

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GENEL CERRAHİ
ANABİLİM DALI**

Tez yöneticisi
Doç. Dr. Tamer SAĞIROĞLU

**TÜRKİYE’DE GENEL CERRAHİ DOKTORLARINDA
TÜKENMİŞLİK SENDROMU**

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Emrah YEŞİLBAĞ

EDİRNE-2017

TEŐEKKÜR

Asistanlık eğitimim süresince destek, bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Aydın ALTAN'a, Prof. Dr. Zeki HOŐÇOŐKUN'a, Prof. Dr. İrfan ÇOŐKUN'a, Prof. Dr. Cengiz ERENOğLU' na, Prof. Dr. Ahmet Rahmi HATİPOğLU'na, Doç. Dr. Cem İBİŐ'e, Doç. Dr. Yavuz Atakan SEZER'e, Doç. Dr. Serhat OğUZ'a, Yrd. Doç. Dr. Doğan ALBAYRAK'a, Uzm. Dr. Ethem ÇAKÇAK'a, Uzm. Dr. Eyüp Kahya'ya, asistanlık eğitimimde ve tez sürecinde bana yoğun destek veren ve ilgi gösteren tez danışmanım, hocam Doç. Dr. Tamer SAğIROğLU' na sonsuz teşekkürler. Ayrıca asistanlık eğitimim boyunca ve tez sürecinde ilgisi ve sevgisi ile destek veren ve bana sabır gösteren sevgili eşime sonsuz teşekkürler.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER	3
TÜKENMİŞLİK SENDROMU	3
İŞ DOYUMU	15
GEREÇ VE YÖNTEM	16
BULGULAR	20
TARTIŞMA	42
SONUÇLAR	47
ÖZET	49
SUMMARY	50
KAYNAKLAR	52
EKLER	

SİMGE VE KISALTMALAR

Doç. Dr.	: Doçent Doktor
MİDÖ	: Minnesota İş Doyum Ölçeği
MİDÖ DD	: Minnesota İş Doyum Ölçeği Dışsal Doyum
MİDÖ GD	: Minnesota İş Doyum Ölçeği Genel Doyum
MİDÖ İD	: Minnesota İş Doyum Ölçeği İçsel Doyum
MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
MTÖ D	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma
MTÖ DT	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenmişlik
MTÖ KB	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı
Prof. Dr.	: Profesör Doktor
Uzm. Dr.	: Uzman Doktor
Yrd. Doç. Dr.	: Yardımcı Doçent Doktor

GİRİŞ VE AMAÇ

Tükenmişlik sendromu sağlık çalışanları arasında sıkça görülen ve büyük bir sorundur. Tükenmişlik sendromuna ilişkin farklı tanımlamalar yapılmıştır.

Sturgess ve Poulsen (1) Tükenmişlik Sendromunu tanımlarken “insanlara hizmet verilen mesleklerde çalışan kişilerin, işlerinin bir sonucu olarak deneyimledikleri ilerleyici bir idealizm, enerji ve amaç kaybı” ifadelerini kullanmıştır. Cherniss (2) ise “aşırı adanmışlık hastalığı” olarak tanımlamıştır.

Freudenberger (3) 1974 yılında tükenmişlik sendromu ifadesini; gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve iş bırakma durumlarını tanımlamak için kullanmıştır. Freudenberger (4) bu durumu “enerji, güç veya kaynaklar üzerinde aşırı talepler oluşturarak başarısızlığa uğramak, yıpranmak ve yorulup tükenmek” şeklinde ifade etmiştir.

Maslach ve Jackson (5) bu sendromun üç temel etmene bağlı olduğunu bildirmiştir. Bu etmenler: Duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarıda azalmadır. Tükenmişlik sendromunun gelişiminde ilk olarak duygusal tükenme ortaya çıkar ve kişi işinden yorulmaya ve işi için gerekli zihinsel gücü bulamamaya başlar. Bu aşamayı takiben gelişen duyarsızlaşma ise çalışanların hizmet verdikleri kişilere birer insan yerine nesne gibi davranmalarıyla kendini gösterir. Bu durumun, kişinin afekt izolasyonu ile stresten kaçınmaya çalışması sebebiyle geliştiği düşünülür. Bu mekanizma çoğu zaman başarısız olur ve son aşamaya yol açar ki bu da kişisel başarıda düşme, işe ve iş gereği karşılaşılan kişilerle ilişkilere bağlı başarı ve yeterlilik duygularında azalma ile ortaya çıkar. Tükenmişlik, daha çok hekimler, hemşireler, sosyal hizmet görevlileri ve öğretmenler gibi fazla efor gerektiren (zaman, duygusal katılım, empati), yetersiz kazanım ve stresli çalışma şartları olan

mesleklerde çalışanlarda görülmektedir. Tükenmişlik sendromu fiziksel, duygusal ve zihinsel bulgu ve belirtiler içerir. Fiziksel yorgunluk ve bitkinlik hali, çaresizlik ve ümitsizlik hali, olumsuz benlik kavramı, işine ve çevresine yönelik olumsuz davranışlarla karakterizedir.

Çalışmamızda Türkiye’de genel cerrahi doktorlarında tükenmişlik sendromunu araştırmak için tükenmişlik düzeyleri, iş doyumları ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkileri incelenmiştir. Bu amaçla; çalışmada yer alan genel cerrahi doktorlarının tükenmişlik ve iş doyumları düzeylerinin belirlenmesi ve çözüm önerilerinin geliştirilmesi planlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

TÜKENMİŞLİK SENDROMU

Tükenmişlik sendromu, ilk kez gönüllü sağlık çalışanları arasında işyerlerinde görülen tükenmişliği tarif etmek için ortaya atılmış bir terimdir (3).

Tükenmişlik terimi ilk kez Freudenberg (3) tarafından 1974 yılında sağlık çalışanlarına yönelik tanımlanmıştır.

Uzun dönemde iş ile ilgili gelişen stresin ardından, zihinsel ve fiziksel enerji tükenmesi ile karakterize bir terim olarak kabul edilir (6).

Maslach ve Jackson (5) tarafından tükenmişlik terimi; bireylerin işleri gereği, karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşma, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve bireysel başarı ve yeterlilik duygularının azalması biçiminde tanımlanmıştır. Maslach (7) duygusal tükenmenin halsizlik, yorgunluk, güçsüzlük, takatsizlik, kişinin özgüveninin, işine karşı ilgi ve coşkusunun azalması veya yitimi olduğunu söylemiş ve tükenmeyi işinin özgün anlamı ve amacından uzaklaşması ve hizmet götürdüğü insanlarla artık gerçekten ilgilenemiyor olması biçiminde belirtmiştir. Maslach ve Jackson (5) tükenmişliği; duygusal tükenme, kişisel başarının azalması ve duyarsızlaşma olmak üzere üç boyutta tanımlamışlardır.

Tükenmişlik ; “iş stresi”, “bitkinlik”, “yabancılaşma” veya “depresyon” ile eşanlamlı değildir. Orantısız ölçüde yüksek efor ve yetersiz kazanıma ek olarak stresli çalışma koşullarının yol açtığı görülmektedir. Tükenmişlik sendromu ile ilgili modellerin çoğu bu durumun gelişimini kişilik ve çevre etkileşimi aracılığıyla açıklamaya çalışmaktadır.

Bireysel başarı üretkenlik, yeterlik ve başarıyla üstesinden gelme duygularını ifade etmektedir. Edehvich ve Brodsky (8) tükenmenin, iş koşullarına bağlı olarak enerji, amaç ve ilkenin giderek yitilmesiyle ortaya çıktığını belirtmiştir.

Pines ve ark. (9) ise duygusal yükü ağır işlerde uzun süre çalışmanın fiziksel, zihinsel ve ruhsal tükenmeyle sonuçlandığını bildirmiştir.

Cherniss (10) de tükenmişliği, aşırı stres ve doyumsuzluğa tepki olarak kişinin kendisini ruhsal olarak işten geri çekmesi biçiminde ifade etmiştir. Kişinin işine daha fazla enerji harcayıp, daha az doyum sağlaması, işe olan ilgi, istek ve coşkunun yitimine yol açmaktadır.

Scott ve Jaffe (11), tükenme durumunda stres yaratan kaynaklarla olumlu destekler arasındaki dengenin bozulduğunu bildirmişlerdir.

Tükenmişlik sendromu, hekimlik, hemşirelik, fizyoterapistlik, öğretmenlik, sosyal hizmet çalışanları gibi insanlarla yüz yüze çalışan mesleklerde daha sık görülmektedir (12). Tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasında insanların kişilik özellikleri rol oynayabilir ancak içinde buldukları iş koşullarının özellikleri bu konuda daha önemli olan risk faktörleri arasında yer almaktadır. İş yükünün fazla olması, çalışma saatlerinin uzun olması, kronik hastalar ile uğraşmak, iş yerinde ilişki ve görev paylaşımı sorunlarının yaşanması “tükenme” de rol oynamaktadır (13). Ölümcül olabilen hastalıklarla uğraşmak, hem kendisinin hem de aile ve çevresinin beklentilerinin yüksek olması, yoğun çalışma koşulları, aşırı iş yükü ve sorumluluk, sayıca ve kalite açısından yetersiz yardımcılarla çalışmak, ekonomik kaygılar ve bu sorunlarla başa çıkmaya çalışırken kendisine ve özel yaşamına yeterince zaman ayıramama, bunun doğurduğu toplumsal geri çekilme sonucu tükenmişlik sık görülür (14,15).

Olkinuora ve ark. (16) özellikle onkoloji, yoğun bakım birimleri gibi bölümlerde çalışanlarda tükenmeye daha sık rastlandığını rapor etmiştir.

Piedmont (17), benzer iş koşullarında görev yapsalar da, tükenme düzeylerinin, kişilik özellikleri, kişinin stres yaratan durumlara bakış ve onlarla baş etme yöntemlerindeki farklılıklar nedeniyle, bireysel olarak şekillendiğini düşünmektedir.

Mallett ve ark. (18) tükenmişlik sendromunu; duygusal tükenme, psikosomatik hastalıklar, uyku düzeninde bozukluklar, iş ve müşterilere karşı olumsuz tutum, işe gelmeme, alkol yada uyuşturucu madde kullanımı, suçluluk hisleri, kötümserlik, ilgisizlik ve depresyon gibi bileşenler içeren karmaşık bir sendrom şeklinde tanımlamıştır.

Ergin (19), duygusal tükenmenin, bireyin yaşamında işinin önemli bir yer tutmasıyla ve işle ilgili konuları, boş zamanlarında da kendisine dert etmesiyle ilişkili olduğunu bildirmiş ve duygusal tükenme düzeylerini, işin bireyin yaşamındaki öneminin yanı sıra iş doyumu, işin aile yaşamını olumsuz yönde etkilemesi, iş–yetenek uyumu, çalışma süresi ve iş değiştirme isteğinin etkilediğini belirtmiştir. Çam’a (20) göre ise tükenmişlik bireysel değişkenlerden çok ortamla ilgili değişkenlerle ilişkili gelişmektedir.

TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN NEDENLERİ

Tükenmişlik sendromunun nedenleri iki ana başlıkta toplanabilir.

Çevresel Nedenler

Çevresel nedenler çalışılan ortam, çalışma saatleri, çalışma düzeni, işyerinin özellikleri, işin özellikleri, iş yükü, işteki görevlerin belirsizliği, örgütsel desteğin olmaması, iş koşulları, nöbet ve fazla mesainin yeterince ücretlendirilmemesi, yetersiz ücret, hastalar ve idareciler tarafından gerekli takdir görememe, diğer işler ve yönetimle ilgili işlerle geçirilen zaman miktarı, idari baskı, yetersiz eğitim, bürokrasi ve kırtasiye işlerinin fazlalığı, önemli kararlara katılamayıp, işin yüksek performans gerektirmesi, özerkliğin eksikliği, hizmet verilenlerin nitelikleri, yetersiz görevli, yetersiz araç vb şekilde sıralanabilir (21,22).

