görev yapan 360 tıpta uzmanlık öğrencisinin, tanımlayıcı özellikleri, tükenmişlik düzeyi ve bazı değişkenlere göre tükenmişlik düzeylerinin irdelenmesi 3 alt başlık altında sunulmuştur.

4.1. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özellikleri

Araştırma kapsamına giren tıpta uzmanlık öğrencilerinin yaş, cins, medeni durum, mezuniyet yılı, çocuk sahibi olma durumuna göre dağılımları Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 4.1.1. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özellikleri

Yaş	**n**	**%**
25 yaş ve altı	28	7,8
26-30 yaş	279	77,5
31 yaş ve üstü	53	14,7
Cinsiyet		
Kadın	181	50,3
Erkek	179	49,7
Medeni Durum		
Bekar	199	55,3
Evli	161	44,7
Mezuniyet Yılı		
1998 ve altı	17	4,7
1999-2003	136	37,8
2004-2008	207	57,5
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Yok	310	86,1
Var	50	13,9
TOPLAM	**360**	**100,0**

Tablo 4.1.1.'de de görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %77.5'i 26-30 yaş grubunda yoğunlaşmakta, %14,7'si 30 yaş üzerinde bulunmaktadır. Araştırmaya katılanların %50.3'ü kadın %49.7'si erkek olmak üzere kadın-erkek oranı benzerdir. Mezuniyet yıllarına bakıldığında %57.5'inin 2004-2008 yılları arasında, %37,8'inin 1999-2003 yılları arasında mezun olduğu gözlenmektedir. Araştırmaya katılan araştırma görevlilerinin %44.7'si evlidir ve sadece %13.9'nun çocuğu vardır.

Tablo 4.1.2. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Eşlerinin Çalışma Durumu

Eşinin Çalışma Durumu*	**n**	**%**
Evet	160	99,4
Hayır	1	0,6
TOPLAM	**161**	**100,0**

*Evli olan tıpta uzmanlık öğrencileri arasında

Tablo 4.1.2'de görüldüğü gibi evli olan tıpta uzmanlık öğrencilerinin % 99,4'ünün eşi çalışmaktadır

Tablo 4.1.3. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Mesleğe, Uzmanlık Alanına İlişkin Yaklaşımları

Uzmanlık Alanı	**n**	**%**
Cerrahi Bilimler	165	45,8
Dahili Bilimler	174	48,3
Temel Bilimler	21	5,8
Asistanlık Yılı		
1. yıl	78	21,7
2. yıl	74	20,6
3. yıl	82	22,8
4. yıl	57	15,8
5. yıl ve üzeri	69	19,2
Tıp Fakültesini İsteyerek Seçme Durumu		
İsteyerek seçenler	336	93,3
İstemeden girenler	24	6,7
Uzmanlık Alanını İsteyerek Seçme Durumu		
İsteyerek seçenler	323	89,7
İstemeden girenler	37	10,3
Uzmanlık Alanını Değiştirmeyi Düşünme Durumu		
Değiştirmeyi düşünmüş olanlar	110	30,6
Değiştirmeyi düşünmeyenler	250	69,4
TOPLAM	**360**	**100,0**

Tablo 4.1.3'te görüldüğü gibi; araştırma kapsamına giren tıpta uzmanlık öğrencilerinin %45,8'i cerrahi bilimlerde, %48,3'ü dahili bilimlerde, %5,8'i temel bilimlerde eğitim almaktadır ve %21,7'si birinci yıl, %20,6'sı ikinci yıl, %22,8'si üçüncü yıl, %15,8'si dördüncü yıl, %19,2'si ise beş ve daha fazla yıl asistanıdır. Araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencilerinin %93,3'ü tıp fakültesine isteyerek girmişken, %89,7'si şu anda bulundukları uzmanlık alanını isteyerek seçmişlerdir. Tıp fakültesine ve tıpta uzmanlık alanına isteyerek girme oranının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin yaklaşık %70'i uzmanlık

alanını değiştirmeyi hiç düşünmemiş, %30,6'sı ise alan değiştirmeyi düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 4.1.4.1. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Nöbet Durumları

Aylık Hafta İçi Nöbet Durumu	**n**	**%**
Nöbet tutanlar	292	81,1
Nöbet tutmayanlar	68	18,9
Aylık Hafta Sonu Nöbet Durumu		
Nöbet tutanlar	284	78,9
Nöbet tutmayanlar	76	21,1
TOPLAM	**360**	**100,0**

Tablo 4.1.4.1'te görüldüğü gibi, araştırma kapsamına giren tıpta uzmanlık öğrencilerinin, %81,1'i hafta içi nöbet tutmakta, %18,9'u ise hafta içi nöbet tutmamaktadır. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin hafta sonu tuttukları nöbet sayısı değerlendirildiğinde %21,1'i hiç hafta sonu nöbeti tutmazken, %78,9'u hafta sonu nöbeti tutmaktadır. Ortalama hafta içi nöbet sayısı 4,8± 1,9 iken, hafta sonu nöbet sayısı ortalama 2,23± 0,9'dur.

Tablo 4.1.4.2. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Nöbet Durumları

Aylık Hafta İçi Nöbet Durumu	**n**	**%**
Nöbet tutmuyor	68	18,9
≤ 3 nöbet	77	21.4
> 3 nöbet	215	59,7
Aylık Hafta Sonu Nöbet Durumu		
Nöbet tutmuyor	76	21,1
≤ 3 nöbet	265	73,6
> 3 nöbet	19	5,3
TOPLAM	**360**	**100,0**

Tablo 4.1.4.2‘de görüldüğü gibi, araştırma kapsamına giren tıpta uzmanlık öğrencilerinin nöbet durumlarını değerlendirirken aylık hafta içi nöbet tutmayanlar, 3 ve daha az sayıda hafta içi nöbet tutanlar ve 3 ‘ten fazla sayıda hafta içi nöbet tutanlar olarak gruplandırırsak, %18,9’u hafta içi nöbet tutmamakta, %21,4’ü 3 ve daha az sayıda hafta içi nöbeti tutmakta, %59,7’si ise 3 ‘ten fazla sayıda hafta içi nöbeti tutmaktadır. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin hafta sonu tuttukları nöbet sayıları değerlendirildiğinde %21,1’i hiç hafta sonu nöbeti tutmamakta, %73,6’sı 3 ve daha az sayıda hafta sonu nöbeti tutmakta, %5,3’ü ise 3 ‘ten fazla sayıda hafta sonu nöbeti tutmaktadır.

Tablo 4.1.5. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Sosyo Ekonomik Düzey Ölçütlerine Göre Dağılımı

Aylık Gelir Durumu (Maaş)	**n**	**% n**
1500-1700 TL	30	8,3
1701-1900 TL	247	68,6
1901-2200 TL	83	23,1
Aldıkları Ücreti Yeterli Bulup Bulmama Durumları		
Yeterli buluyor	27	7,5
Yeterli bulmuyor	333	92,5
Oturdukları Ev		
Kendi evi	52	14,4
Kira	241	66,9
Ebeveynlerle birlikte	64	17,8
Diğer	3	0,8
Ek iş yapma durumu		
Evet	23	6,4
Hayır	337	93,6
TOPLAM	**360**	**100,0**

Araştırma grubundaki tıpta uzmanlık öğrencilerinin sosyo ekonomik durumları ile ilgili özellikleri Tablo 4.1.5’te izlenmektedir. Araştırma grubundakilerin aylık gelirleri 1500-2200 TL arasında idi. Ancak, tıpta uzmanlık öğrencilerinin %92,5’i aldıkları maaşı yeterli bulmamaktadır. Tıpta uzmanlık

öğrencilerinin büyük çoğunluğu (%66,9'u) kirada oturmaktadır, %14,4'ünün kendi evi vardır, % 17,8'i ise ebeveynleriyle beraber yaşamaktadır ve sadece %6,4'ü ek bir işte çalıştığını ifade etmiştir.

Tablo 4.1.6. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Üstlerinden Takdir Görme Durumu

Üstlerinden Takdir Görme Durumu	**n**	**%**
Evet	67	18,6
Hayır	144	40,0
Bazen	149	41,4
TOPLAM	**360**	**100,0**

Tablo 4.1.6'da görüldüğü gibi, araştırma grubunun %40'ı üstlerinden hiç takdir görmediğini, %18,6'sı takdir gördüğünü ifade etmiştir.

Tablo 4.1.7. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Uzmanlık Eğitimi Sonrası Yapmak İstediklerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Akademik Çalışma Yapma	**n**	**%**
Evet	114	31,7
Hayır	246	68,3
Özel Sektör Çalışma		
Evet	196	54,4
Hayır	164	45,6
Bulunduğum Yerde Uzman Olarak Çalışma		
Evet	41	11,4
Hayır	319	88,6
Başka Bir Alanda (Tıp Dışı) Çalışma		
Evet	11	3,1
Hayır	349	96,9
TOPLAM	**360**	**100,0**

Tablo 4.1.7'de görüldüğü gibi, araştırmaya katılanların %68,3'ü uzmanlık eğitimi sonrası akademik çalışma yapmak istemediğini belirtmektedir.Grubun, %54,4'ü özel sektörde çalışmak isterken, %11,4'ü bulunduğu yerde uzman olarak çalışmak istemekte, %3,1'i ise tıp dışı bir alanda çalışmak istemektedir.

Tablo 4.1.8. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Çocuk Sahibi Olma İstemini Erteleme Durumları

Çocuk Sahibi Olma İstemini Erteleme Durumları	**n**	**%**
Evet	119	33,1
Hayır	130	36,1
Hiç düşünmedim	111	30,8
TOPLAM	**360**	**100,0**

Tablo 4.1.8'de görüldüğü gibi araştırma grubunun %33,1'i çocuk istemlerini asistanlık sonrasına ertelediğini, %36,1'i ise ertelemediğini belirtmiştir.

Tablo 4.1.9. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Uyku Bozukluğu ve İlaç Kullanma Durumu

Uyku Bozukluğu	**n**	**%**
Evet,sık sık	162	45,0
Hayır	84	23,3
Bazen	85	23,6
Nöbet sonrası	29	8,1
Kullanılan İlaç		
İlaç kullanmıyor	310	86,1
Antidepresan	25	6,9
Kronik hastalık ilacı	14	3,9
Diğer	11	3,1
TOPLAM	**360**	**100,0**

Tablo 4.1.9'da görüldüğü gibi araştırma grubundaki tıpta uzmanlık öğrencilerinin %45'i sık sık uyku bozukluğu yaşadığını belirtirken, %8,1'i nöbet sonrası uyku sorunu yaşadığını belirtmiştir. Kullanılan ilaçlar sorgulandığında %6,9'u antidepresan kullandığını ifade etmiştir.

Tablo 4.1.10. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Hobi Sahibi Olma Durumları

Hobi	**n**	**%**
Yok	128	35,6
Var	232	64,4
TOPLAM	**360**	**100,0**
İlgilendikleri Hobiyi Terk Etmek Zorunda Kalma*		
Evet	89	38,4
Hayır	143	61,6
TOPLAM	**232**	**100,0**

* Hobi sahibi olan tıpta uzmanlık öğrencileri

Araştırma grubundaki tıpta uzmanlık öğrencilerinin hobi sahibi olma ile ilgili durumları Tablo 4.1.10'da gösterilmiştir. Araştırmaya katılanlara ilgilendikleri hobiler sorulduğunda %64,4'ü herhangi bir hobisi olduğunu ifade etmiş, hobisi olan tıpta uzmanlık öğrencilerinin %38,4'ü ise meslekleri nedeniyle ilgilendikleri hobiyi terk etmek zorunda kaldığını belirtmiştir.

Tablo 4.1.11. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Yaşadıklarını Düşündükleri Temel Sorunlar

Şu An Yaşandığı Düşünülen Temel Sorun	**n**	**%**
Ücret		
Evet	319	88,6
Hayır	41	11,4
Çalışma Koşulları		
Evet	243	67,5
Hayır	117	32,5
Fiziki Koşullar		
Evet	211	58,6
Hayır	149	41,4
Duygusal Tatmin Yetersizliği		
Evet	193	53,6
Hayır	167	46,4
Üstlerle Bozuk İlişkiler		
Evet	156	43,3
Hayır	204	56,7
Sosyal Ortam Yetersizliği		
Evet	188	52,2
Hayır	172	47,8
TOPLAM	**360**	**100,0**

Tablo 4.1.11'de görüldüğü gibi araştırmaya katılanların % 88,6'sı yaşadığı temel sorununu aldığı ücret olarak nitelerken, %67,5'i çalışma koşulları, %58,6'sı fiziki koşullar, %53,6'sı duygusal tatmin yetersizliği, %43,3'ü üstlerle ilişkilerin bozuk olması, %52,2'si ise sosyal ortam yetersizliği olarak görmektedir.

Tablo 4.1.12. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Gelecekte Yaşayacaklarını Düşündükleri Temel Sorunlar

Gelecekte Yaşanacağı Düşünülen Temel Sorun	**n**	**%**
Yaşayacağı Yeri Seçememek		
Evet	294	81,7
Hayır	66	18,3
Mesleki Açıdan Uygunsuz Koşullarla Karşılaşmak		
Evet	199	55,3
Hayır	161	44,7
Aile Bütünlüğünün Bozulması		
Evet	146	40,6
Hayır	214	59,4
TOPLAM	**360**	**100,0**

Tablo 4.1.12'de görüldüğü gibi araştırmaya katılanların % 81,7'sı gelecekte yaşayacaklarını düşündükleri temel sorunu yaşayacağı yeri seçememek olarak görürken, % 55,3'ü temel sorunu mesleki açıdan uygunsuz koşullarla karşılaşmak olarak, % 40,6'sı ise aile bütünlüğünün bozulması olarak görmektedir.