Bireysel Nedenler

Bireysel nedenler çocuk sayısı, yaş, evlilik, eğitim, kendini işe adama ve işine aşırı bağlanma, bireysel beklentiler, kişinin ego gücü, özsaygı, deneyim, duygusal durumu, özel hayatta karşılaşılan psikososyal stresörler vb şeklinde sıralanabilir (21,23).

Sağlık çalışanlarının bir kısmının bireysel özellikleri sebebiyle tükenmişlik sendromuna daha yatkın olduğu gözlenmiştir. Özellikle nevrotik anksiyete, gerçek dışı hedefler ve azalmış özsaygı bu bozukluğa eğilim yaratabilmektedir. Stres yanıtını etkileyen bir başka etken de duyarlılıktır. Ayrıca, bireyin kendi işi hakkında hissettiklerinin de en az dışarıdan görünen iş koşulları kadar önem taşıdığı anlaşılmıştır.

Tükenmişliğe yol açabilen etmenler yapılan araştırmalar sonucunda 4 başlık altında düzenlenmiştir.

- Kültürel etmenler
- Uğraş alanı ile ilgili etmenler
- Eğitimsel etmenler

•Bireysel etmenler

Kültürel etmenler: Cherniss (10) tükenmenin kısmen, toplumsal bağların ilerleyici bir şekilde gücünü kaybetmesine bağlı olabileceğini belirtir. Bu durumun artan oranlarda profesyonel ilgi talebi doğurduğunu ve yine buna yönelik hizmet alanlarında artan toplumsal denetimin, güven ve destek azalmasına eşlik ettiğini söyler .

Uğraş alanı ile ilgili etmenler: Değişik çalışmalarda; yaşlılar, kronik ve terminal dönemdeki hastalarla ilgilenenler, yoğun bakım ünitelerinde çalışanlar (özellikle neonatal yoğun bakım) ve yanık ünitelerinde görev alanlarda tükenmişlik riski daha fazladır. Bununla beraber, Maslach'a (7) göre, tükenmişlik hemen her zaman uygunsuz iş düzenlemesinden kaynaklanmakta ve bu nedenle bazı çalışanlar aşırı yüklenmekte ve dolayısıyla tükenmektedirler.

Eğitimsel etmenler: Reuben (24) konudan uzak, pratik gerçeklerden kopmuş mesleki eğitimcilerin, tüm problemlerin çözümlü olduğuna dair telkinde bulunmalarının, hatalı beklentiler oluşturduğunu ve bireyleri, profesyonel yaşamlarında karşılaştıkları hayal kırıklıklarına, belirsizliklere ve kaçınılmaz streslere karşı hazırlıklı hale getirmediğini rapor etmiştir.

Bireysel etmenler: Freudenberger ve Richardsen (3,25), bireylerin kendi mesleki uğraşlarından uzaklaşabilmelerinde karşılaşılan güçlüğü tehlike işareti olarak değerlendirmiştir. Kişinin işi, tüm tatminlerinin, değerlerinin ve bireysel ihtiyaçlarının (takdir edilmek, beğenilmek, güven ve ihtiyaç duyulması vb) tek kaynağı haline dönüşür. Dolayısıyla, işte yaşanan stresler, birey tarafından, temel hedef ve umutlarına, bireysel değer ve amaçlarına yönelik tehdit olarak algılanır. Cherniss (10), strese açık kişilik yapısına sahip bireylerin, kendilerini uğraş konularına adayın ilgili bireyler olduğunu görmüştür. Edelwich ve Brodsky (8), idealist aşırı ilginin, 'tükenmişlik' sürecinde ilk basamak olduğunu belirtmiştir. İncinebilir yapıdaki bu kişilerin, gerek kendileri, gerekse meslekleri açısından realist beklentilerden ziyade, idealist beklentileri vardır.

TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN BELİRTİLERİ

Tükenmişlik sendromunda belirtiler 3 başlıkta toplanabilir. Bunlar; fiziksel, duygusal ve zihinsel belirtilerdir. Belirtilerdeki bu çeşitlilik tükenmişliğin sinsi bir süreç olduğunu ve yansımalarının bireylerde stresin algılanma farklılığından kaynaklanabileceği düşündürmüştür (3,23,26-30).

Fiziksel Belirtiler

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

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
- Özsaygı ve özgüvende azalma
- Evlilik, aile çatışmaları, aile ve arkadaşlardan uzaklaşma
- Sosyal izolasyon, uzaklaşma, içe kapanma
- Teslimiyet, suçluluk duygusu
- Çaresizlik, kolay ağlama
- Yansıtma, rasyonalizasyon
- Görevlilere fazla güvenmeme veya onlardan kaçınma

- Yapılması gereken şeyleri erteleme veya sürüncemede bırakma
- Başarısızlık hissi
- Hastalara tek tip davranma, küçümseme ve alay etme
- Hastaları insandan ziyade birer obje olarak görme
- 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

Zihinsel Belirtiler

- Unutkanlık
- Bir konuya odaklanmakta güçlük çekme
- Konfüzyon
- Yaratıcılık kaybı
- Çalışma veriminde düşme
- Tutucu düşünme ve değişime direnç

Tükenmişlik sendromu olan bir kişi, herkesin kendi çıkarı için çalıştığına inanmaya başlar, kötü davranma ve surat asma görülür. Kişinin bakışları, hareketleri ve görüntüsü depresedir. Birey kendisini korumak için böyle görünür. Çoğu kez çalışılan yerde fazla zaman geçirilmesine rağmen başarı düşer. Kişi, sanki gidecek bir yeri yokmuş gibi kararsızca dolaşır ve davranır. Aslında da, çoğu kez gidecek yeri olmaz, çünkü kendisini işine öylesini kaptırmıştır ki, arkadaşlarının çoğunu kaybetmiştir (31).

TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN GÖRÜLME SIKLIĞI

Tükenmişliğin yaygınlığı hakkında kesin rakamlar vermek zordur, çünkü bu durum pek çok bireysel, çevresel ve yönetsel koşulla ilişkilidir. Ancak yine de doktorların %30 ile %40'ının iş performansını etkilediği ileri sürülmüştür (32).

TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN EVRELERİ

Edelwich (8)' e göre tükenmişlik sendromunda dört aşama mevcuttur:

- İdealistik coşku
- Durgunlaşma
- Engellenme

- Apati

İdealistik Coşku

Kişi kendini hizmet verdiği kişilerle aşırı şekilde özdeşleştirerek, verimsiz bir şekilde enerjisini tüketmektedir. İş birey için yaşamın tek anlamıdır, bu konuda büyük umutlar ve beklentileri vardır. Seçtiği mesleğin amaçlarına ulaşmak için güçlü bir motivasyona sahiptir. Sıklıkla mesleki eğitimi sürdürmeye ısrarlı bir istek vardır. Övgüyü hak edebilecek bu birey sık sık, prensip ve amaçlarla ilgili sorunlarla karşılaştığından durgunluk dönemine girmeye başlar.

Durgunluk

Kişi, bu evrede, işiyle sadece idare edecek kadar ilgilenmektedir. İş yavaşlatmayı düşünür, mevcut enerji düzeyi düşmeye başlar ve motivasyonunu kaybetmeye başlar. Artık prensiplerin, kıdemliliğin ve başarının peşine düşmez. İşten alınan doyum giderek önemini yitirir, iş dışındaki yaşam (arkadaşlar, spor, hobiler, aile, ev) daha önemli hale gelebilir.

Engellenme

Kişi artık gerçekliği tekrar değerlendirme evresine girmiştir. Mesleği ile ilgili hayal kırıklığı yaşamaktadır ve mesleğin amaçlarına ulaşma çabalarına engel olduğu düşüncesindedir.

Apati

Bu evrede hayal kırıklıklarına karşı geliştirilen bir savunma mekanizması olarak ilgisizlik ve kayıtsızlık kullanılmaktadır. Birey, görevin bir iş, işin de bir görev olduğunu düşünmektedir. Tipik belirtileri olarak, işe geç gelme ve hasta randevularını erken bitirme görülür. Bireyde genellikle vazgeçmiş veya teslim olmuş bir hava mevcuttur. Mekanik bir tarzla rutinlerin korunması hedeflenir. İlgisizlik, sürekli şikâyet etme ile savunmaya geçilir.

Maslach (5) tükenmişliği üç bölümde incelemiştir:

- Fiziksel yorgunluk ve bitkinlik hissi
- İşine ve hastalarına karşı yabancılaşma hissi ile onlardan uzaklaşma şeklinde beliren psikolojik yorgunluk
- Kendinden şüphelenmeyi içeren ruhsal yorgunluk

Tanner (33) ise tükenmişlik beş aşamada incelemiştir:

• Kronik ve minör rahatsızlıklar bulunmasına rağmen fiziksel olarak iyilik hali içinde bulunma

- Uyku, yeme ve içme düzensizlikleri ile belirginleşen huzursuzluk
- Zihinsel sıkıntı ve dikkat alanında daralma
- Yaşam tarzı ve meslekte değişiklik
- Güç ve yeteneklerde kayıp olduğunu algılama

TÜKENMİŞLİK SENDROMU İLE İLGİLİ ALT KAVRAMLAR

Maslach (5), tükenmişlik sürecini alt kavramlar oluşturarak ve bunlar için ayrı ölçekler geliştirerek, kavramı geleneksel iş teorilerinden uzaklaştırmış ve daha belirgin hale getirmiştir.

Maslach'a (5) göre sendromu oluşturan birbirinden bağımsız alt başlıklar şöyledir:

- Duygusal tükenme
- Duyarsızlaşma
- Kişisel başarıda azalma

Duygusal Tükenme

Bu terim çalışma hayatındaki kişilerin aşırı psikolojik ve duygusal yüklenme durumlarını açıklamak üzere kullanılmaktadır. Bu durum özellikle uğraştıkları konuyla derinden ilgilenen çalışanları kapsamaktadır. Tükenme kavramı öncesinde sakin monoton bir çalışma ortamından ziyade gerilimli bir ortamı varsayar. Çalışan kişinin verdiği emek ile mesleğinden memnun olma hissi arasındaki denge bozulursa tükenmişlik sendromu ortaya çıkar. Bu yüzden bir işte gösterilen gayret ile o işten alınan ödül arasındaki denge önemlidir. Gayret, o işe ayrılan zaman ve gösterilen ilgidir, verilen görevi güvenilir ve en iyi şekilde, sorumluluk bilinciyle yerine getirmeye çalışmaktır. Tatmin ise, saygınlık, kendini ispat etme, övgü veya kendini bir topluluğa ait hissetmesi ile mümkündür. Yukarıda ki açıklamalara dayanarak, duygusal tükenme alt kavramının güvenilir bir stres değişkeni olduğu varsayılabilir. Duygusal tükenme, enerji yoksunluğu ve bireyin duygusal kaynaklarının tükendiği hissine kapılmasıyla belirlidir (12,34).

Duyarsızlaşma

Bu terim çalışanların, hizmet verdikleri kişilere birer insan yerine nesne gibi davranmalarıyla gösterir. Bu davranış kriz durumlarında oluşabilecek yoğun duygusal gerilimleri düşürebilir. Hizmet verdikleri kişilere orta derecede duyarsız davranma, bazı mesleklerde iş etkinliğini arttırmak için gerekli olabilir (34).

Maslach (7) 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.

Duyarsızlaşma yaşayan kişi, diğer insanları küçük düşürücü davranışta bulunabilir, onlara saygılı ve nazik davranışı reddedebilir, onların istek ve taleplerini göz ardı edebilir. Bu diğerlerine karşı aldırma, nefret hissetme ve onlardan uzaklaşmayı da içeren davranış, insancıl olmama ile kendini gösterir (34).

Duyarsızlaşma, kavram olarak genelde diğerlerine ilgi göstermemeyi, uzaklaşmayı, aldırış etmemeyi içeren negatif reaksiyonlar olarak yorumlanmaktadır. Bireyin kendisini ve hizmet verdiği kişileri insancıl olmayan tarzda algılamasıdır (35).

Duyarsızlaşmayı etkileyen durumlardan biri de çalışan kişi ve hizmet verdiği kişinin karşılıklı durumudur. Bu durum hizmet verenle alan arasındaki ilişkinin mesafesiyle ilişkilidir. Duyarsızlaşma, telefonla danışma hizmeti verme gibi mesafenin uzak olduğu işlerde veya hasta-hekim ilişkisi gibi mesafenin yakın olduğu işlerde çalışanlarda, diğer işlerde çalışanlara göre daha sık görülmektedir (35).

Duyarsızlaşma ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda önemli olduğu sonucuna varılan dört etmen şunlardır (35):

- Bireyleri kendisinden uzaklaştıracak şekilde davranma eğilimi
- Diğerlerine düşmanca davranma
- İlgisizlik, diğerlerine olumsuz reaksiyonlar verme
- Reddetme

Eğer çalışanları, düşünen ve duygulanan veya hissedenler olarak gruplandırarsak, bunlardan duygulananlar tükenmişlik sürecinden daha fazla etkilenmektedir (34).

Diğer bir kavram, 'çözölmüş ilgi' kavramı olup, insanlara yardım ve tedavi ederken, onlardan uzak durma şeklindeki çelişkili durum olarak tanımlanmıştır (36).

Freudenberger (3), iş kolikliği tükenmişlik sendromu sürecinin kaçınılmaz bir sonucu olarak değerlendirir ve tükenmişlik yaşayan kişi düşük verimliliğini aşırı çalışarak düzeltmeye uğraşmaktadır.

A.B.D.'de aile hekimleri arasında yapılan bir çalışmada, kişilik farklılıklarının tükenmişliğin oluşumunda çevresel etmenlerden daha fazla önem taşıdığı görülmüştür. Buna göre dışa dönük, şefkatli, sezgisi güçlü, anlayışı yüksek kişilerde düşük tükenmişlik oranları bulunmuştur. Aynı çalışmada, pasif, agresif, bağımlı, kaçmaya eğilimli tiplerin ise etyolojik açıdan tükenmişlik ile ilişkili oldukları saptanmıştır. Obsesif kompulsif kişilik tipiyle tükenmişlik arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (37).

Bireysel Beceri ve Başarıda Azalma

Bireysel başarı, kişinin görevinde dikkate değer sonuçlar elde etme ve diğerlerinin yaşantısını olumlu etkileme yönündeki doyum olarak tariflemiştir. Bireysel başarıda azalma, işe ve iş gereği karşılaşılan kişilerle ilişkilere bağlı başarı ve yeterlilik duygularında azalmayla ortaya çıkar. Tükenme sonucunda yaratıcılık yok olur, daha iyisi için uğraş verilmez. 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 (5).

TÜKENMİŞLİK SENDROMUNU ÖNLEME VE BAŞETME YOLLARI

Tükenmişliği önleme ve üstesinden gelme yönünde yürütülecek çalışmalar, üç ana başlık altında toplanabilir (38):

- Çalışan kişideki değişiklik ve gelişmeler
- Görev ve rol yapısındaki değişiklik ve gelişmeler
- Yönetim ve örgütleniş ile ilgili önlem ve değişiklikler

Çalışan Kişideki Değişiklik ve Gelişmeler

Bu kapsamda daha çok bireysel olarak uygulanabilecek yöntemler yer alır. Çalışanları daha gerçekçi amaçlar benimsemeleri yönünde cesaretlendirerek, çalışan bireyin kendi kendisiyle ilgili beklentilerin de azalma sağlanabilir. Kişinin kendisi, tutumları, karar verme ve problem çözme yaklaşımları ile ilgili bilişsel değişiklikler yapması, değerlerini, algı ve beklentilerini netleştirmesi beklenebilir (23,39).

Çalışanın duygularını ifade ediş tarzını değiştirmesi, baş etme kapasitelerini geliştirmesi ya da modifiye ederek verimlilik potansiyellerini artırması cesaretlendirilebilir. İletişim becerilerini kuvvetlendirmek ve çalışanın rolünün netliği için bazı stratejiler öğretilebilir (23, 39).

Çalışanın, karar alma sürecindeyken kendisini daha fazla ortaya koyabilmesi için, kendisine fırsat ve cesaret verilebilir. Stresi yaşayan çalışan için danışmaya yoğunlaşmış bir çalışma programı oluşturulabilir (39).

Çalışanların kişilik 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 (39).

Düzenli egzersiz programlarına katılma, sigarayı bırakma, alkol alımının kontrol edilmesi, diyet değişiklikleri, öz bakım sorumluluğunu artırma gibi önlemler yer alabilir.

Tükenmişlik, mental ve emosyonel düzeydedir. Tükenmişliği yaşayan bireyin, kendini halsiz, yorgun ve özgüvensiz hissettiği için meditasyon, yoganın yanı sıra iç gözleme yönelik olmayan koşu, tenis, yüzme gibi fiziksel aktivitelere de ihtiyacı vardır. Gevşeme teknikleri özellikle bitkinlik hissini azaltarak, hastalar ile olan ilişkilerin uyumlu olmasına yardımcı olur.

Görev ve Rol Yapısındaki Değişiklik ve Gelişmeler

Hizmet verilenlerin sayısı sınırlandırılarak veya çalışanların sayısı arttırılarak hekim-hasta oranları düşük tutulabilir (23,36).

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. Eğitim içerikli uygulamalar, bireysel stresle baş etme yöntemlerini geliştirmek amacıyla oluşturulmuş teknikler içermektedir (36).

Çalışanın görev yerinden uzaklaşmasından dolayı suçluluk duymasını azaltmak için, izin isteklerinin onaylanır olduğu hissettirilmelidir. Ayrıca işyerinde molalara izin veren çalışma şekli oluşturulmalıdır (23).

Çalışanların motivasyon artışı ve beklentilerinin karşılanabileceği konusunda cesaretlendirilmeleri gerekmektedir (3).

Görevlinin çalışma saatleri esnek tutulabilir. Zaman zaman, kongreler, seminerler gibi işten geri çekilme fırsatları sunulabilir. Çalışanın emeğinin tam karşılığı olacak şekilde ücretlendirildiğini hissetmesi gerekmektedir (3).

Yönetim ve Örgütlenme ile İlgili Önlem ve Değişiklikler

Organizasyon tekniklerini savunanlar, stres etmenlerinin bireysel kontrol mekanizmalarından daha öte unsurlar içerdiğini ve yalnızca bireysel kontrol teknikleri ile sorunun aşılamayacağını öne sürmektedir (3).

Organizasyon teknik üç temel öğeden oluşur:

- İşin modifikasyonu
- Danışmanlık hizmetleri
- Kurum olarak sorun çözme

İşin modifikasyonu: Aşırı yüklenme, boş oturma, belirsizlik ya da çatışmadan kaynaklanan stresin azaltılmasında en basit ve en etkili yöntemdir. Aynı zamanda iş ve çalışanlar arasında uyumun sağlanmasına yardımcı olur (38).

Bireysel iş stresini azaltmak için işin yeniden yapılanmasına yönelik yöntemler:

- Zor işleri eşit olarak dağıtarak yükün aynı kişiler üzerinde birikmesini engellemek
- Zor işlerin dönüşümlü olarak yapılmasını sağlamak
- Gün içerisinde iş harici aktiviteler için zaman ayarlamak
- Yarım gün çalışmayı desteklemek, bu yöntemle insan kaynakları ve esneklik artar.
- Çalışanlara yeni programlar oluşturması için olanak sağlamak

Danışmanlık hizmetleri: Bu yöntem ile danışmanların öneri ve eleştirilere daha açık olması sağlanırken, çalışanların fikirlerine de önem verilmiş olunur. Düzenli aralıklarla geri bildirim almak için anket düzenlemek yararlıdır (38).

Kurum olarak sorun çözme: Kalite gelişim programlarının bir amacı da iş ortamının doğru değerlendirilmesini ve sorunların ilk ortaya çıkış anında ele alınmasını sağlayacak kalıcı bir mekanizmanın oluşturulmasını sağlamaktır. Çalışanlarla sorun çözmeye yönelik toplantıların düzenlenmesi, kimlik belirsizliğini ve iletişimsizlikten kaynaklanan çatışmaları engelleyebilir (38).

İzin ve zaman konusunda katı davranılmaması, bireyde istek ve gereksinimlerine duyarlı davranıldığı duygusunu uyandırarak, işine ve yönetime karşı duyarlılığın sağlanmasına yardımcı olur (38).

Bireyin kendisini bir grubun üyesi olarak algılaması çok önemlidir. Bu, grubun üyelerinin, birbirinden uzaklaşmasına izin verilmemesi anlamındadır. Böylelikle bireydeki

tükenmişliğe ilişkin değişimler erken fark edildiğinden erken müdahalede bulunma şansı da verir (32).

İŞ DOYUMU

İş doyumunu, çalışanın işini yapması karşılığı duyduğu manevi hazdır. Doğal olarak iş doyumunun, işin özellikleriyle çalışanın isteklerinin birbirine uyduğunda gerçekleştiğini ifade edebiliriz. Çalışanın işine karşı duyduğu olumsuz tavırlar da, iş doyumsuzluğuna neden olacaktır.

İş doyumunu bir çalışanın işinden aldığı zevkin derecesiyle ilgilidir. İş doyumunu, insanların işleriyle ilgili duygularını yansıtan tutumsal bir değişkendir (40).

Basit olarak iş doyumunu insanların işlerinden hoşlanma derecesidir, iş doyumsuzluğu da insanların işlerinden hoşlanmama derecesidir (41).

Eren'e (42) göre, iş doyumunu işten elde edilen maddi çıkar, iş görenin birlikte çalışmaktan hoşnut olduğu iş arkadaşları, bir eser, ürün ve hizmet meydana getirmenin sağladığı mutluluktur.

İş doyumunun içeriğini etkileyen çeşitli faktörler ve bunların sonuçlarından doğan denge, eşitlik, iyilik kavramları iş doyumunu oluşturmaktadır. Eğer birey, işini bu kavramlarla kendisi ve başkaları için tutarlı bulursa, kendisi ve başkaları için tatmin edici bulacaktır (43).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı bilimsel araştırmalar etik kurulunun 27.02.2016 tarihli, 04/07 sayılı kararı ile onay alınarak gerçekleştirilmiştir (Ek 1).

ÖRNEKLEM SAYISININ BELİRLENMESİ

Türkiye’ de genel cerrahi branşın da çalışan doktor (Uzman Doktor (Uzm. Dr.), Yardımcı Doçent Doktor (Yrd. Doç. Dr.), Doçent Doktor (Doç. Dr.), Profesör Doktor (Prof. Dr.) sayısı 4395’ tir.

Türkiye’ de genel cerrahi branşında çalışan doktor sayısındaki bilgi T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından, 01.02.2016 tarihinde, e-mail ile yapılan bilgi edinme başvurusu ile verilmiştir (Ek 2).

Örneklem sayısı belirlenirken evrenin sayısı 4395 olarak alınmıştır. Maslach tükenmişlik ölçeği ortalama puanı $15,3 \pm 6,89$ baz alınarak % 95 güven ve 0,5 hata düzeyi ile örneklem sayısı 627 olarak bulunmuştur. Örneklem belirlenirken basit rastgele örneklem yöntemi seçildi.

VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ

Çalışmada 57 sorudan oluşan anket formu hazırlanıldı ve bu anket formu kullanıldı (Ek-3).

Dört yüz doksan beş anket formu yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Yüz otuz beş anket formu ise e- anket şeklinde internet üzerinden dolduruldu. E- anket hazırlanırken google forms ücretsiz sürümü kullanıldı. Çalışmada 630 anket formundaki veriler kullanıldı.

Anket 3 bölümden oluşmaktadır.

Sosyodemografik Veri Formu

Çalışmaya katılan doktorların genel özellikleri, mesleki konumlarıyla ilişkili verilerin elde edilmesi amaçlanmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Mesleki Tükenmişlik Envanteri Maslach ve Jackson (7) tarafından geliştirilmiştir ve kültürümüze uyarlaması Ergin (19) tarafından yapılmıştır.