4.2. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları

Araştırma kapsamına giren tıpta uzmanlık öğrencilerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları Tablo 4.2'de görülmektedir. Şöyle ki;

Tablo 4.2. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

Alt Ölçekler	Art.Ort.	SS	Mode	Medyan	Min	Maks
Duygusal Tükenme (DT)	17,1	6,3	30,0	27,0	11,0	45,0
Duyarsızlaşma (D)	6,7	3,8	12,0	12,0	5,0	25,0
Kişisel Başarı (KB)	13,1	4,1	30,0	27,0	11,0	40,0
Genel Tükenmişlik (GT)	36,9	9,1	59,0	65,0	38,0	110,0

Genel Tükenmişlik (GT) puanları 38-110 arasında olup ortalaması 36,9 ± 9,1'dir. Alt ölçek puanlarına bakıldığında ise Duygusal Tükenmişlik (DT) alt ölçeğinden alınan puanlar 11-45 arasında olup aritmetik ortalaması 17,1 ± 6,3'tür. Duyarsızlaşma(D) alt ölçeğinden alınan puanlar 5-25 arasında olup, aritmetik ortalaması 6,7 ± 3,8'dir. Kişisel Başarı (KB) alt ölçeğinden alınan puanlar 11-40 arasında olup aritmetik ortalaması 13,1 ± 4,1'dir. Araştırma kapsamına giren tıpta uzmanlık öğrencilerinde üç alt ölçek puan arasında en düşük puan ortalaması duyarsızlaşma alt ölçeğinde iken, en yüksek puan ortalaması duygusal tükenme alt ölçeğinde izlenmektedir.

4.3. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Bağımsız Değişkenlere Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları

Araştırma kapsamına giren tıpta uzmanlık öğrencilerinin yaşa göre maslach tükenmişlik ölçeği puanları aşağıdaki gibidir (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3.1. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Yaşa Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Yaş	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları							
		Duygusal Tükenme (DT)		Duyarsızlaşma (D)		Kişisel Başarı (KB)		Genel Tükenmişlik (GT)	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
25 yaş ve altı	28	17,6	4,9	6,9	3,5	11,6	3,5	36,1	8,9
26-30 yaş	279	17,4	5,8	7,0	3,8	13,3	4,0	37,8	10,9
31 yaş ve üstü	53	15,3	5,1	5,1	3,5	12,9	4,7	33,4	10,2

Not: Yaş grupları için, lineer regresyon ve korelasyon analizi yapılmıştır. Buna göre, her alt ölçek puanı için regresyon denklemi yazılmıştır. Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Yaştaki her bir birimlik artış için Duygusal Tükenmişlik puanı 0,276 azalmaktadır ($r = -0,132$, $p<0,05$). Duyarsızlaşma puanına bakıldığında yaştaki her bir birimlik artış için Duyarsızlaşma puanı 0,228 azalmaktadır ($r = -0,165$, $p<0,01$). Kişisel Başarı puanına bakıldığında yaş ile Kişisel Başarıdaki değişim anlamlı değildir ($r = -0,001$, $p>0,05$). Genel tükenmişlik puanına bakıldığında ise yaştaki her bir birimlik artış için Genel Tükenmişlik puanı 0,5 azalmaktadır ($r = -0,127$, $p<0,05$). Sonuç olarak, yaş ilerledikçe Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Genel Tükenmişlik puanları azalmaktadır. Bu durum, tıpta uzmanlık öğrencilerinin yaşları ilerledikçe deneyimlerinin artmasından ve günlük olaylarla başetme güçlerinin daha fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Tablo 4.3.2. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Cinsiyet	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları							
		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı		Genel Tükenmişlik	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Erkek	181	16,3	5,5	6,4	3,7	12,3	3,8	34,9	10,3
Kadın	179	18,0	5,7	7,0	3,8	13,9	4,2	39,0	10,8
İst. Ana.(t)		**-2,923, p=0,004**		**-1,481, p=0,140**		**-4,035, p=0,000**		**-3,620, p=0,000**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.2'de görüldüğü gibi araştırma grubuna katılan kadınların Genel Tükenmişlik Puanı Ortalaması 39,0±10,8, erkeklerin 34,9± 10,3 olup iki grubun arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kadınlarda Genel Tükenmişlik puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Aynı ilişki Duygusal Tükenme ve Kişisel Başarı Eksikliği'nde de bulunmuş ($p<0,05$) ama Duyarsızlaşma'da bu ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.3.3. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Medeni Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Medeni Durum	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları							
		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı		Genel Tükenmişlik	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Hiç evlenmemiş	193	17,2	5,6	6,8	3,7	12,9	4,0	36,9	9,9
Evli	161	17,0	5,8	6,4	3,7	13,5	4,2	11,7	11,7
Diğer*	6	18,8	7,3	11,0	5,3	11,0	5,0	13,6	13,6
İst. Ana.(F)		**0,307, p=0,736**		**4,534, p=0,011**		**1,730, p=0,179**		**0,388, p=0,679**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

*Diğer:Ayrı yaşıyor, eşi ölmüş, boşanmış

Tablo 4.3.3'te medeni durum ile tükenmişlik düzeyi incelendiğinde, eşi ölmüş, eşinden ayrı yaşıyan, boşanmış olanların (diğer grubu) Duyarsızlaşma alt

ölçek puanı yüksek bulunmuş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Diğer alt ölçek puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4.3.4. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Sahip Oldukları Çocuk Sayısına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Çocuk sayısı	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları							
		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı		Genel Tükenmişlik	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Yok	310	17,3	5,7	6,8	3,8	13,2	4,1	37,4	10,6
1	42	16,5	5,9	6,1	3,4	12,8	4,7	35,5	11,8
2 ve üstü	8	12,8	3,2	4,4	3,1	11,8	2,5	28,9	6,6
İst.Ana.(F)		**2,853, p=0,059**		**2,168, p=0,116**		**0,640, p=0,528**		**2,937, p=0,054**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.4'te görüldüğü gibi çocuk sayısı ile Maslach tükenmişlik alt ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; çocuk sayısı arttıkça tükenmişlik puanlarında azalma gözlenmesine karşın istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.3.5. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Mezuniyet Yıllarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Mezuniyet Yılı	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları							
		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı		Genel Tükenmişlik	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
1998 ve altı	17	12,9	4,2	3,7	2,9	11,5	6,5	28,2	11,4
1999-2003	136	17,4	5,5	6,4	3,6	13,9	3,5	37,5	10,3
2004-2008	207	17,3	5,8	7,1	3,8	12,9	4,2	37,4	10,7
İst. Ana.(F)		**4,958, p=0,008**		**7,364, p=0,001**		**2,314, p=0,10**		**6,160, p=0,002**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.5'te mezuniyet yıllarına göre tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları incelenmiştir. Yeni mezunların eski mezunlara oranla Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Genel Tükenmişlik alt ölçek puanları yüksek bulunmuştur, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik için farkı oluşturan 1998 ve daha öncesinde mezun olan tıpta uzmanlık öğrencilerinin oluşturduğu gruptur. Bu gruplarda puanlar düşüktür. Bu ilişki, 1998 ve öncesinde mezun olanların daha kıdemli tıpta uzmanlık öğrencisi olmalarından ya da benzer çalışma koşullarını yaşamış olmalarından ileri gelebilir. Kişisel Başarı alt ölçek puanı ile mezuniyet yılı arasında ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.3.6. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Uzmanlık Alanına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Uzmanlık Alanı	**n**	**Tükenmişlik Düzeyi Puanları**							
		Duygusal Tükenme		**Duyarsızlaşma**		**Kişisel Başarı**		**Genel Tükenmişlik**	
		Ort.	**SS**	**Ort.**	**SS**	**Ort.**	**SS**	**Ort.**	**SS**
Cerrahi Bilimler	165	16,5	5,4	6,9	3,7	12,2	3,5	35,6	9,8
Dahili Bilimler	174	18,4	5,8	6,9	3,8	13,7	4,3	38,9	11,4
Temel Bilimler	21	12,4	3,9	3,7	2,5	15,4	5,7	31,6	8,8
İst. Ana.(F)		**13,032, p=0,000**		**7,365, p=0,001**		**9,305, p=0,000**		**7,213, p=0,001**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.6'da görüldüğü gibi; şu andaki uzmanlık alanı dahili bilimler olan grubun Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Genel Tükenmişlik alt ölçek puanları diğer uzmanlık alanlarında olanlardan yüksektir, fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).Uzmanlık alanı temel bilim olan grubun ise Kişisel Başarı alt ölçek puanı yüksektir ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.3.7. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Kaçıncı Yıl Asistanı Olduğuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Asistanlık Yılı	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları							
		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı		Genel Tükenmişlik	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
1. yıl	78	16,2	5,6	6,3	3,7	13,4	4,1	35,9	10,8
2. yıl	74	17,0	5,9	6,8	3,7	12,9	4,5	36,8	10,7
3. yıl	82	17,9	5,7	7,0	3,9	12,9	4,1	37,8	10,7
4. yıl	57	17,0	6,3	6,3	4,4	13,1	4,4	36,5	12,6
5. yıl ve üzeri	69	17,6	5,1	7,9	3,1	13,2	3,6	37,9	9,9
İst. Ana.(F)		**0,996, p=0,410**		**0,728, p=0,573**		**0,184, p=0,947**		**0,471, p=0,757**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.7'te görüldüğü gibi araştırma grubunun kaçıncı yıl asistanı olma durumu ile tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.3.8.1. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Hafta İçi Nöbet Sayısına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Hafta İçi Nöbet Durumu	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları							
		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı		Genel Tükenmişlik	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Nöbet tutmayanlar	68	15,2	5,2	5,7	3,8	13,5	5,0	34,5	11,3
Nöbet tutanlar	292	17,6	5,7	6,9	3,7	13,0	3,9	37,6	10,6
İst. Ana.(t)		**-3,094, p=0,002**		**-2,443, p=0,015**		**0,915, p=0,361**		**-2,131, p=0,034**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.8.1'de görüldüğü gibi hafta içi tutulan nöbet sayısı ile tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Genel Tükenmişlik alt ölçek puanlarının nöbet tutanlarda tutmayanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.3.8.2. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Hafta İçi Nöbet Sayısına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Hafta İçi Nöbet Durumu	**n**	**Tükenmişlik Düzeyi Puanları**							
		Duygusal Tükenme		**Duyarsızlaşma**		**Kişisel Başarı**		**Genel Tükenmişlik**	
		Ort.	**SS**	**Ort.**	**SS**	**Ort.**	**SS**	**Ort.**	**SS**
Nöbet tutmuyor	68	15,2	5,2	5,7	3,8	13,5	5,0	34,5	11,3
≤ 3 nöbet	77	17,2	5,7	7,4	4,2	12,9	4,1	37,6	10,9
> 3 nöbet	215	17,7	5,8	6,8	3,5	13,1	3,8	37,6	10,5
İst. Ana.(F)		**5,014, p=0,007**		**3,856, p=0,022**		**0.425, p=0,654**		**2,265, p=0,105**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Nöbet gruplarını hiç nöbet tutmayan, 3 ve daha az sayıda nöbet tutan ve 3'ten fazla nöbet tutan tıpta uzmanlık öğrencileri olarak ayırırsak, Duygusal Tükenme puanı en yüksek olan grup 3'ten fazla hafta içi nöbet tutan grup iken Duyarsızlaşma puanı en yüksek olan grup 3 ve daha az sayıda hafta içi nöbet tutan gruptur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 4.3.9.1. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Hafta Sonu Nöbet Sayısına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Hafta Sonu Nöbet Durumu	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları							
		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı		Genel Tükenmişlik	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Nöbet tutmayanlar	76	15,4	5,3	5,9	3,9	13,4	4,9	34,7	11,1
Nöbet tutanlar	284	17,6	5,7	6,9	3,7	13,1	3,9	37,6	10,6
İst. Ana.(t)		**-3,015, p=0,003**		**-2,262, p=0,024**		**0,655, p=0,513**		**-2,127, p=0,034**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.9'da görüldüğü gibi hafta sonu tutulan nöbet sayısı ile tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Genel Tükenmişlik alt ölçek puanlarının hafta sonu nöbet tutanlarda tutmayanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.3.9.2. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Hafta Sonu Nöbet Sayısına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Hafta Sonu Nöbet Durumu	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları							
		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı		Genel Tükenmişlik	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Nöbet tutmuyor	76	15,4	5,3	5,9	3,9	13,4	4,9	34,7	11,1
≤ 3 nöbet	265	17,5	5,7	6,9	3,7	13,1	3,9	37,5	10,6
> 3 nöbet	19	18,7	5,9	7,1	3,6	13,1	2,9	38,9	10,6
İst. Ana.(F)		**4,950, p=0,008**		**2,570, p=0,078**		**0.215, p=0,807**		**2,416, p=0,091**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Nöbet gruplarını hiç nöbet tutmayan, 3 ve daha az sayıda nöbet tutan ve 3'ten fazla nöbet tutan tıpta uzmanlık öğrencileri olarak ayırırsak, Duygusal Tükenme en fazla 3'ten fazla hafta sonu nöbet tutan gruptadır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 4.3.10. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Aylık Gelir Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Aylık Gelir Durumu	**n**	**Tükenmişlik Düzeyi Puanları**							
		Duygusal Tükenme		**Duyarsızlaşma**		**Kişisel Başarı**		**Genel Tükenmişlik**	
		Ort.	**SS**	**Ort.**	**SS**	**Ort.**	**SS**	**Ort.**	**SS**
1500-1700 TL	30	18,2	7,1	7,6	4,4	12,9	4,8	38,7	12,8
1701-1900 TL	247	17,3	5,8	6,9	3,8	13,4	4,1	37,5	10,9
1901-2200 TL	83	16,1	4,7	6,2	3,3	12,4	3,7	34,8	9,1
İst. Ana.(F)		**1,954, p=0,143**		**1,542, p=0,215**		**1,853, p=0,158**		**2,475, p=0,086**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.10'da tıpta uzmanlık öğrencilerinin aylık gelir durumuna bakılmıştır. Aylık gelir durumu ile tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.3.11. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Aldıkları Ücreti Yeterli Bulup Bulmama Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Aldıkları Ücreti Yeterli Bulup Bulmama	**n**	**Tükenmişlik Düzeyi Puanları**							
		Duygusal Tükenme		**Duyarsızlaşma**		**Kişisel Başarı**		**Genel Tükenmişlik**	
		Ort.	**SS**	**Ort.**	**SS**	**Ort.**	**SS**	**Ort.**	**SS**
Yeterli buluyor	27	14,9	4,9	5,0	3,2	13,4	3,7	33,3	8,8
Yeterli bulmuyor	333	17,3	5,7	6,9	3,8	13,1	4,1	37,3	10,9
İst. Ana.(t)		**-2,107, p=0,036**		**-2,485, p=0,013**		**0,311, p=0,756**		**-1,862, p=0,063**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.11'de görüldüğü gibi araştırma grubunda aldıkları ücreti yeterli bulmayanların Duygusal tükenme ve Duyarsızlaşma alt ölçek puan ortalaması yüksektir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Aldıkları ücreti yeterli bulmayanlarda tükenmişlik daha fazladır.