Envanter üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar:

- 1- Duygusal tükenme
- 2- Duyarsızlaşma
- 3- Kişisel başarı

İlk boyut “duygusal tükenme” çalışanların yorgunluk ve duygusal yönden kendilerini aşırı yıpranmış hissetmeleri ve kişinin mesleği ya da işi tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını tanımlar. İkinci boyut “duyarsızlaşma” başkalarına karşı olumsuz ve alaycı tutumları ifade eder. Kişinin hizmet verdiği ve mesleği gereği karşılaştığı diğer kişilere, onların kendilerine özgü birer varlık olduklarını dikkate almadan ve duygudan yoksun bir şekilde davranması olarak tanımlanır. Üçüncü boyut “kişisel başarı” kişinin işinde yeterlilik duygusuna sahip olması ve işinin başarıyla üstesinden gelmesine ilişkin duygularını tanımlar.

MTÖ, 7’li yanıt aralığından oluşan Likert türü bir ölçektir, ancak Türkçeye uyarlanırken 5’li yanıt aralığına indirilmiştir. Türkçeye uyarlanmış ölçekte 22 ifade bulunmaktadır.

Bu kapsamda verilen cevaplar

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

olmak üzere puanlanır.

Üç alt ölçeğin birbirinden bağımsız şekilde değerlendirilmesi ile mevcut durum anlaşılır.

Alt ölçekler puanlanırken duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeğini oluşturan maddeler 0, 1, 2, 3, 4 puan verilerek puanlanır. Kişisel başarı alt ölçeğini oluşturan maddeler ise tersine 4, 3, 2, 1, 0 puan verilerek puanlanır.

Tükenmişliğin bu üç yönü arasındaki ilişki ile ilgili olarak, her alt ölçeğin puanı ayrı ayrı değerlendirilir ve tek bir toplam puana birleştirilmez. Sonuç olarak, her birey için üç ayrı puan hesaplanır. Buna göre, her alt ölçekten alınan puanların ortalaması değerlendirilerek kişinin tükenmişlik düzeyleri belirlenir. Puanlar minimuma yaklaştıkça tükenmişliğin azaldığı, maksimuma yaklaştıkça arttığı kabul edilmektedir.

Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)

Araştırma kapsamında çalışanların iş doyumlarını ölçmek için MİDÖ kullanılmıştır. Ölçek Baycan (44) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

MİDÖ 1-5 arasında puanlanan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. MİDÖ içsel, dışsal ve genel doyum düzeyini belirleyici özelliklere sahip 20 maddeden oluşmuştur.

1) İçsel doyum:

1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 maddelerden oluşmuştur. Başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin tatminkarlık ile ilgili öğelerden oluşmaktadır. Bu boyutun maddelerinden elde edilen puanlarının 12'ye bölünmesi ile İçsel Doyum puanı elde edilmektedir.

2) Dışsal doyum:

5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 maddelerinden oluşmuştur. İşletme politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ait öğelerden oluşmaktadır. Bu boyutun maddelerinden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile dışsal doyum puanı bulunur.

3) Genel doyum:

Ölçekte bulunan tüm maddeler olan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 numaralı maddeleri içermektedir.

ÖLÇEK PUANLERİNİN HESAPLANMASI

Ölçek puanları hesaplanırken MTÖ' de her alt ölçek için sorulardaki cevap şıklarına 0 dan 4 e kadar değerler verildi. Duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt ölçekleri için örneğin hiçbir zaman 0, her gün 4 şeklinde değerlendirilirken kişisel başarıda azalma tersine hesaplandı. Hiçbir zaman 4, her gün 0 değerdir. Tersine hesaplamamın amacı MTÖ için alt ölçeklerde standart değerlerin elde edilmeye çalışmasıdır. Örneğin duygusal tükenmişlik puanı sıfıra yaklaştıkça tükenmişliğin az olduğu anlamına gelir. Kişisel başarıda ters hesaplanarak sıfıra yaklaştıkça kişisel başarıda azalmanın daha az olduğu ifade edilir.

MTÖ için her alt ölçeğin puan değerinin ortalaması alındı. Bu şekilde yapılmasında ki amaç her alt ölçek değerinin üst ve alt puanının standart olmasıdır. Yani MTÖ için her üç ölçeğin puanının üst sınırı 4, alt sınırı 0' dır.

MİDÖ' her alt ölçeğin sorularının cevap şıklarına 1 den 5 e kadar değerler verildi. Yine aynı şekilde MTÖ' deki gibi her alt ölçeğin puan değerinin ortalaması alındı ve her alt ölçek için standart üst ve alt değerler belirlendi. MİDÖ' nün her alt ölçeğinin puanının üst değeri 5 ve alt değeri 1 oldu.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Ölçek puanlarının karşılaştırılmasında 2 gruptan oluşan değişkenler için Mann Whitney U testi, 2 gruptan fazla olan değişkenler için Kruskal Wallis testi kullanıldı. Yaş ve süre ile ölçek puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman Kolerasyon testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak belirlendi. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social series) for Windows 20.0 programı (Seri numarası: 10240642) kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR

Çalışmamıza Türkiye genelinde aktif olarak çalışan 630 genel cerrahi doktoru dahil edilmiştir.

Tablo 1. Cinsiyete göre dağılımlar

	Genel cerrahi doktoru (n)	Dağılım yüzdesi (%)
Kadın	53	8,4
Erkek	577	91,6
Toplam	630	100,0

Tablo 2. Yaşa göre dağılımlar

	Genel cerrahi doktoru (n)	Dağılım yüzdesi (%)
30-40 yaş	303	48,1
41-50 yaş	219	34,8
51-60 yaş	93	14,8
60 ve üstü	15	2,4
Toplam	630	100,0

Çalışmaya katılanların cinsiyete göre dağılımları Tablo 1’ de, yaş aralıklarına göre dağılımları Tablo 2’ de gösterilmiştir.

Tablo 3. Çalıştıkları bölgelere göre dağılımlar

	Genel cerrahi doktoru (n)	Dağılım yüzdesi (%)
Marmara	227	36,0
Ege	81	12,9
Akdeniz	65	10,3
Güneydoğu	51	8,1
Doğu Anadolu	32	5,1
Karadeniz	59	9,4
İç Anadolu	115	18,3
Toplam	630	100,0

Çalışmaya katılanların çalıştıkları şehirler coğrafi bölgelere göre dağılımları Tablo 3’ de gösterilmiştir. Çalışmaya en fazla katılım Marmara bölgesinde, en az katılım Doğu Anadolu bölgesindedir.

Tablo 4. Çalıştıkları kurumlara göre dağılımlar

	Genel cerrahi doktoru (n)	Dağılım yüzdesi (%)
Üniversite Hastanesi	148	23,5
Eğitim Araştırma Hastanesi	161	25,6
Devlet Hastanesi	213	33,8
Özel Hastane	108	17,1
Toplam	630	100,0

Çalışmaya katılanların çalıştıkları kurumlara göre gruplara ayrıldı ve dağılımları Tablo 4’ de belirtilmiştir.

Tablo 5. Akademik unvanlarına göre dağılımlar

	Genel cerrahi doktoru (n)	Dağılım yüzdesi (%)
Prof. Dr.	67	10,6
Doç. Dr.	66	10,5
Yrd. Doç. Dr.	41	6,5
Uzm. Dr.	456	72,4
Toplam	630	100,0

Çalışmaya katılanlar akademik unvanlara göre gruplandırılmıştır (Tablo 5). En çok katılım uzman doktor grubundan mevcuttur.

Tablo 6. Çalışma sürelerine göre dağılımlar

	Genel cerrahi doktoru (n)	Dağılım yüzdesi (%)
6-10 yıl	192	30,5
11-15 yıl	165	26,2
16-20 yıl	97	15,4
21-25yıl	84	13,3
26 yıl ve üstü	92	14,6
Toplam	630	100,0

Çalışmaya katılanların çalışma süreleri doktor olarak çalıştıkları toplam süre olarak belirlendi ve bu çalışma sürelerine göre dağılımlar Tablo 6' da gösterilmiştir.

Tablo 7. Duygusal tatmin olma açısından dağılımlar

	Genel cerrahi doktoru (n)	Dağılım yüzdesi (%)
Evet	469	74,4
Hayır	161	25,6
Toplam	630	100,0

Tablo 8. Maddi tatmin olma açısından dağılımlar

	Genel cerrahi doktoru (n)	Dağılım yüzdesi (%)
Evet	184	29,2
Hayır	446	70,8
Toplam	630	100,0

Manevi olarak meslekte tatmin olanların çoğunlukta olduğu görülmüştür (Tablo 7). Ancak maddi olarak tatmin olanların azınlıkta olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 9. Hastalara karşı duyarsızlaşma açısından dağılımlar

	Genel cerrahi doktoru (n)	Dağılım yüzdesi (%)
Sıklıkla	48	7,6
Bazen	265	42,1
Nadiren	226	35,9
Hiçbir zaman	91	14,4
Toplam	630	100,0

“İşinizi yaparken hastalara karşı duyarsızlaştığınızı hissediyor musunuz ?” sorusuna, çalışmaya katılanların verdiği cevaplar Tablo 9’ da belirtilmiştir.

Tablo 10. Düşünsel tükenmişlik açısından dağılımlar

	Genel cerrahi doktoru (n)	Dağılım yüzdesi (%)
Sıklıkla	102	16,2
Bazen	292	46,3
Nadiren	180	28,6
Hiçbir zaman	56	8,9
Toplam	630	100,0

Tablo 11. Duygusal tükenmişlik açısından dağılımlar

	Genel cerrahi doktoru (n)	Dağılım yüzdesi (%)
Sıklıkla	99	15,7
Bazen	301	47,8
Nadiren	170	27,0
Hiçbir zaman	60	9,5
Toplam	630	100,0

Çalışmaya katılanlara sorulan sorular ile kendilerini düşünsel tükenmişlik ve duygusal tükenmişlik açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Verilen cevaplar Tablo 10 ve Tablo 11’ de belirtilmiştir.

Tablo 12. Mesleği olumsuz eleştiri açısından dağılımlar

	Genel cerrahi doktoru (n)	Dağılım yüzdesi (%)
Sıklıkla	164	26,0
Bazen	271	43,0
Nadiren	152	24,1
Hiçbir zaman	43	6,8
Toplam	630	100,0

“Mesleğinizi ne sıklıkla olumsuz olarak eleştirirsiniz ?” sorusuna çalışmaya katılanların verdiği cevaplar Tablo 12’ de belirtilmiştir.

Tablo 13. Tekrar genel cerrahi tercihi açısından dağılımlar

	Genel cerrahi doktoru (n)	Dağılım yüzdesi (%)
Evet	368	58,4
Hayır	262	41,6
Toplam	630	100,0

“Geçmişe dönmek mümkün olsa tekrar genel cerrahi doktorluğunu tercih eder miydiniz ?” sorusuna çalışmaya katılanların çoğunluğu olmasa da önemli miktarda katılımcı hayır cevabını verdi (Tablo 13).

Tablo 14. Mesleğinde kendini başarılı bulma açısından dağılımlar

	Genel cerrahi doktoru (n)	Dağılım yüzdesi (%)
Evet	570	90,5
Hayır	60	9,5
Toplam	630	100,0

Tablo 15. Emekli olmadan mesleğinden ayrılma açısından dağılımlar

	Genel cerrahi doktoru (n)	Dağılım yüzdesi (%)
Evet	191	30,3
Hayır	439	69,7
Toplam	630	100,0

Çalışmaya katılanların kendilerini başarılı bulma ve meslekten emekli olmadan ayrılma isteği ile ilgili sorulan soruların cevapları Tablo 14 ve Tablo 15’ de belirtilmiştir.

İSTATİSTİKSEL ANALİZLER

Çalışmamızda MTÖ DT puanı: 1,8194±0,83272, MTÖ D puanı: 1,3289±0,85280, MTÖ KB puanı: 1,1575±0,73537, MİDÖ GD puanı: 3,3953±0,69980, MİDÖ İD puanı: 3,6397±0,70102, MİDÖ DD puanı: 3,0286±0,84110 olarak hesaplandı.

Tablo 16. Cinsiyete göre dağılımlar (Ort±SD)

	Erkek (n:577)	Kadın (n:53)	[®] p
MTÖ DT	1,9329±0,83043	1,9329±0,85716	0,470
MTÖ D	1,3480±0,84996	1,1208±0,86410	0,047*
MTÖ KB	1,1501±0,68399	1,2382±1,16264	0,687
MİDÖ GD	3,3987±0,70407	3,3585±0,65668	0,640
MİDÖ İD	3,6369±0,70706	3,6698±0,63695	0,889
MİDÖ DD	3,0412±0,84174	2,8915±0,82953	0,252

[®] Mann Whitney-U testi * p <0,05 Ort: Ortalama SD: Standart sapma
MTÖ DT: Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenmişlik. MTÖ D: Maslach tükenmişlik ölçeği duyarsızlaşma. MTÖ KB: Maslach tükenmişlik ölçeği kişisel başarı. MİDÖ GD: Minnesota iş doyum ölçeği genel doyum. MİDÖ İD: Minnesota iş doyum ölçeği içsel doyum. MİDÖ DD: Minnesota iş doyum ölçeği dışsal doyum.

Çalışmaya katılanlar cinsiyete göre gruplandırıldı ve puan gruplarına göre istatistiksel analizleri yapıldı. Hesaplanan değerler Tablo 16’ da gösterilmiştir.

MTÖ D puanı kadın katılımcılar da istatistiksel açıdan daha düşük olduğu bulundu (p<0,05). Düşük olması duyarsızlaşmanın kadın katılımcılarda daha az olduğunu gösterir.

Diğer puan grupları istatistiksel olarak benzer özellikteydi.

Tablo 17. Duygusal tatmin açısından dağılımlar (Ort±SD)

	Evet (n:469)	Hayır (n:161)	[®]p
MTÖ DT	1,6093±0,77016	2,4550±0,68076	0,001 [*]
MTÖ D	1,1632±0,80151	1,8228±0,81482	0,001 [*]
MTÖ KB	1,0316±0,66022	1,5111±0,82439	0,001 [*]
MİDÖ GD	3,5636±0,63702	2,9152±0,63933	0,001 [*]
MİDÖ İD	3,8146±0,62394	3,1435±0,65670	0,001 [*]
MİDÖ DD	3,1869±0,80186	2,5728±0,78555	0,001 [*]

[®] Mann Whitney-U testi * p <0,05 **Ort:** Ortalama **SD:** Standart sapma

MTÖ DT: Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenmişlik. **MTÖ D:** Maslach tükenmişlik ölçeği duyarsızlaşma. **MTÖ KB:** Maslach tükenmişlik ölçeği kişisel başarı. **MİDÖ GD:** Minnesota iş doyum ölçeği genel doyum. **MİDÖ İD:** Minnesota iş doyum ölçeği içsel doyum. **MİDÖ DD:** Minnesota iş doyum ölçeği dışsal doyum.

Çalışmaya katılanların meslekten duygusal açıdan tatmin olan ve olmayanların puan gruplarına göre hesaplanan istatistiksel puanları Tablo 17’ de gösterilmiştir.

MTÖ DT, MTÖ D, MTÖ KB puan gruplarında meslekten duygusal açıdan tatmin olmayanların puanları istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu bulundu (p<0,05). Yüksek olması, duygusal açıdan tatmin olanlara göre; duygusal tükenmişliğin, duyarsızlaşmanın, kişisel başarıda azalmanın daha fazla olduğunu gösterir.

MİDÖ GD, MİDÖ İD, MİDÖ DD puan gruplarında, duygusal açıdan tatmin olmayanların puanları istatistiksel açıdan anlamlı düşük olduğu bulundu (p<0,05). Düşük olması, duygusal açıdan tatmin olanlara göre; içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyumun daha az olduğunu gösterir.

Tablo 18. Maddi tatmin açısından dağılımlar (Ort±SD)

	Evet (n:184)	Hayır (n:446)	p[®]
MTÖ DT	1,4092±0,84305	1,9862±0,77071	0,001 [*]
MTÖ D	1,0732±0,84755	1,4311±0,83568	0,001 [*]
MTÖ KB	0,9447±0,74869	1,2401±0,71079	0,001 [*]
MİDÖ GD	3,8096±0,64544	3,2302±0,64728	0,001 [*]
MİDÖ İD	3,9636±0,66612	3,5133±0,66861	0,001 [*]
MİDÖ DD	3,5786±0,74591	2,8055±0,77169	0,001 [*]

[®] Mann Whitney-U testi * p <0,05 **Ort:** Ortalama **SD:** Standart sapma

MTÖ DT: Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenmişlik. **MTÖ D:** Maslach tükenmişlik ölçeği duyarsızlaşma. **MTÖ KB:** Maslach tükenmişlik ölçeği kişisel başarı. **MİDÖ GD:** Minnesota iş doyum ölçeği genel doyum. **MİDÖ İD:** Minnesota iş doyum ölçeği içsel doyum. **MİDÖ DD:** Minnesota iş doyum ölçeği dışsal doyum.

Çalışmaya katılanların meslekten duygusal açıdan tatmin olan ve olmayanların puan gruplarına göre hesaplanan istatistiksel puanları Tablo 18’ de gösterilmiştir.

MTÖ DT, MTÖ D, MTÖ KB puan gruplarında meslekten duygusal açıdan tatmin olmayanların puanları istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Yüksek olması, duygusal açıdan tatmin olanlara göre; duygusal tükenmişliğin, duyarsızlaşmanın, kişisel başarıda azalmanın daha fazla olduğunu gösterir.

MİDÖ GD, MİDÖ İD, MİDÖ DD puan gruplarında, duygusal açıdan tatmin olmayanların puanları istatistiksel açıdan anlamlı düşük olduğu bulundu ($p<0,05$). Düşük olması, duygusal açıdan tatmin olanlara göre; içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyumun daha az olduğunu gösterir.

Tablo 19. Geçmişe dönmek mümkün olsa tekrar genel cerrahiye tercih eder misiniz sorusuna verilen cevaplara göre dağılımlar (Ort±SD)

	Evet (n:368)	Hayır (n:262)	®p
MTÖ DT	1,4805±0,73530	2,2956±0,72338	0,001*
MTÖ D	1,0932±0,78171	1,6611±0,84014	0,001*
MTÖ KB	0,9935±0,74658	1,3884±0,65576	0,001*
MİDÖ GD	3,6140±0,65653	3,0868±0,64169	0,001*
MİDÖ İD	3,8610±0,65093	3,3282±0,65069	0,001*
MİDÖ DD	3,2435±0,82135	2,7243±0,77347	0,001*

® Mann Whitney-U testi * $p < 0,05$ Ort: Ortalama SD: Standart sapma

MTÖ DT: Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenmişlik. **MTÖ D:** Maslach tükenmişlik ölçeği duyarsızlaşma. **MTÖ KB:** Maslach tükenmişlik ölçeği kişisel başarı. **MİDÖ GD:** Minnesota iş doyum ölçeği genel doyum. **MİDÖ İD:** Minnesota iş doyum ölçeği içsel doyum. **MİDÖ DD:** Minnesota iş doyum ölçeği dışsal doyum.

Tekrardan genel cerrahi tercih etme açısından istatistiksel olarak hesaplanan puan gruplarının puanları Tablo 19’ da gösterilmiştir.

MTÖ DT, MTÖ D, MTÖ KB, puan gruplarında evet cevabını verenlerin puanları istatistiksel açıdan anlamlı düşük olduğu bulundu ($p<0,05$). Düşük olması hayır cevabını veren katılımcılara göre tükenmişliğin, duyarsızlaşmanın ve kişisel başarıda azalmanın daha az olduğunu gösterir.

MİDÖ GD, MİDÖ İD, MİDÖ DD puan gruplarında, evet cevabı veren katılımcıların puanları istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Yüksek olması evet cevabını veren katılımcıların genel doyumunun, içsel doyumunun ve dışsal doyumunun daha yüksek olduğunu gösterir.

Tablo 20. Meslekte kendini başarılı bulma açısından dağılımlar (Ort±SD)

	Evet (n:570)	Hayır (n:60)	[®]p
MTÖ DT	1,7571±0,81828	2,4111±0,73598	0,001*
MTÖ D	1,2804±0,84517	1,7900±0,79099	0,001*
MTÖ KB	1,0958±0,67561	1,7437±0,98839	0,001*
MİDÖ GD	3,4411±0,68107	2,9600±0,73108	0,001*
MİDÖ İD	3,6933±0,68019	3,1306±0,69711	0,001*
MİDÖ DD	3,0628±0,82906	2,7042±0,89163	0,001*

[®] Mann Whitney-U testi * $p < 0,05$ **Ort:** Ortalama **SD:** Standart sapma
MTÖ DT: Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenmişlik. **MTÖ D:** Maslach tükenmişlik ölçeği duyarsızlaşma. **MTÖ KB:** Maslach tükenmişlik ölçeği kişisel başarı. **MİDÖ GD:** Minnesota iş doyum ölçeği genel doyum. **MİDÖ İD:** Minnesota iş doyum ölçeği içsel doyum. **MİDÖ DD:** Minnesota iş doyum ölçeği dışsal doyum.

Mesleğinde kendini başarılı bulan katılımcılar ile bulmayanların istatistiksel olarak hesaplanan alt puan gruplarının puanları Tablo 20’ de gösterilmiştir.

MTÖ DT, MTÖ D, MTÖ KB, puan gruplarında hayır cevabını verenlerin puanları istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Yüksek olması, evet cevabını veren katılımcılara göre; duygusal tükenmişliğin, duyarsızlaşmanın, kişisel başarıda azalmanın daha fazla olduğunu gösterir.

MİDÖ GD, MİDÖ İD, MİDÖ DD puan gruplarında, hayır cevabı veren katılımcıların puanları istatistiksel açıdan anlamlı düşük olduğu bulundu ($p<0,05$). Daha düşük olması, evet cevabını veren katılımcılara göre; içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyumun daha az olduğunu gösterir.

Tablo 21. Emekli olmadan meslekten ayrılma açısından dağılımlar (Ort±SD)

	Evet (n:191)	Hayır (n:439)	[®]p
MTÖ DT	2,3357±0,73676	1,5948±0,77043	0,001 [*]
MTÖ D	1,7309±0,81139	1,1540±0,81098	0,001 [*]
MTÖ KB	1,4470±0,63948	1,0316±0,73944	0,001 [*]
MİDÖ TD	3,0134±0,60985	3,5615±0,67131	0,001 [*]
MİDÖ İD	3,2513±0,62813	3,8087±0,66347	0,001 [*]
MİDÖ DD	2,6564±0,74162	3,1905±0,83106	0,001 [*]

[®] Mann Whitney-U testi * p <0,05 **Ort:** Ortalama **SD:** Standart sapma
MTÖ DT: Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenmişlik. **MTÖ D:** Maslach tükenmişlik ölçeği duyarsızlaşma. **MTÖ KB:** Maslach tükenmişlik ölçeği kişisel başarı. **MİDÖ GD:** Minnesota iş doyum ölçeği genel doyum. **MİDÖ İD:** Minnesota iş doyum ölçeği içsel doyum. **MİDÖ DD:** Minnesota iş doyum ölçeği dışsal doyum.

Emekli olmadan meslekten ayrılmak isteyen ve istemeyenlerin istatistiksel olarak hesaplanan puan gruplarının puanları Tablo 21’ de gösterilmiştir.

Evet cevabını veren katılımcıların, hayır cevabı veren katılımcılara göre; MTÖ DT, MTÖ D, MTÖ KB puanları istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu bulundu (p<0,05). Evet cevabı veren katılımcıların duygusal tükenmişliğin, duyarsızlaşmanın ve kişisel başarıda azalmanın fazla olduğu bulundu.

Evet cevabını veren katılımcıların, hayır cevabı veren katılımcılara göre; MİDÖ GD, MİDÖ İD, MİDÖ DD puanları istatistiksel açıdan anlamlı düşük olduğu tespit edildi (p<0,05). Evet cevabını veren katılımcıların; içsel, dışsal ve genel doyumlarının daha az olduğu bulundu.