Tablo 4.3.12. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Kaldıkları Evin Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Ev	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları							
		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı		Genel Tükenmişlik	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Kendi evi	52	17,7	6,1	7,1	3,5	12,9	3,9	37,7	11,0
Kira	241	17,2	5,7	6,6	3,9	13,0	4,1	36,8	11,0
Diğer	67	16,7	5,4	6,7	3,6	13,6	4,2	37,0	9,6
İst. Ana.(F)		**0,467, p=0,627**		**0,335, p=0,716**		**0,536, p=0,586**		**0,142, p=0,868**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.12'de görüldüğü gibi, araştırma grubundaki tıpta uzmanlık öğrencilerinin oturdukları evin sahibi olmama durumları ile tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.3.13. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Üstlerinden Takdir Görme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Üstlerinden Takdir Görme Durumu	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları							
		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı		Genel Tükenmişlik	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Evet	67	14,6	5,9	5,3	3,8	11,9	3,6	31,7	10,5
Hayır	144	18,9	5,5	7,6	3,9	13,8	4,3	40,3	10,0
Bazen	149	16,6	5,3	6,5	3,4	13,1	4,0	36,2	10,5
İst. Ana.(F)		**15,339, p=0,000**		**9,376, p=0,000**		**5,214, p=0,006**		**16,488, p=0,000**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.13'te görüldüğü gibi, araştırma grubunda üstlerinden takdir görmediklerini belirtenlerin Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ve Genel Tükenmişlik alt ölçek puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Yaptıkları iş sonrası üstlerinden takdir görmemek, onaylanmamak tükenmişlik düzeyini arttırmaktadır.

Tablo 4.3.14. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıp Fakültesini İsteyerek Seçip Seçmeme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Tıp Fakültesini İsteyerek Seçip Seçmeme Durumu	**n**	**Tükenmişlik Düzeyi Puanları**							
		Duygusal Tükenme		**Duyarsızlaşma**		**Kişisel Başarı**		**Genel Tükenmişlik**	
		Ort.	**SS**	**Ort.**	**SS**	**Ort.**	**SS**	**Ort.**	**SS**
İsteyerek seçenler	336	17,2	5,8	6,7	3,8	13,1	4,2	37,0	10,8
İstemeden girenler	24	16,8	5,1	6,5	3,4	13,1	3,4	36,5	9,9
İst. Ana.(t)		**0,311, p=0,756**		**0,236, p=0,814**		**0,010, p=0,992**		**0,251, p=0,802**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.14'te tıp fakültesini isteyerek seçip seçmeme durumuna göre tükenmişlik alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.3.15. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Uzmanlık Alanını İsteyerek Seçip Seçmeme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Uzmanlık Alanını İsteyerek Seçip Seçmeme Durumu	**n**	**Tükenmişlik Düzeyi Puanları**							
		Duygusal Tükenme		**Duyarsızlaşma**		**Kişisel Başarı**		**Genel Tükenmişlik**	
		Ort.	**SS**	**Ort.**	**SS**	**Ort.**	**SS**	**Ort.**	**SS**
İsteyerek seçenler	323	16,9	5,7	6,6	3,7	13,0	4,0	36,6	10,8
İstemeden girenler	37	19,5	5,6	7,7	3,9	13,6	4,7	40,8	9,8
İst. Ana.(t)		**-2,660, p=0,008**		**-1,642, p=0,101**		**-0,762, p=0,446**		**-2,276, p=0,023**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.15'te görüldüğü gibi şu anki görev yaptığı uzmanlık alanını isteyerek seçmeyen grubun Duygusal Tükenme ve Genel Tükenmişlik puan ortalamaları isteyerek seçen gruba göre daha yüksektir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Kişi isteyerek seçtiği bölümde daha verimli çalışmakta bu da tükenmişlik düzeyini azaltmaktadır. Uzmanlık alanını isteyerek seçip seçmeme durumu ile Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı alt ölçek puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4.3.16. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Uzmanlık Alanını Değiştirmeyi Düşünüp Düşünmeme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Uzmanlık Alanını Değiştirmeyi Düşünüp Düşünmeme Durumu	**n**	**Tükenmişlik Düzeyi Puanları**							
		Duygusal Tükenme		**Duyarsızlaşma**		**Kişisel Başarı**		**Genel Tükenmişlik**	
		Ort.	**SS**	**Ort.**	**SS**	**Ort.**	**SS**	**Ort.**	**SS**
Değiştirmeyi düşünmüş olanlar	110	18,9	5,5	7,6	4,0	13,6	4,5	40,1	10,7
Değiştirmeyi düşünmeyenler	250	16,4	5,6	6,3	3,6	12,9	3,9	35,6	10,5
İst. Ana.(t)		**3,998, p=0,000**		**2,927, p=0,004**		**1,291, p=0,198**		**3,643, p=0,000**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.16'da görüldüğü gibi, şu andaki uzmanlık alanını değiştirmeyi düşünen grubun Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Genel Tükenmişlik puan ortalamaları yüksektir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ancak aynı ilişki Kişisel Başarı alt ölçek puanında bulunmamıştır. Bu ilişki ile ilgili olarak tükenmişlik düzeyi arttıkça uzmanlık alanını değiştirme düşüncesi atmaktadır şeklinde düşünülebilir.

Tablo 4.3.17. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Ek İş Yapma Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Ek İş Yapma Durumu	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları							
		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı		Genel Tükenmişlik	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Evet	23	15,1	7,4	6,8	3,9	10,8	4,3	32,7	13,8
Hayır	337	17,3	5,6	6,7	3,8	13,3	4,1	37,3	10,5
İst. Ana.(t)		**-1,790, p=0,074**		**0,144, p=0,886**		**-2,808, p=0,005**		**-1,967, p=0,050**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.17'de araştırma grubundaki tıpta uzmanlık öğrencilerinin herhangi bir ek işte çalışma durumları incelenmiştir. Herhangi bir ek işte çalışmayanların Kişisel Başarı ve Genel Tükenmişlik alt ölçek puanları yüksektir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).Ek iş yapıp yapmama durumu ile Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ek iş yapanların tükenmişlik düzeyi daha azdır. Bunun nedeni ek iş yaptığını açıkça belirtenlerin kliniklerindeki çalışma ortamlarının daha özgür olması, daha az baskı olması olabileceği gibi, ek iş yapma ile aylık gelir düzeyinin artması da olabilir.

Tablo 4.3.18. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Uzmanlık Sonrası Akademik Çalışma Yapmayı İsteyip İstememe Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Akademik Çalışma	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları							
		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı		Genel Tükenmişlik	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Evet	114	15,5	5,5	6,1	3,6	12,9	4,2	34,5	10,7
Hayır	246	17,9	5,7	7,0	3,8	13,2	4,1	38,2	10,6
İst. Ana.(t)		**3,741, p=0,000**		**2,234, p=0,026**		**0,777, p=0,438**		**3,057, p=0,002**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.18'de görüldüğü gibi akademik çalışma yapmayı isteyip istememe durumu ile tükenmişlik alt ölçek puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde akademik çalışma yapmayı düşünmeyen grubun Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Genel Tükenmişlik puanları yüksek bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ancak benzer ilişki Kişisel Başarı alt ölçek puanında saptanmamıştır. Bu ilişki, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik oranı arttıkça akademik çalışma yapmama eğiliminin arttığı şeklinde de yorumlanabilir.