Tablo 22. Katılımcıların unvanlarına göre istatistiksel dağılımlar (Ort±SD)

Gruplar		MTÖ DT	MTÖ D	MTÖ KB	MİDÖ GD	MİDÖ İD	MİDÖ DD
1.Grup	Prof. Dr. (n:67)	1,3167 ± 0,78192	0,8269 ± 0,71681	0,9011 ± 0,75426	3,7858 ± 0,75898	3,9851 ± 0,75711	3,4869 ± 0,88312
2.Grup	Doç. Dr. (n:66)	1,5859 ± 0,79804	1,1364 ± 0,82883	0,9811 ± 0,61090	3,5250 ± 0,77758	3,7677 ± 0,80960	3,1610 ± 0,87782
3.Grup	Yrd. Doç. Dr. (n:41)	1,5772 ± 0,70502	1,1854 ± 0,68904	1,0549 ± 0,63679	3,4537 ± 0,51325	3,7561 ± 0,51282	3,0000 ± 0,74635
4.Grup	Uzm. Dr. (n:456)	1,9500 ± 0,81984	1,4428 ± 0,85901	1,2301 ± 0,74562	3,3109 ± 0,67276	3,5572 ± 0,67279	2,9413 ± 0,81648
Grupların istatistiksel Karşılaştırılması	p®						
	1. Grup	0,029*	0,031*	0,203	0,045*	0,089	0,030*
	2. Grup						
	1. Grup	0,027*	0,004*	0,099	0,003*	0,014*	0,003*
	3. Grup						
	1. Grup	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*
	4. Grup						
2. Grup	0,867	0,530	0,478	0,309	0,432	0,231	
3. Grup							
2. Grup	0,001*	0,008*	0,007*	0,007*	0,004*	0,025*	
4. Grup							
3. Grup	0,005*	0,077	0,164	0,127	0,054	0,645	
4. Grup							

* Kruskal Wallis testi * p<0,05 Ort: Ortalama SD: Standart Sapma

MTÖ DT: Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenmişlik. MTÖ D: Maslach tükenmişlik ölçeği duyarsızlaşma. MTÖ KB: Maslach tükenmişlik ölçeği kişisel başarı. MİDÖ GD: Minnesota iş doyum ölçeği genel doyum. MİDÖ İD: Minnesota iş doyum ölçeği içsel doyum. MİDÖ DD: Minnesota iş doyum ölçeği dışsal doyum.

Katılımcılar unvanlarına göre gruplandırıldı ve istatistiksel olarak puan gruplarının puanları hesaplandı. Hesaplanan puanlar Tablo 22’ de gösterilmiştir.

1. grubun (Prof. Dr.) MTÖ DT ve MTÖ D puanları 2. gruba (Doç. Dr.) göre istatistiksel açıdan anlamlı düşük olduğu bulundu ($p<0,05$). Düşük olması duygusal tükenmişliğin ve duyarsızlaşmanın daha az olduğunu gösterir.

1. grubun (Prof. Dr.) MİDÖ GD ve MİDÖ DD puanları 2. gruba (Doç. Dr.) göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Yüksek olması genel doyumun ve dışsal doyumun daha yüksek olduğunu gösterir.

1. grubun (Prof. Dr.) 3. gruba (Yrd. Doç. Dr.) göre; MTÖ DT ve MTÖ D puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı düşük olduğu bulundu ($p<0,05$). Düşük olması duygusal tükenmişliğin ve duyarsızlaşmanın daha az olduğunu gösterir.

1. grubun (Prof.) 3. gruba (Yrd. Doç. Dr.) göre; MİDÖ GD, MİDÖ İD ve MİDÖ DD puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Yüksek olması genel doyumun, içsel doyumun ve dışsal doyumun daha yüksek olduğunu gösterir.

1. grubun (Prof. Dr.) MTÖ DT, MTÖ D ve MTÖ KB puanları 4. gruba (Uzm. Dr.) göre istatistiksel açıdan anlamlı düşük olduğu bulundu ($p<0,05$). Düşük olması duygusal tükenmişliğin, duyarsızlaşmanın ve kişisel başarıda azalmanın daha az olduğunu gösterir.

1. grubun (Prof. Dr.) MİDÖ GD, MİDÖ İD ve MİDÖ DD puanları 4. gruba (Uzm. Dr.) göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Yüksek olması genel doyumun, içsel doyumun ve dışsal doyumun daha yüksek olduğunu gösterir.

2. grup (Doç. Dr.) ile 3. grubun (Yrd. Doç. Dr.) tüm puan grupları benzer bulundu.

2. grubun (Doç. Dr.) MTÖ DT, MTÖ D ve MTÖ KB puanları 4. gruba (Uzm. Dr.) göre istatistiksel açıdan anlamlı düşük olduğu bulundu ($p<0,05$). Düşük olması duygusal tükenmişliğin, duyarsızlaşmanın ve kişisel başarıda azalmanın daha az olduğunu gösterir.

2. grubun (Doç. Dr.) MİDÖ GD, MİDÖ İD ve MİDÖ DD puanları 4. gruba (Uzm. Dr.) göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Yüksek olması genel doyumun, içsel doyumun ve dışsal doyumun daha yüksek olduğunu gösterir.

3. grubun (Yrd. Doç. Dr.) MTÖ DT puanı 4. gruba (Uzm. Dr.) göre istatistiksel açıdan anlamlı düşük olduğu bulundu ($p<0,05$). Düşük olması duygusal tükenmişliğin daha az olduğunu gösterir.

Tablo 23. Katılımcıların yaşlarına göre dağılımlar (Ort±SD)

Gruplar		MTÖ DT	MTÖ D	MTÖ KB	MİDÖ GD	MİDÖ İD	MİDÖ DD	
1.Grup	30-40 yaş (n:303)	1,9666	1,4581	1,1654	3,3525	3,6169	2,9559	
		± 0,81348	± 0,84919	± 0,65080	± 0,62434	± 0,60715	± 0,80391	
2.Grup	41-50 yaş (n:219)	1,8037	1,3068	1,2711	3,3232	3,5434	2,9927	
		± 0,81702	± 0,83397	± 0,82702	± 0,75340	± 0,77865	± 0,85746	
3.Grup	51-60 yaş (n:93)	1,4552	1,0301	0,9046	3,6640	3,8889	3,3266	
		± 0,79637	± 0,80754	± 0,68127	± 0,71332	± 0,67626	± 0,87112	
4.Grup	61 yaş ve üzeri (n:15)	1,3333	0,8933	0,9083	3,6467	3,9611	3,1750	
		± 0,84306	± 0,91610	± 0,87432	± 0,86220	± 1,00093	± 0,81257	
Grupların istatistiksel Karşılaştırılması	p®	1. Grup	0,020*	0,056	0,136	0,765	0,498	0,583
		2. Grup						
	1. Grup	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	
	3. Grup							
	1. Grup	0,002*	0,005*	0,042*	0,055	0,016*	0,252	
	4. Grup							
	2. Grup	0,001*	0,004*	0,001*	0,001*	0,001*	0,003*	
	3. Grup							
2. Grup	0,014*	0,031*	0,024*	0,068	0,018*	0,367		
4. Grup								
3. Grup	0,393	0,367	0,692	0,810	0,235	0,560		
4. Grup								

® Kruskal Wallis testi

*p< 0,05

Ort: Ortalama

SD: Standart Sapma

MTÖ DT: Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenmişlik. MTÖ D: Maslach tükenmişlik ölçeği duyarsızlaşma. MTÖ KB: Maslach tükenmişlik ölçeği kişisel başarı. MİDÖ GD: Minnesota iş doyum ölçeği genel doyum. MİDÖ İD: Minnesota iş doyum ölçeği içsel doyum. MİDÖ DD: Minnesota iş doyum ölçeği dışsal doyum.

Katılımcılar yaşlarına göre gruplandırıldı ve istatistiksel olarak puan gruplarının puanları hesaplandı. Hesaplanan puanlar Tablo 23' de gösterilmiştir.

1. grup (30-40 yaş) ile 2. grubun (41-50 yaş) tüm puan grupları benzer bulundu.

1. grubun (30-40 yaş) MTÖ DT, MTÖ D, MTÖ KB puanları 3. gruba (51-60 yaş) göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksek bulundu ($p<0,05$). Yüksek olması duygusal tükenmişliğin, duyarsızlaşmanın ve kişisel başarıda azalmanın daha fazla olduğunu gösterir.

1. grubun (30-40 yaş) MİDÖ GD, MİDÖ İD, MİDÖ DD puanları 3.gruba (51-60 yaş) göre istatistiksel açıdan anlamlı düşük tespit edildi ($p<0,05$). Düşük olması içsel doyumun, dışsal doyumun ve genel doyumun daha az olduğunu gösterir.

1. grubun (30-40 yaş) MTÖ DT, MTÖ D ve MTÖ KB puanları 4. gruba (61 yaş ve üzeri) göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Yüksek olması tükenmişliğin, duyarsızlaşmanın ve kişisel başarıda azalmanın daha fazla olduğunu gösterir.

1. grubun (30-40 yaş) MİDÖ İD puanı 4. gruba (61 yaş ve üstü) göre istatistiksel açıdan anlamlı düşük olduğu bulundu ($p<0,05$). Düşük olmasının içsel doyumun daha az olduğu gösterir.

2. grubun (41-50 yaş) MTÖ DT, MTÖ D, MTÖ KB puanları 3. gruba (51-60 yaş) göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksel olduğu bulundu ($p<0,05$). Yüksek olması duygusal tükenmişliğin, duyarsızlaşmanın ve kişisel başarıda azalmanın daha fazla olduğunu gösterir.

2. grubun (41-50 yaş) MİDÖ GD, MİDÖ İD ve MİDÖ DD puanları 3. gruba (51-60 yaş) göre istatistiksel açıdan anlamlı düşük olduğu bulundu ($p<0,05$). Düşük olması içsel doyumun, dışsal doyumun ve genel doyumun daha az olduğunu gösterir.

2. grubun (41-50 yaş) MTÖ DT, MTÖ D ve MTÖ KB puanları 4. gruba (61 yaş ve üzeri) göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Yüksek olması duygusal tükenmişliğin, duyarsızlaşmanın ve kişisel başarıda azalmanın daha fazla olduğunu gösterir.

2. grubun (41-50 yaş) MİDÖ İD puanı 4. gruba (61 yaş ve üzeri) göre istatistiksel olarak açıdan düşük olduğu bulundu. Düşük olması içsel doyumun daha az olduğunu gösterir.

3. grup (51-60 yaş) ile 4. grubun (61 yaş ve üzeri) tüm puan grupları benzerdi.