Tablo 4.3.19. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Uzmanlık Sonrası Özel Olarak Çalışmayı İsteyip İstememe Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Özel Çalışma	**n**	**Tükenmişlik Düzeyi Puanları**							
		Duygusal Tükenme		**Duyarsızlaşma**		**Kişisel Başarı**		**Genel Tükenmişlik**	
		Ort.	**SS**	**Ort.**	**SS**	**Ort.**	**SS**	**Ort.**	**SS**
Evet	196	17,7	5,7	7,1	3,8	12,9	4,0	37,7	10,8
Hayır	164	16,5	5,7	6,3	3,6	13,4	4,2	36,2	10,7
İst. Ana.(t)		**-1,940, p=0,053**		**-1,880, p=0,061**		**0,956, p=0,340**		**1,316, p=0,189**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.19'da tıpta uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık sonrası özel bir yerde çalışmayı isteyip istememe durumu incelenmiştir.Uzmanlık sonrası özel bir yerde çalışmayı isteyip istememe durumuna göre tükenmişlik alt ölçek puanları değerlendirildiğinde arada istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.3.20. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Uzmanlık Sonrası Bulunduğu Yerde Uzman Olarak Çalışmayı İsteyip İstememe Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Bulunduğu yerde uzman olarak çalışma	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları							
		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı		Genel Tükenmişlik	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Evet	41	17,5	5,8	6,9	4,0	13,4	3,7	37,9	10,9
Hayır	319	17,1	5,7	6,7	3,7	13,1	4,2	36,9	10,8
İst. Ana.(t)		**-0,470, p=0,639**		**-0,468, p=0,640**		**-0,505, p=0,614**		**-0,606, p=0,545**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.20'de görüldüğü gibi araştırma grubunda bulunduğu yerde uzman olarak çalışmayı isteyip istememe durumu ile tükenmişlik alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.3.21. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Uzmanlık Sonrası Başka Bir Alanda (Tıp Dışı) Çalışmayı İsteyip İstememe Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Başka Bir Alanda (Tıp Dışı) Çalışma	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları							
		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı		Genel Tükenmişlik	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Evet	11	21,5	7,0	8,4	4,9	16,5	5,5	46,4	10,4
Hayır	349	17,0	5,6	6,7	3,7	13,0	4,0	36,7	10,7
İst.Ana.(t)		**-2,565, p=0,011**		**-1,478, p=0,140**		**-2,823, p=0,005**		**-2,965, p=0,003**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.21'de görüldüğü gibi araştırma grubunda uzmanlık sonrası başka bir alanda (tıp dışı) çalışmayı isteyenlerde Duygusal Tükenme, Kişisel Başarı ve Genel Tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları yüksektir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Bu durum, tükenmişlik düzeyi yüksek olanların tıp dışı alanlarda çalışma eğilimlerinin artması olarak yorumlanabilir. Ancak Duyarsızlaşma alt ölçek puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 4.3.22. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Hobi Sahibi Olma Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Hobi	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları							
		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı		Genel Tükenmişlik	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Yok	128	18,5	5,3	7,3	3,7	14,6	3,8	40,4	9,8
Var	232	16,4	5,8	6,4	3,8	12,3	4,1	35,1	10,9
İst. Ana.(t)		**3,463, p=0,001**		**2,067, p=0,039**		**5,094, p=0,000**		**4,529, p=0,000**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.22'de görüldüğü gibi herhangi bir hobisi olmayanlarda tüm alt ölçek puanları ve Genel Tükenmişlik puanı yüksek bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Bu durum tükenmişlik düzeyi artmış olanlarda hobi edinme eğiliminin az olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Tablo 4.3.23. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Hobilerini Terk Etme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Hobisini Terk Etme Durumu	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları							
		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı		Genel Tükenmişlik	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Evet	89	17,5	5,7	6,9	3,5	11,6	3,9	36,1	10,4
Hayır	143	15,7	5,8	6,1	3,9	12,7	4,1	34,5	11,1
İst. Ana.(t)		**2,387, p=0,018**		**1,703, p=0,090**		**-2,153, p=0,032**		**1,047, p=0,296**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.23'te görüldüğü gibi hobisini terk eden grubun Duygusal Tükenme alt ölçek puanı yüksektir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Tükenmişlik düzeyi arttıkça hobilerini terk etme eğilimi artmaktadır şeklinde de yorumlanabilir. Hobisini terk etmeyen grubun Kişisel Başarı alt ölçek puanı yüksektir, fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.3.24. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Yaşadıkları Temel Sorunu Değerlendirme Durumu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Yaşanılan Temel Sorun	**Tükenmişlik Düzeyi Puanları**								
Ücret	**n**	**Duygusal Tükenme**		**Duyarsızlaşma**		**Kişisel Başarı**		**Genel Tükenmişlik**	
		Ort.	**SS**	**Ort.**	**SS**	**Ort.**	**SS**	**Ort.**	**SS**
Evet	319	17,8	5,8	6,7	3,9	13,1	4,0	37,7	10,9
Hayır	41	16,1	5,2	6,6	2,9	13,7	4,6	36,4	9,1
İst. Ana.(t)		**-1,216, p=0,225**		**-0,237, p=0,813**		**0,909, p=0,364**		**-0,380, p=0,704**	
Çalışma Koşulları									
Evet	243	18,4	5,6	7,2	3,8	13,1	4,1	38,7	10,6
Hayır	117	14,4	4,8	5,8	3,5	13,1	4,2	33,3	10,1
İst. Ana.(t)		**-6,577, p=0,000**		**-3,397, p=0,001**		**0,011, p=0,991**		**-4,589, p=0,000**	
Fiziki Koşullar									
Evet	211	18,6	5,7	7,4	3,8	13,5	3,9	39,5	10,6
Hayır	149	15,1	4,9	5,7	3,5	12,7	4,3	33,4	9,9
İst. Ana.(t)		**-6,034, p=0,000**		**-4,431, p=0,000**		**-1,877, p=0,061**		**-5,488, p=0,000**	
Duygusal Tatmin Yetersizliği									
Evet	193	18,7	5,8	7,4	3,7	13,8	4,3	39,9	10,3
Hayır	167	15,4	5,1	5,9	3,7	12,3	3,7	33,6	10,3
İst. Ana.(t)		**-5,731, p=0,000**		**-4,039, p=0,000**		**-3,587, p=0,000**		**-5,904, p=0,000**	
Üstlerle İlişkiler Bozuk									
Evet	156	18,7	5,7	7,4	3,9	13,6	4,1	39,6	10,3
Hayır	204	15,9	5,4	6,2	3,5	12,8	4,1	34,9	10,7
İst. Ana.(t)		**-4,736, p=0,000**		**-2,834, p=0,005**		**-1,717, p=0,087**		**-4,167, p=0,000**	
Sosyal Ortam Yetersizliği									
Evet	188	18,5	5,6	7,2	4,0	13,3	4,9	38,9	10,6
Hayır	172	15,6	5,4	6,2	3,4	12,9	4,1	34,8	10,5
İst. Ana.(t)		**-4,989, p=0,000**		**-2,323, p=0,021**		**-0,845, p=0,399**		**-3,759, p=0,000**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.24'te araştırma grubundaki tıpta uzmanlık öğrencilerinin temel sorunun ne olduğu incelenmiştir. Temel sorunu ücret olarak belirtenlerle belirtmeyenler arasında tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($p>0,05$). Temel sorunu çalışma koşulları olarak belirten grubun Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Genel Tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları yüksek bulunmuştur, fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ama Kişisel Başarı puanını çalışma koşulları etkilememektedir. Fiziki koşulları yetersiz olarak bulan grubun Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Genel Tükenmişlik alt ölçek puanları yüksektir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Kişisel Başarı alt ölçek puanı ile benzer ilişki saptanmamıştır. Temel sorunu duygusal tatmin yetersizliği olarak belirten grubun Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ve Genel Tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları yüksek bulunmuştur, fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Temel sorunu üstlerle ilişkilerin bozukluğu olarak belirten grubun Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Genel Tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları yüksek bulunmuştur, fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).Üstlerle ilişkilerin bozukluğu Kişisel Başarı alt ölçek puanını etkilememektedir. Araştırma grubunda temel sorunu sosyal ortam yetersizliği olarak belirten grubun Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Genel Tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları yüksek bulunmuştur, fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Temel sorunun sosyal ortam yetersizliği olup olmaması Kişisel Başarı alt ölçek puanını etkilememektedir.

Tablo 4.3.25. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Gelecekte Yaşayacaklarını Düşündükleri Temel Sorunu Değerlendirme Durumu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Gelecekte Yaşanılacağı Düşünülen Temel Sorun	**Tükenmişlik Düzeyi Puanları**								
Yaşayacağı Yeri Seçememe	**n**	**Duygusal Tükenme**		**Duyarsızlaşma**		**Kişisel Başarı**		**Genel Tükenmişlik**	
		Ort.	**SS**	**Ort.**	**SS**	**Ort.**	**SS**	**Ort.**	**SS**
Evet	294	17,2	5,4	6,6	3,6	13,5	3,9	37,2	10,4
Hayır	66	17,1	6,9	7,4	4,5	11,6	4,5	36,1	12,2
İst. Ana.(t)		**-0,104, p=0,918**		**1,623, p=0,105**		**-3,388, p=0,001**		**-0,765, p=0,445**	
Meslekte Uygunsuz Koşullarla Karşılaşma									
Evet	199	17,9	5,8	7,1	3,9	13,3	4,4	38,3	10,9
Hayır	161	16,1	5,4	6,3	3,5	12,9	3,8	35,4	10,3
İst. Ana.(t)		**-3,058, p=0,002**		**-1,964, p=0,050**		**-0,682, p =0,496**		**-2,568, p=0,011**	
Aile Bütünlüğünün Bozulması									
Evet	146	17,8	5,3	6,8	3,5	13,5	3,9	38,1	10,5
Hayır	214	16,7	5,9	6,7	3,9	12,9	4,2	36,3	10,9
İst. Ana.(t)		**-1,741, p=0,083**		**-0,239, p=0,812**		**-1,426, p=0,155**		**-1,551, p=0,122**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.25'te araştırma kapsamına giren tıpta uzmanlık öğrencilerinin gelecekte yaşayacaklarını düşündükleri temel sorunun ne olduğu değerlendirilmektedir. Araştırma grubuna, gelecekte yaşayacağını düşündükleri temel sorunun ne olduğu sorulduğunda yaşayacağı yeri seçememeyi sorun olarak belirtenlerin Kişisel Başarı alt ölçek puanı yüksek bulunmuştur, fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Diğer alt ölçek puanları ile benzer ilişki saptanmamıştır. Gelecekte yaşayacağını düşündüğü temel sorunu mesleki açıdan uygunsuz koşullarla karşılaşmak olarak ifade edenlerin Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Genel Tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları yüksek bulunmuştur, fark istatistiksel olarak

anlamlıdır (p<0,05). Kişisel Başarı alt ölçek puanı ile benzer ilişki saptanmamıştır. Gelecekte yaşayacağını düşündüğü temel sorunu aile bütünlüğünün bozulması olarak ifade edenler ile alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel fark saptanmamıştır (p>0,05).Gelecekte ne olacağının belirsizliği duygusal tükenme, duyarsızlaşma, genel tükenmişlik düzeyini attırmaktadır. Yer değişikliği ise kişisel başarı düzeyini olumsuz etkilemektedir.

Tablo 4.3.26. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Çocuk İstemlerini Asistanlık Sonrasına Erteleme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Çocuk İstemlerini Erteleme	**n**	**Tükenmişlik Düzeyi Puanları**							
		Duygusal Tükenme		**Duyarsızlaşma**		**Kişisel Başarı**		**Genel Tükenmişlik**	
		Ort.	**SS**	**Ort.**	**SS**	**Ort.**	**SS**	**Ort.**	**SS**
Evet	119	17,7	5,7	7,4	3,9	12,8	3,9	37,8	10,9
Hayır	130	16,9	6,4	6,4	3,9	12,7	4,3	36,1	12,0
Hiç düşünmedim	111	16,8	4,8	6,4	3,3	13,9	3,9	37,2	8,8
İst. Ana.(F)		**0,778, p=0,460**		**2,708, p=0,068**		**3,395, p=0,035**		**0,859, p=0,424**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.26'da görüldüğü gibi araştırma grubunda, çocuk istemini asistanlık sonrasına erteleyip ertelememeyi hiç düşünmeyenlerde Kişisel Başarı alt ölçek puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Tablo 4.3.27. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Uyku Bozukluğu Yaşama Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

Uyku Bozukluğu	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları							
		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı		Genel Tükenmişlik	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Evet,sık sık	162	19,6	5,8	7,9	3,9	13,2	3,9	40,7	10,6
Hayır	84	14,0	4,7	5,2	3,5	12,9	4,8	32,1	9,9
Bazen	85	16,0	4,7	6,4	3,6	13,3	3,9	35,7	9,9
Nöbet sonrası	29	15,8	4,7	5,9	3,3	12,8	4,1	34,5	9,8
İst. Ana.(F)		**23,487, p=0,000**		**11,635, p=0,000**		**0,187, p=0,905**		**14,391, p=0,000**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.27'de görüldüğü gibi araştırma grubundaki, tıpta uzmanlık öğrencilerinde sık sık uyku bozukluğu olanların Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Genel Tükenmişlik alt ölçek puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Bu durum, tükenmişlik düzeyi yüksek olanların uyku bozukluğunu sık yaşamalarından ileri geliyor olabilir.

Tablo 4.3.28. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin İlaç Kullanma Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

İlaç	n	Tükenmişlik Düzeyi Puanları							
		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı		Genel Tükenmişlik	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
İlaç kullanmıyor	310	16,9	5,6	6,6	3,8	12,9	4,0	36,4	10,7
Antidepresan	25	19,2	5,5	7,3	3,5	13,8	4,9	40,3	9,6
Kronik hastalık ilacı	14	16,7	5,9	7,4	3,8	14,7	4,5	38,9	12,8
Diğer	11	20,3	7,1	8,3	3,1	14,0	3,6	42,6	11,2
İst. Ana.(F)		**2,405, p=0,067**		**1,147, p=0,330**		**1,266, p=0,286**		**2,220, p=0,086**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.28'de görüldüğü gibi araştırma grubundakilerin kullandıkları ilaçlar ile tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.3.29. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin A Tipi Kişilik Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Puan Ortalamaları

A Tipi Kişilik	**n**	**Tükenmişlik Düzeyi Puanları**							
		Duygusal Tükenme		**Duyarsızlaşma**		**Kişisel Başarı**		**Genel Tükenmişlik**	
		Ort.	**SS**	**Ort.**	**SS**	**Ort.**	**SS**	**Ort.**	**SS**
A	65	14,9	5,0	5,8	3,4	65	12,9	33,8	9,9
A+	136	18,6	5,9	7,4	3,9	136	12,9	38,9	11,2
A-	43	17,6	5,9	7,3	3,4	43	13,3	38,2	9,5
B	64	17,3	5,2	6,8	3,3	64	13,9	37,9	9,9
B+	52	15,6	5,4	5,6	4,0	52	12,8	33,9	11,3
İst. Ana.(F)		**5,934, p=0,000**		**3,454, p=0,009**		**0,818, p=0,514**		**4,000, p=0,003**	

Ortalamalar aritmetik ortalamadır.

Tablo 4.3.29'da görüldüğü gibi Kişilik tipi A+ olan grubun Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Genel Tükenmişlik alt ölçek puanları yüksek bulunmuştur, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Kişilik tipi Kişisel Başarı alt ölçek puanını etkilememektedir (p>0,05).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Araştırmada Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde görev yapan 360 tıpta uzmanlık öğrencisinde tükenmişlik düzeyi ve tükenmişliğe etkili etmenler araştırılmıştır. Genel Tükenmişlik (GT) puanları 38-110 arasında değişirken ortalama GT puanı 36,9 ± 9,1'dir. Alt ölçek puanlarına bakıldığında ise Duygusal Tükenmişlik (DT) puanı 11-45 arasında olup aritmetik ortalaması 17,1 ± 6,3'tür. Duyarsızlaşma (D) puanı 5-25 arasında olup, aritmetik ortalaması 6,7 ± 3,8'dir. Kişisel Başarı (KB) puanı 11-40 arasında olup aritmetik ortalaması 13,1 ± 4,1'dir. Araştırma kapsamına giren tıpta uzmanlık öğrencilerinde en düşük puan ortalaması duyarsızlaşma alt ölçeğinde iken, en yüksek puan duygusal tükenme alt ölçeğinde izlenmektedir.