Tablo 24. Katılımcıların toplam çalışma yıllarına göre dağılımlar (Ort±SD)

Gruplar		MTÖ DT	MTÖ D	MTÖ KB	MİDÖ GD	MİDÖ İD	MİDÖ DD		
1.Grup	6-10 yıl (n:192)	1,9861 ± 0,83995	1,5031 ± 0,86538	1,2253 ± 0,63419	3,3378 ± 0,61930	3,5946 ± 0,61114	2,9525 ± 0,76966		
2.Grup	11-15 yıl (n:165)	1,8687 ± 0,80967	1,3594 ± 0,85456	1,1114 ± 0,68047	3,3900 ± 0,69005	3,6182 ± 0,67569	3,0477 ± 0,68047		
3.Grup	16-20 yıl (n:97)	1,9450 ± 0,74710	1,4495 ± 0,79584	1,4291 ± 0,93488	3,1750 ± 0,71674	3,4021 ± 0,78405	2,8339 ± 0,79155		
4.Grup	21-25 yıl (n:84)	1,5622 ± 0,81364	1,0429 ± 0,71411	1,1205 ± 0,75661	3,5113 ± 0,67451	3,7847 ± 0,64162	3,1012 ± 0,87263		
5.Grup	26 ve üstü (n:92)	1,4855 ± 0,82734	1,0500 ± 0,87787	0,8465 ± 0,65100	3,6511 ± 0,79223	3,8904 ± 0,78601	3,2921 ± 0,92178		
Grupların istatistiksel Karşılaştırılması	p®	1. Grup	0,132	0,118	0,058	0,382	0,454	0,282	
		2. Grup							
			1. Grup	0,625	0,741	0,074	0,068	0,106	0,257
			3. Grup						
			1. Grup	0,001*	0,001*	0,160	0,055	0,016*	0,191
			4. Grup						
			1. Grup	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*
			5. Grup						
			2. Grup	0,388	0,333	0,002*	0,019*	0,030*	0,056
			3. Grup						
		2. Grup	0,008*	0,006*	0,950	0,272	0,083	0,747	
		4. Grup							
		2. Grup	0,001*	0,002*	0,002*	0,003*	0,001*	0,027*	
		5. Grup							
		3. Grup	0,021*	0,021*	0,012*	0,003*	0,001*	0,042*	
		4. Grup							
		3. Grup	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	
		5. Grup							
		4. Grup	0,409	0,562	0,013*	0,083	0,161	0,115	
		5. Grup							

® Kruskal Wallis testi

* p< 0,05

Ort: Ortalama

SD: Standart Sapma

MTÖ DT: Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenmişlik. **MTÖ D:** Maslach tükenmişlik ölçeği duyarsızlaşma. **MTÖ KB:** Maslach tükenmişlik ölçeği kişisel başarı. **MİDÖ GD:** Minnesota iş doyum ölçeği toplam doyum. **MİDÖ İD:** Minnesota iş doyum ölçeği içsel doyum. **MİDÖ DD:** Minnesota iş doyum ölçeği dışsal doyum.

Katılımcılar toplam çalışma yıllarına göre gruplandırıldı ve istatistiksel olarak puan gruplarının puanları hesaplandı. Hesaplanan puanlar Tablo 24' de gösterilmiştir.

1. grup (6-10 yıl) ile 2. grubun (11-15 yıl) tüm puan grupları benzer olduğu gösterildi.

1. grup (6-10 yıl) ile 3. grubun (16-20 yıl) tüm puan grupları benzer olduğu gösterildi.

1. grubun (6-10 yıl) MTÖ DT, MTÖ D puanları 4. gruba (21-25 yıl) göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Yüksek olması duygusal tükenmenin ve duyarsızlaşmanın daha fazla olduğunu gösterir.

1. grubun (6-10 yıl) MİDÖ İD puanı 4. gruba (21-25 yıl) göre istatistiksel açıdan anlamlı düşük olduğu bulundu. Düşük olması içsel doyumun daha az olduğunu gösterir.

1. grubun (6-10 yıl) MTÖ DT, MTÖ D ve MTÖ KB puanları 5. gruba (26 ve üstü yıl) göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Yüksek olması duygusal tükenmenin, duyarsızlaşmanın ve kişisel başarıda azalmanın daha fazla olduğunu gösterir.

1. grubun (6-10 yıl) MİDÖ GD, MİDÖ İD ve DÖ DD puanları 5. gruba (26 ve üstü yıl) göre istatistiksel açıdan anlamlı düşük olduğu bulundu ($p<0,05$). Düşük olması genel doyumun, içsel doyumun ve dışsal doyumun daha az olduğunu gösterir.

2. grubun (11-15 yıl) MTÖ KB puanı 3. gruba (16-20 yıl) göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Yüksek olması kişisel başarıda azalmanın daha fazla olduğunu gösterir.

2. grubun (11-15 yıl) MİDÖ GD ve MİDÖ İD puanları 3. gruba (16-20 yıl) göre istatistiksel açıdan anlamlı düşük olduğu bulundu ($p<0,05$). Düşük olması genel doyumun ve içsel doyumun daha az olduğunu gösterir.

2. grubun (11-15 yıl) MTÖ DT ve MTÖ D puanları 4. gruba (21-25 yıl) göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Yüksek olması duygusal tükenmenin ve duyarsızlaşmanın daha fazla olduğunu gösterir.

2. grubun (11-15 yıl) MTÖ DT, MTÖ D ve MTÖ KB puanları 5. gruba (26 ve üstü yıl) göre istatistiksel göre anlamlı yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Yüksek olması duygusal tükenmenin, duyarsızlaşmanın ve kişisel başarıda azalmanın daha fazla olduğunu gösterir.

2. grubun (11-15 yıl) MİDÖ GD, MİDÖ İD ve DÖ DD puanları 5. gruba (26 ve üstü yıl) göre istatistiksel açıdan anlamlı düşük olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Düşük olması genel doyumun, içsel doyumun ve dışsal doyumun daha az olduğunu gösterir.

3. grubun (16-20 yıl) MTÖ DT, MTÖ D ve MTÖ KB 4. gruba (21-25 yıl) göre puanları istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Yüksek olması

duygusal tükenmenin, duyarsızlaşmanın ve kişisel başarıda azalmanın daha fazla olduğunu gösterir.

3. grubun (16-20 yıl) MİDÖ GD, MİDÖ İD ve MİDÖ DD puanları 4. gruba (21-25 yıl) göre istatistiksel açıdan anlamlı düşük olduğu bulundu ($p<0,05$). Düşük olması genel doyumun, içsel doyumun ve dışsal doyumun daha az olduğunu gösterir.

3. grubun (16-20 yıl) MTÖ DT, MTÖ D ve MTÖ KB puanları 5. gruba (26 ve üstü yıl) göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Yüksek olması duygusal tükenmenin, duyarsızlaşmanın ve kişisel başarıda azalmanın daha fazla olduğunu gösterir.

3. grubun (16-20 yıl) MİDÖ GD, MİDÖ İD ve MİDÖ DD puanları 5. gruba (26 ve üstü yıl) göre istatistiksel açıdan anlamlı düşük olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Düşük olması genel doyumun, içsel doyumun ve dışsal doyumun daha az olduğunu gösterir.

4. grubun (21-25 yıl) MTÖ KB puanı 5. gruba (26 ve üstü yıl) göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Yüksek olması kişisel başarıda azalmanın daha fazla olduğunu gösterir.

Tablo 25. Katılımcıların yaşına ve çalıştığı toplam yıla göre kolerasyon

Gruplar	Süre ®p	Yaş ®p
MİDÖ TD	0,006*	0,006*
MİDÖ İD	0,001*	0,002*
MİDÖ DD	0,024*	0,018*
MTÖ DT	0,001*	0,001*
MTÖ D	0,001*	0,001*
MTÖ KB	0,001*	0,002*

®Spearman kolerasyon testi

* $p < 0,05$

MTÖ DT: Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenmişlik. MTÖ D: Maslach tükenmişlik ölçeği duyarsızlaşma. MTÖ KB: Maslach tükenmişlik ölçeği kişisel başarı. MİDÖ GD: Minnesota iş doyum ölçeği toplam doyum. MİDÖ İD: Minnesota iş doyum ölçeği içsel doyum. MİDÖ DD: Minnesota iş doyum ölçeği dışsal doyum.

Katılımcıların yaşlarına ve çalıştığı toplam çalışma yılına göre istatistiksel olarak hesaplanan puan gruplarının puanları Tablo 25' de gösterilmiştir.

Toplam çalıştığı yıl artıkça MTÖ DT, MTÖ D ve MTÖ KB puanlarının düşmesi, duygusal tükenmişliğin, duyarsızlaşmanın ve kişisel başarıda azalmanın daha az olduğunu gösterir.

Toplam çalışma yılı artıkça MİDÖ GD, MİDÖ İD ve MİDÖ DD puanlarının artması, genel doyumun, içsel doyumun ve dışsal doyumun daha fazla olduğunu gösterir.

Yaş artıkça MTÖ DT, MTÖ D ve MTÖ KB puanlarının düşmesi, duygusal tükenmişliğin, duyarsızlaşmanın ve kişisel başarıda azalmanın daha az gösterir.

Yaş artıkça MİDÖ GD, MİDÖ İD ve MİDÖ DD puanlarının artması, genel doyumun, içsel doyumun ve dışsal doyumun daha fazla olduğunu gösterir.

TARTIŞMA

Genel cerrahi doktorları uzun süreli yoğun tempoda çalışırlar ve kendi alanlarında çalışmak için önemli derecede kişisel fedakarlıkta bulunurlar. Genel cerrahi uzmanlığın bu özellikleri, gerektirdiği eğitimin zorluğu ve uzunluğuyla beraber, belirli bir karakter ve kararlılıkta bireyleri kendine çeker. Bu bireylerin ortak yazılı olmayan kuralları, normları ve beklentileri karşılama gereksinimleri vardır. Bu kurallar içinde erken gelip geç çıkma, hafta sonları ve geceleri çalışma, yüksek yoğunlukta çalışma, birden fazla zaman kısıtlamalarına uyma, asla şikayet etmeme ve duyguların veya kişisel problemlerin işlerine etki etmesine izin vermeme vardır. Bunlar kendini adanmış bir profesyonelin göstergesidir ve bu özellikler takdir edilmeli ve ödüllendirilmelidir. Fakat kendini adanmışlık ve aşırı çalışma arasında ince bir çizgi vardır; kontrol altında tutulmazsa aşırı çalışma yapıcı olmayan, sağlıksız ve hatta kişinin kendine zarar vermesini sağlayan davranışlara yol açıp hastanın sağlığına olumsuz etki edebilir.

Çalışmalar göstermektedir ki cerrahların önemli bir kısmı tükenmişlik veya stres altındadır ve bu durumların kişilerin kendileri, aileleri, meslektaşları veya hastaları üzerinde negatif yansımaları olabilir (32).

Çalışmamızın sonuçlarına göre MTÖ DT puanı, MTÖ D puanı ve MTÖ KB puanı ile MİDÖ GD puanı, MİDÖ İD puanı ve MİDÖ DD puanı arasında negatif yönde ilişki olduğu görülmüştür. Çalışmamızda kişisel başarı puanı ters hesaplandığı için düşük kişisel başarı puanı kişisel başarıda azalmanın daha az olduğu anlamına gelir. Tükenmişliğin artması kişisel başarı ve iş doyumunu azaltan bir durum olarak görülmektedir. Diğer literatürlerin sonuçları da çalışmamızla örtüşmektedir (19,20,45,46).

Rick ve ark. (32) tükenmişlik sendromunun doktorların iş performansını %30 ile %40 oranında olumsuz etkilediği ileri sürmüştür.

Sosyodemografik değişkenler incelendiğinde; kadın genel cerrahi doktorlarında MTÖ D puanı erkek genel cerrahi doktorlarına göre daha düşük bulunmuştur. Çalışmamızda kadın cinsiyetin duyarsızlaşmayı azaltan, bir faktör olduğu gösterilmiştir.

Cinsiyet konusundaki araştırmalarda farklı sonuçlar mevcuttur (17). Bazı çalışmalarda kadınlarda, bazılarında erkeklerde iş stresi ve tükenmenin daha yoğun yaşandığı bildirilirken, diğerlerinde cinsiyetler arası ayrılık bulunmamıştır (16,45,46,47).

Çalışmamızda genel cerrahi doktorlarında toplam çalışma yılı arttıkça tükenmişlik sendromunun azaldığı iş doyumunun attığı gösterilmiştir. Tüm alt puan gruplarının incelenmesi bu durumu destekler niteliktedir. Aynı şekilde katılımcılarda ki artan yaş ile tükenmişlik sendromunun azaldığı, iş doyumunun arttığı gösterilmiştir. Tüm alt puan grupların incelenmesi bu durumu destekler niteliktedir. Sonuç olarak meslekte çalışma yılı ve yaş arttığında yani deneyim arttığında tükenmişlik sendromuyla baş edilebilmeyi kolaylaştırmaktadır.

Meslekte daha yeni ve deneyimsiz olanlarda, daha uzun süre çalışan ve daha deneyimlilere göre, tükenmenin daha yüksek düzeylerde yaşandığı bilinmektedir (16,45).