5.1. Araştırma Kapsamına Giren Araştırma Görevlilerinin Tanımlayıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencilerinin % 50.3'ü kadın (n= 181), % 49.7'si erkek (n= 179), % 77.5'i 26-30 yaş grubunda, yaş ortalaması 28,6± 2,7'dir, % 57.5'i 2004-2008 yılları arasında mezun olmuş, %44.7'si evlidir ve % 13.9'nun çocuğu bulunmaktadır. Gruptakilerin % 99,4'ünün eşi çalışmaktadır. Özçınar'ın İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesinde 52 tıpta uzmanlık öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencilerinin % 57,6'sı erkek, % 47,3'ü kadındır, yaş ortalaması 27,5'tir (73). Bu araştırmanın evreni bizim araştırmamızdaki ile uyumludur. Tabip Odalarına Kayıtlı olan 1750 hekim üzerinde yapılan araştırmanın (15) ve İlhan ve arkadaşlarının yaptığı araştırmanın evrenleri ise bizimki ile uyum göstermemektedir (63).

Bizim çalışmamızda grubun % 93,3'ü tıp fakültesini isteyerek seçmiş, %45,8'i cerrahi bilimlerde, % 48,3'ü dahili bilimlerde, % 5,8'i temel bilimlerde çalışmaktadır. Araştırma grubunun % 89,7'si şu anda bulundukları uzmanlık alanını isteyerek seçmiş, yaklaşık %70'i uzmanlık alanını değiştirmeyi hiç düşünmemiştir. Araştırmaya alınan tıpta uzmanlık öğrencilerinin % 21,7'si birinci yıl, % 20,6'sı

ikinci yıl, % 22,8'si üçüncü yıl, % 15,8'si dördüncü yıl, % 19,2'si ise beş ve daha fazla yıl asistanıdır.

Araştırma grubunun , %18,9'u hafta içi nöbet tutmamakta, %21,4'ü 3 ve daha az sayıda hafta içi nöbeti tutmakta, %59,7'si ise 3 'ten fazla sayıda hafta içi nöbeti tutmaktadır. Hafta sonu tuttukları nöbet sayısı değerlendirildiğinde % 21,1'i hiç hafta sonu nöbeti tutmamakta, % 73,6'sı 3 ve daha az sayıda hafta sonu nöbeti tutmakta, % 5,3'ü ise 3 'ten fazla sayıda hafta sonu nöbeti tutmaktadır. Ortalama aylık hafta içi nöbet sayısı 4,8±1,9 iken, hafta sonu nöbet sayısı ortalama 2,23±0,9'dur.

Araştırma grubunun % 68,6'sı 1701-1900 TL, % 8,3'ü 1500-1701 TL, % 23,1'i de 1901-2200 TL arasında maaş aldıklarını ifade etmektedir. Grubun % 92,5'i aldıkları maaşı yeterli bulmazken ancak %7,5'i yeterli olduğunu ifade etmektedir. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin büyük çoğunluğu (% 66,9) kirada oturmaktadır. % 14,4'ünün kendi evi vardır. % 17,8'i ebeveynleriyle beraber yaşamaktadır. Grubun %6,4'ü ek bir işte çalışmaktadır.

Araştırma grubunun % 40'ı üstlerinden hiç takdir görmediğini belirtmiştir. Araştırmaya katılanların % 68,3'ü (n= 246) uzmanlık eğitimi sonrası akademik çalışma yapmak istemediğini belirtirken, % 54,4'ü (n=196) özel sektörde, % 11,4'ü (n=41) bulunduğu yerde uzman olarak çalışmak istediğini ifade etmektedir ve % 3,1'i (n=11) başka bir alanda (tıp dışı) çalışmak istemektedir.

Çocuk istemlerini asistanlık sonrasına erteleyenler % 33,1 oranındadır. Araştırma grubundakilerin % 45'i (n=162) sık sık uyku bozukluğu yaşadığını, % 8,1'i (n=29) ise nöbet sonrası uyku bozukluğu yaşadığını belirtmiştir. Kullanılan ilaçlar sorgulandığında % 6,9'u antidepresan kullandığını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan. tıpta uzmanlık öğrencilerine ilgilendikleri hobiler sorulduğunda % 64,4'ü (n=232) bir hobisi olduğunu ifade etmiş, hobisi olan tıpta uzmanlık öğrencilerinin % 38,4'ü ise meslekleri nedeniyle ilgilendikleri hobiyi terk etmek zorunda kaldığını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılanların % 88,6'sı (n= 319) yaşadığı temel sorunu aldığı ücretin yetersizliği olarak nitelerken, % 67,5'i (n=243) sorunu çalışma koşulları, % 58,6'sı (n=211) fiziki koşullar, % 53,6'sı (n=193) duygusal tatmin yetersizliği, %

43,3'ü (n=156) üstlerle ilişkilerin bozuk olması, %52,2'si (n=188) ise sosyal ortam yetersizliği olarak görmektedir.

Gelecekte yaşayacağı temel sorunu, yaşayacağı yeri seçememek olarak görenler araştırmaya katılanların % 81,7'si iken, sorunu mesleki açıdan uygunsuz koşullarla karşılaşmak olarak görenler % 55,3, aile bütünlüğünün bozulması olarak görenler ise % 40,6 oranındadır.

5.2. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Araştırma grubunun Genel Tükenmişlik (GT) puanları 38-110 arasında değişirken ortalama Genel Tükenmişlik (GT) puanı 36,9 ± 9,1'dir. Alt ölçek puanlarına bakıldığında ise Duygusal Tükenmişlik (DT) puanı 11-45 arasında olup aritmetik ortalaması 17,1± 6,3'tür. Duyarsızlaşma(D) puanı 5-25 arasında olup, aritmetik ortalaması 6,7± 3,8'dir. Kişisel Başarı (KB) puanı 11-40 arasında olup aritmetik ortalaması 13,1±4,1'dir. Tabip Odalarına Kayıtlı olan bir grup hekimde 2005'te yapılan araştırmaya katılan hekimlerin aldıkları DT puanı 15,5± 6,7, D puanı 5,51± 3,5 olup bu sonuçlar bizim araştırma sonuçlarımızla benzerdir. Türkiye'de hekimler arasında tükenmişlik düzeyini saptamak için başka çalışmalar da yapılmıştır. Serinken ve arkadaşları tarafından İzmir'de acil servislerde çalışan 113 hekim üzerinde yapılan çalışmada DT puanı 15±6,5 iken, D puanı 5,8± 3,1'dir (74). Yine Işık'ın Onkoloji Hastanesi'nde çalışan yardımcı sağlık personeli üzerinde yaptığı çalışmada DT puanı 14,9±6,3, D puanı 10,8± 3,1, KB puan 4,2±4 olup GT puanı 30,2±12,6'dır (6). Bizim çalışmamızdaki DT puanı daha yüksek, D puanı daha düşüktür Bu durum Işık'ın araştırmasının yardımcı sağlık personeli arasında yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir.

5.3. Araştırma Kapsamına Giren Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Bazı Bağımsız Değişkenlere Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

5.3.1. Yaşa Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Çalışmamızda yaş değişkenine bakıldığında yaş ilerledikçe DT puanının azaldığı saptanmıştır. Aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($r = -0,132$, $p<0,05$). Aynı şekilde yaş ilerledikçe, D puanı ($r = -0,165$, $p<0,01$) ve GT puanı ($r = -0,127$, $p<0,05$) da azalmaktadır. Ancak KB alt ölçek puanını yaş etkilememektedir ($r = -0,001$, $p>0,05$). Bu çalışmadaki yaş değişkeninin tükenmişlikle ters ilişki gösterdiği sonucu Ergin'in, Aslan ve arkadaşlarının, Çam'ın, Evers ve arkadaşlarının, Chen ve Mc Murrray'ın çalışmalarıyla uyum göstermektedir (14, 59, 60, 61). 2005 yılında Tabip Odalarına Kayıtlı olan bir grup hekimde tükenmişlik sendromu ve etkileyen faktörlerin araştırıldığı 1750 hekimde yapılan bir araştırmada yaş arttıkça duyarsızlaşma puanının azaldığı saptanmıştır (15). Genç yaştaki, profesyonel deneyimi olmayanların tükenmeye daha yatkın olmaları diğer araştırma sonuçları ile de uyumludur (14, 15, 59, 60, 61). Bu durum, tıpta uzmanlık öğrencilerinin yaşları ilerledikçe deneyimlerinin artmasından ve günlük olaylarla başetme güçlerinin daha fazla olmasından ileri gelebilir.

5.3.2. Cinsiyete Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Araştırma grubuna katılan kadın tıpta uzmanlık öğrencilerinin GT puanı ortalaması 39,0±10,8, erkek tıpta uzmanlık öğrencilerin GT puanı ortalaması 34,9± 10,3 olup, kadınlarda GT puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir ($p<0,05$). Aynı ilişki DT ve KB alt ölçek puanlarında da bulunmuştur ($p<0,05$). Ancak D alt ölçeğinde bu ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuç İlhan'ın, Lahoz'un ve Van der Ploeg'in araştırma sonuçları ile uyumludur (62, 63, 64, 65). Aynı şekilde, Erçeltik ve arkadaşlarının 2004'te Ankara'nın bir ilçe sağlık grup başkanlığına bağlı olarak çalışan ve birinci basamak sağlık hizmeti veren 295 sağlık personelinde yaptığı çalışmada, kadın personelin erkeklere göre duygusal tükenmişlik puanları daha yüksek bulunmuştur (13). Bazı tükenmişlik çalışmalarında

kadın cinsiyette tükenmişlik daha fazla bulunurken bazılarında böyle bir ilişki bulunmamıştır. Şöyle ki; Sayıl, Haran ve arkadaşlarının Ankara Üniversitesi ve Numune Hastanesi'nde çalışan doktor ve hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmalar cinsiyet farklılığının genel tükenmişlik ve tükenmişlik alt ölçeklerini anlamlı ölçüde etkilemediğini bildirmişlerdir (25,26). Türk Tabipler Birliği'nin 2005 yılında Tabip Odalarına kayıtlı olan bir grup hekimde tükenmişlik sendromu ve etkileyen faktörleri araştırdığı 1750 hekimde yaptığı araştırma sonucunda erkek ve kadın hekimler arasında duygusal tükenme açısından bir fark saptanmamıştır (15). Aynı çalışmada kadın hekimlerin kişisel başarı açısından erkeklere göre daha tükenmiş durumda oldukları saptanmıştır, bu bizim araştırmamızla uyumludur. Kadınların kişisel başarı düzeylerinin erkeklere göre daha düşük olmasının nedeni iş dışı yaşamlarında sorumluluklarının fazla olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Kadın ve erkekler arasında tükenmişlik açısından farklılığın olmasının birden fazla nedeni olabilir. Bu noktada bireysel kişilik özelliklerinin önemli olduğunun üzerinde durulmaktadır. Örneğin, Yang tarafından bir grup öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcılarda maskülen özellikler (agresif, güçlü, kendine güvenen, bağımsız bir kişiliği olan) fazla ise cinsiyetten bağımsız olarak, bireylerin tükenme düzeylerinde azalma saptanmıştır. Bu özelliklerin temel olarak kişilerin kendine güven duygularını arttırdığı belirtilmiştir. Bu özellikler temelde toplumsal cinsiyet rolü ile ilişkili olabilir (66).

5.3.3. Medeni Duruma Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Medeni durum incelendiğinde eşi ölmüş, ayrı yaşayan, boşanmış olan grubun D alt ölçek puanı yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Ergin'in, Üstün'ün, Işık'ın, Çam'ın , Tselebis ve arkadaşlarının çalışmalarında da medeni durumun tükenmişlik düzeyini etkilemediği bulunmuştur (6, 45, 59, 67, 68). Ancak Demir ve arkadaşlarının 1995'te Van'da hastane hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada evli olmanın tükenmişlik düzeylerini arttırdığı bildirilmektedir (69). İlhan, Chen ve Mc Murray araştırmalarında ayrı yaşayan ve boşanmış olanların DT puanları yüksek bulunmuştur (61, 62, 63). Bu sonuçlar çalışmamızdaki sonuçlarla benzer olsa da aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

5.3.4. Çocuk Sayısına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmada, çocuk sayısı arttıkça tükenmişlik puanlarında azalma gözlenmesine karşın aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Çıtak'ın 1998'de akademisyen hemşirelerde yaptığı araştırma sonuçlarında çocuk sahibi olma durumunun ve sahip olunan çocuk sayısının tükenmişlik düzeylerini etkilemediği bulgusu bizim araştırmamızı desteklemektedir (70). Işık'ın araştırmasında da çocuk sayısı ile GT puanı arasında ilişki bulunmamıştır (6). Ancak, Demir'in yaptığı araştırmadaki çocuk sahibi olmanın tükenmeyi arttırdığı sonucu bizim çalışmamızla uyumlu değildir (69).

5.3.5. Mezuniyet Yılına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Mezuniyet yılı ile tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde yeni mezunların eski mezunlara oranla DT, D ve GT alt ölçek puanları yüksek bulunmuştur, fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). KB alt ölçek puanı ile mezuniyet yılı arasında ilişki saptanmamıştır.

Aslan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalar sonucunda çalışma yılı ile tükenmenin azaldığı bulgusu çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir (71, 72). Çalışma yılı arttıkça duyarsızlaşmanın azalması, bireylerin deneyimle elde ettikleri başa çıkma yollarının daha gelişmiş olmasına bağlanabilir. Daha genç ve meslekte daha yeni olanlarda mesleğe bağlanmanın ve işin kontrollerinde olduğu duygusunun henüz gelişmemiş olmasıyla açıklanabilr.

5.3.6. Uzmanlık Alanına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmada, şu andaki uzmanlık alanı dahili bilim olan grubun DT, D ve GT alt ölçek puanı yüksektir, fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).Dahili bilimlerde çalışan tıpta uzmanlık öğrencileri temel ve cerrahi bilimlerde çalışanlara göre daha fazla tükenmiştir. Uzmanlık alanı temel bilim olan grubun KB alt ölçek puanı yüksektir, fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Bu durum, uzmanlık alanı temel bilimler olan tıpta uzmanlık öğrencilerinin hedeflerinin daha çok kendini geliştirmeye yönelik olmasından kaynaklanıyor olabilir. Temel bilimlerde görev

yapan tıpta uzmanlık öğrencileri daha çok araştırma ve yayın yapması gerektiğini düşünüp, bunları gerçekleştiremediği zaman kendini başarısız olarak hissediyor olabilir. Uzmanlık alanına göre tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırıldığı başka bir araştırmaya rastlanmamıştır.

5.3.7. Kaçıncı Yıl Asistanı Olma Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Araştırma grubunun kaçıncı yıl asistanı olma durumu ile tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

5.3.8. Nöbet Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Hafta içi tutulan nöbet sayısı ile tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde DT, D ve GT alt ölçek puanlarının nöbet tutanlarda tutmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). KB alt ölçek puanı hafta içi nöbet tutma durumundan etkilenmemektedir. Hafta sonu tutulan nöbet sayısı ile tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde DT, D ve GT alt ölçek puanlarının nöbet tutanlarda tutmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). KB alt ölçek puanı hafta sonu nöbet tutma durumundan etkilenmemektedir.

Nöbet gruplarını aylık hafta içi nöbet tutmayan, 3 ve daha az sayıda hafta içi nöbet tutan ve 3'ten fazla hafta içi nöbet tutan tıpta uzmanlık öğrencileri olarak ayırdığımızda, 3'ten fazla nöbet tutan grupta DT puanı en yüksek iken, D puanı en yüksek olan grup 3 ve daha az sayıda nöbet tutan gruptur ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Nöbet gruplarını hafta sonu tutulan nöbet sayısına göre hafta sonu nöbet tutmayan, 3 ve daha az sayıda hafta sonu nöbet tutan ve 3'ten fazla hafta sonu nöbet tutan tıpta uzmanlık öğrencileri olarak ayırdığımızda ise, 3'ten fazla nöbet tutan grupta DT puanı en yüksektir, fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Özçınar'ın yaptığı araştırmada artan nöbet sayılarının ve çalışma saatlerinin tükenmişlik alt ölçek puanlarını arttırdığı, farkın anlamlı olduğunu gözlenmiştir (73). Sonuçlar bizim çalışmanın sonuçları ile uyumludur.

5.3.9. Sosyo Ekonomik Düzey Ölçütlerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Araştırma grubunun aylık gelir durumuna bakıldığında tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak İlhan ve arkadaşlarının çalışmasında ekonomik sıkıntının tükenmişliği arttırdığı bildirilmektedir (63). Araştırma grubunda aldıkları ücreti yeterli bulmayanların Duygusal tükenme ve Duyarsızlaşma alt ölçek puan ortalaması yüksektir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Aldıkları ücreti yeterli bulmayanlarda tükenmişlik düzeyi daha yüksektir. Araştırma grubundakilerin ev durumuna bakıldığında, kendi evinde oturma ile tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuç, Özçınar'ın çalışmasındaki sonuç ile uyumludur (73).

5.3.10. Üstlerinden Takdir Görme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Araştırma grubunun üstlerinden takdir görme durumuna bakıldığında takdir görmediklerini belirtenlerin DT, D, KB ve GT alt ölçek puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Yaptıkları iş sonrası üstlerinden takdir görmemek, onaylanmamak tükenmişlik düzeyini arttırmaktadır. Işık'ın sağlık personeli üzerinde yaptığı araştırma sonucunda üstlerinden takdir görmediklerini söyleyenlerin tükenmişlik puan ortalamaları diğer gruplarınkinden yüksek bulunmuştur (6). Bu sonuçlar bizim sonuçlarımız ile uyumludur. Demir'in çalışması ise yönetici desteğinin DT ve D puanlarını azalttığını ortaya koyarak çalışmamızla uyum göstermektedir (69).

5.3.11. Tıp Fakültesini İsteyerek Seçip Seçmeme Durumuna Görme Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Tıp fakültesini isteyerek seçip seçmeme durumuna göre tükenmişlik alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuçlar Işık'ın ve Demir'in araştırmalarının sonuçları ile uyum göstermemektedir (6, 69).

5.3.12. Uzmanlık Alanını İsteyerek Seçip Seçmeme Durumuna Görme Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Şu andaki uzmanlık alanını isteyerek seçmeyen grubun DT ve GT puan ortalamaları isteyerek seçen gruba göre yüksektir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Uzmanlık alanını isteyerek seçip seçmeme durumu ile D ve KB alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır. İstemediği bir bölümde çalışma kişileri duygusal olarak daha fazla tüketiyor olabilir.

5.3.13. Uzmanlık Alanını Değiştirmeyi Düşünüp Düşünmeme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Uzmanlık alanını değiştirmeyi düşünen grubun DT, D ve GT puan ortalamaları yüksektir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ancak aynı ilişki KB alt ölçek puanında bulunmamıştır. Haran ve arkadaşlarının Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Numune Hastanesi'nde çalışan 276 doktor ve hemşire üzerinde yaptıkları çalışmada ise mesleğini değiştirmek isteyenlerin duygusal tükenme puanı istemeyenlere göre daha yüksektir, fark istatistiksel olarak anlamlıdır (26). Bu durum tıpta uzmanlık öğrencilerinin duygusal açıdan tükendikleri için bulundukları uzmanlık alanının değiştirmek istemelerinden kaynaklanıyor olabilir.

5.3.14. Ek İş Yapma Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Araştırma grubunda herhangi bir ek işte çalışmayanların KB ve GT tükenmişlik alt ölçek puanları yüksektir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).Ek iş yapıp yapmama durumu ile DT ve D alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ek iş yapanların tükenmişlik düzeyi daha azdır. Bunun nedeni ek iş yaptığını açıkça belirtenlerin kliniklerindeki çalışma ortamlarının daha özgür olması, daha az baskı olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

5.3.15. Uzmanlık Eğitimi Sonrası Yapmak İstediklerine İlişkin Bulgulara Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Akademik çalışma yapmayı isteyip istememe durumu ile tükenmişlik alt ölçek puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde akademik çalışma yapmayı düşünmeyen grubun DT, D ve GT puanları yüksek bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Akademik çalışma ortamının zorluğu tükenmişlik düzeyini arttırıyor olabilir. Ancak benzer ilişki KB alt ölçek puanında saptanmamıştır. Uzmanlık sonrası özel bir yerde çalışmayı isteyip istememe durumuna göre tükenmişlik alt ölçek puanları değerlendirildiğinde arada istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).Araştırma grubunda bulunduğu yerde uzman olarak çalışmayı isteyip istememe durumu ile tükenmişlik alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Araştırma grubunda uzmanlık sonrası başka bir alanda (tıp dışı) çalışmayı isteyenlerde DT, KB ve GT alt ölçek puan ortalamaları yüksektir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Bu durum, tükenmişlik düzeyi arttıkça mesleğinden uzaklaşması ve başka bir alanda çalışmak istemesinden kaynaklanıyor olabilir. D alt ölçek puanında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

5.3.16. Hobi Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Herhangi bir hobisi olmayanlarda tüm alt ölçek puanları ve GT puanı yüksek bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Bu durum tükenmişlik düzeyi artmış olanlarda hobi edinme eğiliminin az olmasından kaynaklanıyor olabilir. Hobisini terk eden grubun DT alt ölçek puanı yüksektir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Tükenmişlik düzeyi arttıkça hobilerini terk etme eğilimi artmaktadır şeklinde de yorumlanabilir. Hobisini terk etmeyen grubun KB alt ölçek puanı yüksektir, fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

5.3.17. Yaşadıklarını Düşündükleri Temel Sorunlara Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Araştırma grubundaki tıpta uzmanlık öğrencilerinin yaşadıklarını düşündükleri temel sorunun ne olduğu incelenmiştir. Temel sorunu ücret olarak

belirtenlerle belirtmeyenler arasında tükenmişlik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Bu sonuç çalışmamızdaki aylık gelir düzeyi ile tükenmişlik puanları arasındaki ilişkiyi desteklemektedir, ekonomik durum tükenmişlik düzeyini etkilememektedir. Ancak, İlhan'ın araştırmasında ekonomik olarak sıkıntı çekenlerde DT ve D alt ölçek puanları anlamlı olarak farklıdır (63). Bu sonuçlar, çalışma sonuçlarımızla uyumlu değildir. Temel sorunu çalışma koşulları olarak belirten grubun DT, D ve GT tükenmişlik alt ölçek puanları yüksek bulunmuştur, fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Ama çalışma koşulları KB puanını etkilememektedir. Fiziki koşulları yetersiz olarak bulan grubun DT, D ve GT alt ölçek puanları yüksektir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). KB alt ölçek puanı ile benzer ilişki saptanmamıştır. Çalışma koşullarının ve fiziki koşulların olumsuzluğu, tıpta uzmanlık öğrencilerinin tükenmişlik düzeyini arttırmaktadır. Duygusal tatmin yetersizliğini temel sorun olarak belirten grubun DT, D, KB ve GT tükenmişlik alt ölçek puanları yüksek bulunmuştur, fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Duygusal tatmin yetersizliğitükenmişlik düzeyini arttırmaktadır. Temel sorunu üstlerle ilişkilerin bozukluğu olarak belirten grubun DT, D ve GT tükenmişlik alt ölçek puanları yüksek bulunmuştur, fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Bu durum üstleriyle sorun yaşayan tıpta uzmanlık öğrencilerinin daha fazla tükenmesinden ve duyarsızlaşmasından kaynaklanıyor olabilir. Üstlerle ilişkilerin bozukluğu KB alt ölçek puanını etkilememektedir. Araştırma grubunda temel sorunu sosyal ortam yetersizliği olarak belirten grubun DT, D ve GT tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları yüksek bulunmuştur, fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Temel sorunun sosyal ortam yetersizliği olup olmaması KB alt ölçek puanını etkilememektedir. Bu durum, iş ortamında bedenen ve ruhen yorulan tıpta uzmanlık öğrencilerinin iş dışı alanda rahatlama ve dinlenmeye fırsat bulamamalarından kaynaklanıyor olabilir.

5.3.18. Gelecekte Yaşayacaklarını Düşündükleri Temel Sorunlara Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Araştırma grubuna, gelecekte yaşayacaklarını düşündükleri temel sorunun ne olduğu sorulduğunda yaşayacağı yeri seçememeyi sorun olarak belirtenlerin KB alt ölçek puanı yüksek bulunmuştur, fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Diğer alt ölçek puanları ile benzer ilişki saptanmamıştır. Gelecekte yaşayacağını

düşündüğü temel sorunu mesleki açıdan uygunsuz koşullarla karşılaşmak olarak ifade edenlerin DT, D ve GT tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları yüksek bulunmuştur, fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). KB alt ölçek puanı ile benzer ilişki saptanmamıştır. Gelecekte yaşayacağını düşündüğü temel sorunu aile bütünlüğünün bozulması olarak ifade edenler ile alt ölçek puan ortalamaları arasında ise istatistiksel fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Gelecekte ne olacağının belirsizliği duygusal tükenme, duyarsızlaşma, genel tükenmişlik düzeyini attırmaktadır. Yer değişikliği olma ihtimali ise kişisel başarı düzeyini olumsuz etkilemektedir.

5.3.19. Çocuk Sahibi Olma İstemini Erteleme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Araştırma grubunda, çocuk istemini asistanlık sonrasına erteleyip ertelememeyi hiç düşünmeyenlerde KB alt ölçek puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

5.3.20. Uyku Bozukluğu Yaşama ve İlaç Kullanma Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Araştırma grubunda, sık sık uyku bozukluğu olanların DT, D ve GT alt ölçek puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Bu durum, tükenmişlik düzeyi yüksek olanların uyku bozukluğunu sık yaşamalarından kaynaklanıyor olabilir. Özçınar'ın araştırma sonuçları bizim çalışmamızı destekler yöndedir (73). Araştırma grubundakilerin kullandıkları ilaçlar ile tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

5.3.21. A Tipi Kişilik Özelliklerine Sahip Olma Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Kişilik tipi A+ olan grubun Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Genel Tükenmişlik alt ölçek puanları yüksek bulunmuştur, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Kişilik tipi Kişisel Başarı alt ölçek puanını etkilememektedir ($p>0,05$). Kişilik tipi A+ olan rekabetçi, sosyal alanda ve mesleğinde hırslı, çabuk sinirlenen tıpta uzmanlık öğrencilerinde tükenmişlik düzeyi daha yüksektir.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde görev yapan tıpta uzmanlık öğrencilerinde tükenmişlik sendromu konusunda yürütülmüş olan bu çalışmada elde edilen sonuçlar şu şekilde özetlenebilir:

1. Yaş ilerledikçe, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Genel Tükenmişlik puanları azalmaktadır.

2. Cinsiyet tükenmişlik düzeyini etkilemektedir, kadınlarda Genel Tükenmişlik, Duygusal Tükenme ve Kişisel Başarı alt ölçek puanları daha yüksektir. Eşi ölmüş ayrı yaşayan, boşanmışlarda Duyarsızlaşma alt ölçek puanı yüksektir.

3. Çocuk sayısındaki değişim ile tükenmişlik düzeyi etkilenmemektedir.

4. Mezuniyet yılı yakın olanlarda Duygusal Tükenme,Duyarsızlaşma, Genel Tükenmişlik puanları yükselmektedir. Dahili Tıp Bilimlerinde görev yapan tıpta uzmanlık öğrencilerinde Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Genel Tükenmişlik puanları yüksek iken Temel Tıp Bilimlerinde görev yapan tıpta uzmanlık öğrencilerinde Kişisel Başarı puanı yüksektir. Kaçıncı yıl asistanı olma durumu tükenmişlik düzeyini etkilememektedir.

5. 3'ten fazla hafta içi nöbet tutan grupta Duygusal Tükenme puanı yüksek iken 3 ve daha az sayıda hafta içi nöbet tutan grupta Duyarsızlaşma puanı yüksektir. 3'ten fazla hafta sonu nöbet tutan grupta ise Duygusal Tükenme yüksektir.

6. Aylık gelir durumu ile tükenmişlik düzeyi etkilenmemektedir. Aldıkları ücreti yeterli bulmayanların Duygusal tükenme ve Duyarsızlaşma alt ölçek puanları yüksektir..

7. Üstlerinden takdir görmeyenlerin Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ve Genel Tükenmişlik puanları yüksektir.

8. Uzmanlık alanını isteyerek seçmeme Duygusal Tükenme,Genel Tükenmişlik puanlarını yükseltmektedir. Uzmanlık alanını değiştirmeyi

düşünenlerde Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Genel Tükenmişlik puanları yüksektir.

9. Herhangi bir ek işte çalışmayanların Kişisel Başarı, Genel Tükenmişlik puanları yüksektir,

10. Akademik çalışma yapmayı düşünmeyenlerde Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Genel Tükenmişlik puanları yüksektir. Duygusal Tükenme, Kişisel Başarı, Genel Tükenmişlik puanları yüksek olanlarda tıp dışı alanda çalışma eğilimi daha fazladır.

11. Herhangi bir hobisi olmayanlarda Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ve Genel Tükenmişlik puanları yüksektir. Hobiyi terk etme Duygusal Tükenmeyi arttırmaktadır.

12. Yaşadıkları temel sorunu ücret olarak düşünme durumu tükenmişliği etkilememektedir. Temel sorunu çalışma koşulları, fiziki koşullar, duygusal tatmin yetersizliği, üstlerle ilişkilerin bozukluğu, sosyal ortam yetersizliği olarak belirtenlerde Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Genel Tükenmişlik puanları yüksektir. Gelecekte yaşayacağı sorun olarak yaşayacağı yeri seçememeyi belirtenlerde Kişisel Başarı puanı, sorunu mesleki açıdan uygunsuz koşullarla karşılaşma olarak ifade edenlerde ise Duygusal Tükenme, Genel Tükenmişlik ve Duyarsızlaşma puanları yükseltmektedir. Gelecekte yaşayacağı sorunu aile bütünlüğünün bozulması olarak belirtenlerde tükenmişlik alt ölçek puanları etkilenmemektedir.

13. Çocuk istemini asistanlık sonrasına ertelemek Kişisel Başarı alt ölçek puanını yükseltmektedir.

14. Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Genel Tükenmişlik puanları yüksek olanlar sık sık uyku bozukluğu yaşamaktadırlar. Kullanılan ilaçlar ile tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki bulunmamıştır. A+ kişilik yapısına sahip olma Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Genel Tükenmişlik puanlarını yükseltmektedir.

Öneriler

Çalışmamızın sonuçlarına dayanarak çözüm önerileri şunlar olabilir:

1. Eğitim sürecinde tıpta uzmanlık öğrencilerinin tükenmişlik düzeylerini olumsuz etkileyen çalışma ortamlarının ve fiziksel koşulların daha sağlıklı hale getirilmesi gerekmektedir.
2. Tutulan nöbet sayılarının Avrupa standartlarında (ayda 40 saat) olması ve nöbet sonrası izin hakları sağlanmalıdır.
3. Üniversitedeki öğretim üyeleri eğitim sürecinde tıpta uzmanlık öğrencilerine olumlu geri bildirim vererek desteklemeli ve motivasyon sağlamalıdır.
4. Tıpta uzmanlık eğitiminde rol alanlar, sağlıklı iletişim, iş koşulları, olumlu geri bildirim konularında tıpta uzmanlık öğrencilerine rol model oluşturmalıdırlar.
5. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin gelir düzeyi yeterli düzeye yükseltilmelidir.
6. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin mezuniyet sonrası eğitimine ilişkin kongre, sempozyum vb. etkinliklere katılımları özendirilmeli ve desteklenmelidir.
7. Mezuniyet Sonrası Eğitim Koordinasyon Kurulu'nca her yıl yeni başlayan tıpta uzmanlı öğrencileri için düzenlenen Asistan Uyum Eğitim Programı'na ek olarak, iş yaşamında tükenmişliğe götürecek sorunlarla baş etmeye yönelik eğitim programları hazırlanmalı ve düzenli uygulanmalıdır.
8. Çalışmada kullandığımız Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin kesim değeri belirlenmemiş olduğundan tükenmişlik ölçeğinin bu standardını belirlemek için Türkiye düzeyinde çalışmalar yapılması gerekir.

ÖZET

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Etmenler

Bu çalışma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde çalışan tıpta uzmanlık eğitimi alan hekimlerde tükenmişlik düzeyini ve ilişkili etmenleri saptamak amacıyla yürütülen tanımlayıcı bir araştırmadır.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde görev yapan 379 tıpta uzmanlık öğrencilerinin tümü çalışmaya alınmıştır. Ancak, bunlardan 19 kişi araştırmayı kabul etmeme, izinli veya raporlu olma nedenleri ile kapsam dışı bırakılmış, çalışma 360 kişi üzerinden yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama aracı olarak üç form kullanılmıştır. Bunlar, 29 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve A tipi Davranış Testidir. Verilerin istatistiksel analizleri SPSS 15 program ile yapılmıştır. İstatistiksel analizde lineer regresyon, korelasyon, t testi ve anova kullanılmıştır.

Araştırma grubunda yaş, mezuniyet yılı, uzmanlık alanı, hafta içi ve hafta sonu nöbet sayısı, üstlerinden takdir görme, uzmanlık alanını değiştirmeyi düşünüp düşünmeme, uzmanlık sonrası akademisyen olarak çalışmayı isteyip istememe, hobi sahibi olma, yaşadığı temel sorunu çalışma koşulları, fiziki koşullar, duygusal tatmin yetersizliği, üstlerle bozuk ilişkiler, sosyal ortam yetersizliği olarak görme, gelecekte yaşayacağı temel sorunu mesleki açıdan uygunsuz koşullarla karşılaşma olarak görme, uyku bozukluğu yaşama, A tipi kişilik özelliklerine sahip olma grupları ile Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (D) ve Genel Tükenmişlik (GT) alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Araştırma grubunda cinsiyet, uzmanlık alanı, üstlerinden takdir görme, ek iş yapma, uzmanlık sonrası başka bir alanda (tıp dışı) çalışmayı isteyip istememe, hobi sahibi olma, hobilerini terk etme, yaşadığı temel sorunu duygusal tatmin yetersizliği olarak görme, gelecekte yaşayacağı temel sorunu yaşayacağı yeri seçememek olarak görme, çocuk sahibi olma isteğini asistanlık sonrasına erteleme grupları ile Kişisel Başarı (KB) alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Araştırma grubunda ayrıca cinsiyet, uzmanlık alanını isteyerek seçip seçmeme ve uzmanlık sonrası başka bir alanda (tıp dışı) çalışmayı isteyip istememe grupları ile Duygusal Tükenme (DT) ve Genel Tükenmişlik (GT) alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Tükenmişlik, Tükenmişlik Sendromu, Hekim, Maslach Tükenmişlik Ölçeği , Tıpta Uzmanlık Eğitimi

SUMMARY

The Level of Burnout and Related Factors on Residents in Hospitals of Ankara University Faculty of Medicine

This study is a descriptive study performed to determine the level of burnout syndrome and related factors on residents in Ankara University Faculty of Medicine.

All the 379 residents in the hospitals of Ankara University Faculty of Medicine are included in this study. However 19 of them is excluded from the study because of some reasons like not accepting the study, being on vacation, having sick report and the study is performed with exactly 360 people. Three forms have been used throughout the study for collecting data. These are personal information form including 29 questions, Maslach Burnout Scale and A type behavioural test Statistical analysis of data are performed using SPSS 15 program. In the statistical analysis lineer regression, correlation, t test and anova are used.

In the study group, there are statistically significant differences between the groups of age, graduation year, profession, number of turn of work during week days and weekends, appreciation of their seniors, thinking to change their profession or not, after finishing their profession desire to work as an academician or not, having a hobby, seeing the reasons of their essential problems as encountering unappropriate study conditions, physical conditions, deficiency in emotional satisfaction, disagreement with seniors' decisions and lack of social conditions, seeing the reasons of their further problems as encountering unappropriate professional conditions, suffering from insomnia, having property of type A personality and emotional exhaustion subscale scores, depersonalization subscale scores and general burnout scores.

In the study group, there are statistically significant differences between the groups of gender, profession, seeing appreciation of their seniors, having part time job, after finishing their profession desire to work in another profession (other than medicine) or not, having a hobby, leaving their hobby, seeing the reasons of their essential problems as deficiency in emotional satisfaction, seeing the reasons of their further problems as not being able to choose the place they will live, postponing the desire for having a baby and personal accomplishment subscale scores.

In the study group, there are also statistically significant differences between the groups of gender, selecting their profession willingly or not, after finishing their profession desire to work in another profession (other than medicine) or not and emotional exhaustion subscale scores and general burnout scores.

Key Words : Burnout, Burnout Syndrome, Physician, Maslach Burnout Scale, Clinical Residency Training

KAYNAKLAR

1. Freudenberger HJ. Staff Burnout. J Soc Issues, 1974; 30: 159-165
2. Freudenberger HJ. The Staff Burnout Syndrome in Alternative Institutions. Psychother. Theory Res Pract, 1975; 12: 73-82.
3. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior, 1981; 92: 99-113
4. Maslach C, Jackson SE.1986. In: Maslach Burnout Inventory, 2nd Edition. Consulting Psychologists Press, Palto Alto, CA, 1986.
5. Rogers JC, Dodson SC. Burnout in occupational therapists. Am J Occup Therapy, 1988; 42 (12): 787-792.
6. Işık U. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastenesi'nde Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinde Tükenmişlik Durumu Araştırması, Çoğaltılmış Doktora Tezi, 2005.
7. Özgüven H, Haran S. Tükenme. Kriz ve Krize Müdahale. Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, 2000; 6: 199.
8. Anderson MB, Iwanicki EF. Teacher Motivation and Its Relationship to Burnout Educational Administration Quarterly, 1984; 2: 109-132.
9. Savicki V, Cooley E. The Relationship of Work Environment and Client Contact to Burnout in Mental Health Professionals. Journal of Counselling and Development, 1987;90: 249-253.
10. Vısser MRM, Smets EMA, Oort FJ, Haes HCJM. Stress, Satisfaction and Burnout Among Dutch Medical Specialists. CMAJ Feb 4, 2003; 168(3): 271-5.
11. Diaz Gonzalez RJ, Hidalgo RI. The burn-out syndrome in physicians of the public health system of a health area. RevClin Esp, Sep 1994; 194(9): 670-6.
12. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitselsberger L, Willan AR, Montesato B, Ewans WK. Cancer care workers in Ontario: a prevalance of burnout, job stres and job satisfaction. CMAJ 2006; 133: 166-169.
13. Erçeltik Ö, Ertuğrul İ, Göde S, Kılıç L, Kılınç R, Korkmaz Ş. Keçiören Sağlık Grup Başkanlığına Bağlı Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Göre İncelenmesi. Yayınlanmamış Araştırma Raporu Ankara, 2004.

14. Çam O. The Burnout in Nursing Academicians in Turkey. International Journal of Nursing Studies, 2001; 38: 201-207.
15. Aslan D, Kiper N, Karaağaoğlu E, Topal F, Güdük M,Cengiz S. Türkiye'de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler, Türk Tabipleri BirliğiYayınları, 2005.
16. Aslan H, Alpaslan NZ, Aslan O, Ünal M. Hemşirelerde tükenme, iş doyumu ve ruhsal belirtiler. Nöro Psikiyatri Arşivi, 1996; 33: 192-199.
17. Fawzy FI, Wellisch DK, Pasnau RO, Leibowitz B. Preventing nursing burnout: A challenge for liaison psychiatry. General Hospital Psychiatry, 1983, 5:141-149.
18. Felton JS. Burnout as a clinical entity-ıts ımportance in health care workers. Occup Med 1998; 48: 237-350.
19. Oehler JM, Davidson MG, Starr LE, Lee DA. Burnout, job stress, anxiety and perceived social support in neonatal nurses. Heart Lung, 1991; 20: 500-505.
20. Schwab RL, Jackson SE; Schuler RS. Educator Burnout: Sources and Consequences. Educational Research Quarterly, 1986; 10: 14-30.
21. Claxton RP, Catalan J, Burgess AP. Psychological distress and burnout among buddies: demographic, situational and motivational factors. AIDS Care, 1998; 10: 175-190.
22. Cooper CL, Rout U. Mental health, job satisfaction and job stress among general practitioners. Br Med J, 1989; 298: 366-370.
23. Molassiotis A, Haberman M. Evaluation of burnout and job satisfaction in marrow transplant nurses. Cancer Nurs, 1996; 19: 360-367.
24. Maslach C. Burned-out. Hum Behav, Sept 1996: 16-22.
25. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Devrimci Özgüven H. Ankara Üniversitesi Hastaneleri'nde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. Kriz Dergisi, 1997; 5: 71-77.
26. Haran S, Devrimci Özgüven H, Ölmez Ş, Sayıl I. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Ankara Numune Hastanesinde Çalışan Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyleri. Kriz Dergisi, 1997; 6: 75-84.
27. Cherniss C. Professional Burnout in human organizations; Praeger; New York, 1980.

28. Burke RJ, Greenglass ER. A longitudinal examination of the Cherniss model of psychological burnout. Social science & medicine, 1995; 40: 1357-63.
29. Pines AM, Aronson E. Career burnout: Causes and cures. New York: Free Press, 1988.
30. Pines AM. Treating career burnout: An existential perspective. Journal of Clinical Psychology, 2000; 56: 1-10.
31. Pines AM. Nurses' burnout: An existential psychodynamic perspective. Journal of Psychosocial Nursing, 2000; 38: 1-9.
32. Pines AM. Teacher burnout: A psychodynamic existential perspective. Teachers and Teaching: Theory and Practice, 2002; 8: 121-140.
33. Pines AM, Yanai O. Unconscious influences on the choice of a career: Implications for organizational consultation. Journal of Health and Human Services Administration, 2000; 4: 502-511.
34. Pines AM, Yanai O. Unconscious determinants of career choice and burnout: Theoretical model and counseling strategy. Journal of Employment Counseling, 2001; 38: 170-184.
35. Pines AM, Nunes R. The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. Journal of Employment Counseling, 2003; 40: 50-64.
36. Çapri B. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Haziran 2006; 2: 1.
37. Pınes AM, Aranson E, Kafry D. Burnout:from tedium to personal growth. New York: Free Pres, 1981.
38. Kaçmaz N. Tükenmişik Sendromu, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi . 68: 29-32.
39. Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ninUyarlanması. 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, 1992; 143-154.
40. Düzyürek S, Ünlüoğlu G. Hekimde tükenmişlik (burnout) sendromu. Psikiyatri Bülteni, 1992; 1: 108-112.
41. Edelwich J, Brodsky A. Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions. New York Human Services Pres,1980.

42. Fawzy FI, Fawzy NW, Pasnau RO. Burnout in the health professionals, "Handbook of Studies on General Hospital Psychiatry, editör: Judd FK, Burrows GD, Lipsitt DR. Elseiver Science Publishers BV, Amsterdam, 1991; 119.
43. Kırılmaz A, Çelen Ü, Sarp N. "İlköğretimde Çalışan Bir Öğretmen Grubunda "Tükenmişlik Durumu Araştırması". İlköğretim Online Dergisi, 2003; 2: 2-9.
44. Maslach C, Marek T. Professional burnout: recent developments in theory and research Washington, DC: Taylor & Francis,1993; 19-32.
45. Çam O. Tükenmişlik Envanterinin Geçerlilik ve Güvenirlik Araştırması. 7. Ulusal Psikologlar Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları,1992; 155-160.
46. Garden AM. Depersonalisation, a valid dimension of burnout? Human Relations, 1987;40: 545-560
47. Stevens GB, O'Neill P. Expectation and burnout in the developmental disabilities field. Am J Of Community Psychology, 1983; 11: 615-627.
48. Çam O. Tükenmişlik, Kırlangıç Yayınları, 1995
49. Çam O. Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması, Çoğaltılmış Doktora Tezi.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1991.
50. Hsu K, Marshall V. Prevalance of depression and distress on a large sample of Canadian residents, interns and fellows. Ann. J. Psychiatry, 1980; 144: 1561-1566.
51. Hare J, Pratt CL, Andrews D. Predictors of burnout in professional and paraprofessional nurses working in hospitals and nursing homes. Int J Nurs Study, 1989; 25: 105-115.
52. Hingley P, Harris P. Burnout of senior level. Nursing Times, 1986; 30: 28-29.
53. Tümkaya S. Öğretmenlerdeki tükenmişlik, görülen psikolojik belirtiler ve başa çıkma davranışları. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi,1996.
54. Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve başa çıkma yolları. Remzi Kitapevi 18.Baskı, 1998.
55. Mayou R. Burnout. British Med Journal, 1986; 2: 264-265.
56. Beemsterboer J, Baum BH. Burnout: Definitions and health care management. Social work in healthcare, 1984; 10: 97-110.

57. Freudenberger HJ, Richelson G: Tükenmeye Rağmen Nasıl Yaşanabilir? Stresle Başa Çıkma Olumlu Bir Yaklaşım. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 3.Basım 1998; 2.
58. Pines A, Maslach C. Characteristics of staff burnout in mental health setting. Hospital and Community Psychiatry, 1978; 29: 233-237.
59. Ergin C. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları. 3P Dergisi, 1996; 4: 1.
60. Evers W, Tomic W, Brouwers A. Agressive Behaviour and Burnout Among Staff of Homes for the Elderly. Int J Ment Health Nurs, 2002;11: 2-9.
61. Chen SM, Mc Murry A. Burnout in intensive care nurses. J Nurs Res, 2001; 9: 152-164.
62. İlhan MN, Durukan E, Maral I, Bumin MA. Bir Tıp Fakültesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Durumu. 9. Halk Sağlığı Kongresi, 2005
63. Doğan K, İlhan MN, Aygün R. Üçüncü Basamak Çalışanlarında Tükenmişlik: Etkili Kişisel ve Mesleksel Etmenler. MN Dahili Tıp Bilimleri, 2006; 1: 178-184.
64. Lahoz M, Mason Hl. Burnout Among Pharmacist. Am J Psychiatry, 1990; 20: 28-32.
65. Van Der Ploeg HM, Vanleeuwen JJ, Kwee MGT. Burnout Among Dutch Psychotherapists Psychol Rep, 1990; 67: 107-112.
66. Yang HJ, Farn CK. An investigation the factors affecting MIS student burnout in technical- vocational college. Computers in Human Behavior, 2005; 21: 917-932.
67. Tselebis A, Moulou A, Ilias I. Burnout versus Depression and Sense of Cohorence: Study of Grek Nursing Staff. Nurs Health Sci, 2001; 3: 69-71.
68. Üstün B. Hemşirelerin Atılganlık ve Tükenmişlik Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çoğaltılmış Doktora Tezi, 1995
69. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the Professional and private lives of nurses. Int J Nurs Stud, 2003, 40: 80-827

70. Çıtak G. Hemşirelik Yükseokulu Öğretim Elemanlarının Empatik Beceri Ve Tükenmişik Düzeylerinin Belirlenmesi Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Uzmanlık tezi, 1998
71. Aslan SH, Aslan RO, Alparslan ZN. Hekimlerde Tükenmede Cinsiyetle İlişkili Etkenler, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 1997,2: 132-136
72. Aslan H, Gürkan BS, Alparslan N. Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Hekimlerde Tükenme Düzeyleri., Türk Psikiyatri Dergisi, 1996, 7: 39-45
73. Özçınar M. Asistan Doktorlarda Burnout Sendromu, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, 2005
74. Serinken M, Ergör A, Çımrın AH, Ersoy G. İzmir İlindeki Acil Servis Hekimlerinin Tükenme Düzeyleri. Toplum ve Hekim, 2003, 18, 4:293-299

EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

EK 2: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

EK 3: A Tipi Davranış Testi

EK-1

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Etmenler

Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız .....

2. Cinsiyetiniz
   1. Kadın 2. Erkek

3. Doğum yeriniz.....

4. Tıp fakültesinden mezun olduğunuz yıl.....

5. Tıp fakültesini isteyerek mi seçtiniz?
   1. Evet 2. Hayır

6. Medeni durumunuz
   1. Hiç evlenmemiş (Bekar)
   2. Evli
   3. Boşanmış
   4. Eşi ölmüş
   5. Ayrı yaşıyor

7. Evli iseniz, eşiniz çalışıyor mu?
   1. Evet 2. Hayır

8. Eşinizin mesleği.....

9. Sahip olduğunuz çocuk sayısı
   0. Yok 1. ( ) 1 2.( ) 2 3.( ) 3 4. ( ) 4

10. Tıpta uzmanlık alanınız:
    1.Cerrahi Klinik Bilimleri Belirtiniz.....
    2.Dahili Klinik Bilimleri Belirtiniz.....
    3.Temel Bilimler Belirtiniz.....

11. Tıpta uzmanlık alanınızı isteyerek mi seçtiniz?
    1. Evet
    2. Hayır
    3. Diğer.....

12. TUS'ta kaçıncı tercihinizdi?.....

13. Hiç tıpta uzmanlık alanınızı değiştirmeyi düşündünüz mü?
1. Evet .....Nasıl?.....
2. Hayır

14. Kaçıncı yıl asistanısınız:.....

15. Haftalık nöbet sayınız (Ortalama haftada tuttuğunuz nöbetleri hafta sonu ve hafta içi sayısı olarak belirtiniz)
Hafta sonu.....
Hafta içi.....

16. Ne kadar maaş alıyorsunuz (maaş+ performans).....

17. Sizce aldığınız ücret yeterli mi?
1. Evet 2. Hayır 3. Kısmen

18. Oturduğunuz evle ilgili olarak aşağıdaki seçenekleri belirtiniz.
1. Kendi evimde oturuyorum
2. Kirada oturuyorum
3.Ebeveynlerimle birlikte oturuyorum
4. Diğer.....

19. Tıpta uzmanlık eğitiminiz süresince ücret karşılığı nöbet tutma veya başka bir ek iş yapıyor musunuz?
1. Evet (.....) 2. Hayır

20. Çalışma alanınızda verilen görevi başarı ile tamamladığınızda üstleriniz sizi takdir eder ya da ödüllendirir mi?
1. Evet 2.Hayır 3. Bazen

21. Uzmanlık eğitiminizi bitirdikten sonra ne yapmak istiyorsunuz?
1.Akademik çalışma
2.Özel sektörde (hastane vb.) çalışma
3.Bulunduğum yerde uzman olarak çalışma
4.Başka bir alanda çalışma
5.Diğer.....

22. Çocuk sahibi olma isteğinizi uzmanlık eğitimi sonrasına ertelediniz mi?
1. Evet 2. Hayır 3. Hiç düşünmedim

23. Tıpta uzmanlık eğitiminiz süresince uyku bozukluğunuz oluyor mu?
1. Evet, sık sık oluyor. 2. Hayır, olmuyor 3. Bazen olur. 4. Nöbet sonrası oluyor.

24. Devamlı kullandığınız ilaç var mı? Varsa neler? .....

25. Sürekli yaptığınız, hobi niteliğinde etkinlikleriniz neler? (müzik aleti çalmak, resim yapmak, spor yapmak vb.
gibi).....

26. Tıpta uzmanlık eğitimi süresince herhangi bir hobinizi terketmek zorunda kaldınız mı?

1. Evet neyi, nasıl?.....
2. Hayır

28. İşinizle ilgili yaşadığınız temel sorun sizce nedir? (Birden fazla seçenek işaretliyebilirsiniz)

1. Ücret yetersiz
2. Çalışma koşulları uygun değil
3. Fiziki şartlar yetersiz
4. Duygusal tatmin yetersiz
5. Üstlerle ilişkiler bozuk
6. Sosyal ortam yetersiz
7. Diğer.....

.....

29.Gelecekte mesleğinizle ilgili yaşayacağınız temel sorunu nasıl tanımlarsınız?

.....

EK- 2

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Maddeler	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. işimden soğuduğumu hissediyorum					
2.İş dönüşü ruhen kendimi 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 değillermiş gibi davrandığımı hissediyorum.					
6.Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8.Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10.Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11.Bu işin giderek beni 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 umrumda değil.					
16.Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17.İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir ortam yaratırım.					
18.İnsanlarla yakın çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim.					
19.Bu işte kayda değer birçok başarı elde ettim.					
20.Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21.İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.					
22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					

EK-3

A TİPİ DAVRANIŞ TESTİ

Nasıl bir tip olduğunuzu bulmak için aşağıda verilen davranış boyutlarında sizi en iyi tanımlayan rakamı daire içine alınız.

1. Randevular konusunda ihmalkar	1 2 3 4 5 6 7 8	Hiçbir zaman geç kalmaz
2 Rekabetçi değil	1 2 3 4 5 6 7 8	Çok rekabetçi
3. Baskı altındayken bile hiçbir zaman acele etmez	1 2 3 4 5 6 7 8	Her zaman aceleci
4. Yapılacak işleri tek tek ele alır acele etmez	1 2 3 4 5 6 7 8	Birçok şeyi biran önce yapmaya çalışır ve daha sonra ne yapacağını düşünür
5. Bir şey yaparken yavaş	1 2 3 4 5 6 7 8	Bir şey yaparken hızlı(yemek yerken, yürürken vs.)
6. Duygularını saklar	1 2 3 4 5 6 7 8	Duygularını açıklar
7. İlgi alanı çok	1 2 3 4 5 6 7 8	İş dışında ilgi alanı az