Yaş ve çalışma yılı arttıkça, bireylerin deneyimle elde ettikleri başa çıkma yollarının daha gelişmiş olması tükenmişlik sendromunu azaltır. Bu bulgu meslekte daha yeni olanlarda mesleğe bağlanmanın ve işin kontrollerinde olduğu duygusunun henüz gelişmemiş olmasıyla açıklanabilir (19,20,45). Buna ek olarak görece meslekte daha yeni olanların, hiyerarşik düzende kendilerini özerk hissedememeleri, üzerlerinde daha fazla denetim olması, rutin uygulamaları yapmak zorunda kalmaları da tükenmişliğin artmasında etken olabilir (14,19,31).

Çalışmamızda akademik ünvanın tükenmişlik sendromu ve iş doyumuna üzerine etkisi incelendiğinde; akademik unvan arttıkça tükenmişliğin azaldığı iş doyumunun arttığı görülmüştür. Diğer çalışmalarda bu görüşü destekler niteliktedir (48).

Dolayısıyla artan akademik unvan ile toplam çalışma yılı ile deneyimin arttığı ve buna bağlı olarak tükenmişliğin azaldığı ve iş doyumunun arttığı söylenebilir.

Ayrıca akademik unvan ile; iş yükü ve hiyerarşik baskının azaldığı, çalışma süresinde daha esnek olduğu ve genel cerrahi içinde spesifik alanlara yönelim olduğu söylenebilir. Tüm bu etmenlerin tükenmişliği azaltıp iş doyumunu artırdığı düşünülebilir.

Çalışmamızda maddi ve duygusal açıdan tatmin olmanın artması ile MTÖ alt puan gruplarında azalma ve MİDÖ alt puan gruplarda artma olduğu tespit edildi. Yani maddi ve duygusal açıdan tatmin olan genel cerrahi doktorlarında duygusal tükenmenin, duyarsızlaşmanın ve kişisel başarıda azalmanın daha az, içsel doyumun, dışsal doyumun ve genel doyumun daha fazla olduğu tespit edildi. Mesleğinde maddi ve duygusal yönden tatmin olmak tükenmişlik sendromu azaltan, iş doyumunu arttıran bir faktör olarak görülmektedir (21,22).

Duygusal tatmin kişinin çalışırken elde ettiği manevi hazdır, tükenmişliği ve iş doyumunu etkileyen önemli bir faktördür.

Başka bir çalışmada iş doyumunu çalışanın çalışırken meydana getirdiği ürünlerin hizmetlerin sağladığı mutluluk olarak tanımlamıştır (42).

Tıp eğitimine bakıldığında genel cerrahi doktoru olmak için en az 11 yıl gereklidir ve bu yıllarda ciddi çalışmalar ve gayretler gösterilerek zorlu geçmektedir. Genel cerrahi doktorluğu çok stresli bir meslektir. Çalışmamız esnasındaki gözlemlere göre çalışmaya katılanların genel olarak hem maddi hem de duygusal olarak, bu uzun zorlu sürecin ve yaşanan bu stresin karşılığını alamadıklarını söyleyebiliriz. Ayrıca genel cerrahi doktorlarının insanlardan beklediği saygınlığı alamadıklarını ve bu durumun duygusal tatmini etkilediği söylenebilir. Emekli olmadan mesleğinden ayrılmak isteyen genel cerrahi doktorlarında MTÖ alt puan gruplarının daha yüksek ve MİDÖ alt puan gruplarının daha düşük olduğu gösterildi. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma emekli olmadan meslekten ayrılmak isteyenlerde daha fazla idi. Genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum daha az bulundu. Emekli olmadan işinden ayrılma düşüncesi, mesleki gelecek hakkında kötümser düşüncelere sahip olma ile ilişkilendirildi.

Havle ve ark. (46) gelecek hakkında kötümser düşünceleri tükenmişlik sendromuyla ilişkilendirmiştir.

Çalışmamızda tekrar genel cerrahi doktorluğunu seçmek istemeyenler ile emekli olmadan meslekten ayrılmak isteyenlerde benzer sonuçlar elde edildi.

Tekrar genel cerrahiye seçmek ile emekli olmadan meslekten ayrılma birbiri ile bağlantılı durumlardır ve aynı nedenlere bağlıdır. Bu durumun sebepleri ise gelecek hakkında ki kötümserlik, aşırı iş yüküne bağlı yorgunluk, maddi ve duygusal açıdan tatminsizlik beklentilerin karşılanmaması, mesleki koşulların ağırlığı ve aşırı stres gibi etmenlere bağlı olabilir.

Çalışmamızda kendini başarılı bulan genel cerrahi doktorlarında MTÖ alt puan gruplarındaki puanlar daha düşük, MİDÖ alt puan gruplarındaki puanlar daha yüksek olduğu bulundu. Kendini başarılı bulan genel cerrahi doktorlarında duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma daha az olmasına karşın iş doyumundaki genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum daha fazladır.

Çalışmamızda katılımcıların kendilerinin neye göre başarısız buldukları irdelenmedi. Ancak çalışma koşulları ve çalışılan yerin olanaklardan dolayı istediklerini yapamadıkları veya başarılarını yetersiz buldukları düşünülebilir. Bu durum, tükenmişliğe neden olan olumsuz çalışma şartlarına ve kişisel etmenlere bağlanabilir.

Michigan Üniversitesinden mezun 582 genel cerrahi içeren bir çalışmada %32 oranında yüksek seviye duygusal yorgunluk, %13 oranında yüksek duyarsızlaşma ve %4 oranında düşük kişisel başarı olduğu gösterilmiştir. Özellikle genç cerrahlarda tükenmişlik oranı daha yüksek bulunmuştur. Karşıt şekilde tükenme ile ilişkili etyolojik faktörler için “boğucu” olduğu hissi; kariyer, aile ve kişisel gelişim arasında bir dengesizlik algısı; kariyerin yeterince ödüllendirici olmadığı algısı ve otonomi yoksunluğu şeklinde sıralanabilir. Daha da önemlisi tükenmişlik ile erken emeklilik arzusu arasında güçlü birliktelik gösterilmiştir (49).

Avusturya'da 126 genel cerrah arasında gerçekleştirilen bir çalışmaya göre genel cerrahlar arası tükenme oranı normal popülasyondan çok daha yüksek saptanmıştır (%47,6). Genç cerrahlarda, kariyer basamağından bağımsız olarak, tükenme oranlarının belirgin olarak yüksek olduğu bildirilmiştir. Tükenmişliğin belirgin olarak erken emeklilik ve/veya tekrar eğitim alma niyetiyle doğru orantılı; duygusal zeka seviyesiyle ise ters orantılı olduğu gösterilmiştir (50).

İngiltere'de 501 kolorektal ve vasküler cerrah arasında yapılan diğer bir çalışmada %32'nin MTÖ' nün en az 1 alt puan grubuna göre daha yüksek tükenmişlik yaşadığı bulunmuştur. Erken emeklilik planı yapan veya mümkün olduğu an emekli olma arzusu içindeki cerrahların psikiyatrik morbidite ve/veya tükenmişlik oranları daha yüksek olduğu bulunmuştur (51).

Tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasında insanların kişilik özelliklerinin rol oynayabileceği ancak içinde buldukları iş koşullarının özelliklerinin bu konuda daha önemli risk faktörleri arasında yer aldığı ifade edilmiştir. İş yükünün fazla olması, çalışma saatlerinin uzun olması, kronik hastalarla uğraşmak, iş yerinde ilişki ve görev paylaşımı sorunlarının tükenmede rol oynadığı rapor edilmiştir (13).

Bazı araştırmalarda tükemişliğin çevresel nedenleri olarak işin 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 dllendirilmemesi, yetersiz ücret, hastalar ve idareciler tarafından gerekli takdir görememe, diğer işler ve yönetimle ilgili işlerle geçirilen zaman miktarı, idari baskı, yetersiz eğitim, bürokrasi ve kırtasiye işlerinin fazlalığı, önemli kararlara katılamayış, işin yüksek performans gerektirmesi, özerkliğin eksikliği, hizmet verilenlerin nitelikleri, yetersiz görevli, yetersiz araç vb. saptanmıştır (21,22)

SONUÇLAR

Bu çalışma 2016 yılında Türkiye genelinde aktif çalışan genel cerrahi doktorlarının katılımı ile yapıldı. Bu çalışmada Türkiye’deki genel cerrahi doktorlarında tükenmişlik sendromu araştırıldı. Bunun için katılımcıların duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarıda azalma, genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum düzeyleri belirlenmeye çalışıldı. Çalışma sonucunda;

1. Yaş arttıkça duygusal tükenmişliğin, duyarsızlaşmanın, kişisel başarıda azalmanın azaldığı, genel, içsel ve dışsal doyumun arttığını tespit ettik.
2. Çalışma yılı arttıkça duygusal tükenmişliğin, duyarsızlaşmanın, kişisel başarıda azalmanın azaldığı, genel, içsel ve dışsal doyumun arttığını tespit ettik.
3. Yaş ve çalışma yılı arttıkça tükenmişliğin azalması ve iş doyumunun artmasının nedenlerini incelediğimizde yaş ve çalışma yılı arttıkça deneyimin artması ve stres ile başa çıkabilme becerisinin artmasına bağlı olduğunu düşündürdü.
4. Artan akademik unvan derecesi ile; duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın azaldığını buna karşın kişisel başarının artmasının yanı sıra genel, içsel ve dışsal doyumun da arttığı gösterilmişti. Akademik unvan derecesi daha düşük olanlarda tükenmişliğin daha fazla iş doyumunun ise daha az olmasının nedenlerinin alt üst ilişkisi, iş yoğunluğunun daha fazla olması, inisiyatif ve karar mekanizmalarının daha az olmasına bağlı olabileceğini düşünmekteyiz.
5. Önemli miktarda genel cerrahi doktoru emekli olmadan meslekte ayrılmak istemektedir. Bu grupta duygusal tükenmişliğin, duyarsızlaşmanın, kişisel başarıda azalmanın daha fazla olduğu ve genel, içsel ve dışsal doyumun daha az olduğunu

tespit ettik. Bu sonucun neye baęlı olduęu, sebeplerinin arařtırılması gerektięi dūřünmekteyiz.

6. Kendisini meslekte başarılı bulmayan genel cerrahi doktorlarında duygusal tūkenmiřlięin, duyarsızlaşmanın, kişisel başarıda azalmanın daha fazla olduğu, genel, iēsel ve dışsal doyumun daha az olduğunu tespit ettik. Araştırmamızda neye gōre kendilerini başarılı bulmadıklarını sorgulamadık ancak bu konuda daha ayrıntılı ēalıřmalar yapılması gerektiği kanısındaız.
7. Őnemli miktardaki genel cerrahi doktoru tekrar genel cerrahi mesleğini seēmeyeceęini belirtmekte ve bu grupta duygusal tūkenmiřlięin, duyarsızlaşmanın, kişisel başarıda azalmanın daha fazla olduğu ve genel, iēsel ve dışsal doyumun daha az olduğunu tespit ettik.
8. Maddi ve duygusal tatminin tūkenmiřlik aēısından önemli bir parametre olduğu kanısındaız. Maddi ve duygusal olarak tatmin olmayan genel cerrahi doktorlarında duygusal tūkenmiřlięin, duyarsızlaşmanın, kişisel başarıda azalmanın daha fazla olduğu ve genel, iēsel ve dışsal doyumun daha az olduğunu saptadık. Tūkenmiřlięi ciddi bir Őekilde etkileyen bu iki durumun nedenleri ve ēōzüm yollarının daha geniş ēaplı ēalıřmalarla araştırılması kanaatindeyiz.

Sonuç olarak; genel cerrahi doktorluğu sağlık iēin önemli mesleklerden biridir. Ayrıca ēalıřma koşulları dūřünüldüğünde zorlu ve stresli bir meslektir. ēalıřmamızda genel cerrahi doktorlarındaki tūkenmiřlik sendromunun küēümsenmeyecek düzeyde olduğu gōsterilmiřtir. Bu durumun sebeplerinin daha kapsamlı bir Őekilde araştırılması gereklidir. Bu sorunun ēōzūlebilmesi iēin öncelikle tūkenmiřlik olgusunun tanınması ve tartışılması gerekmektedir. Sorunun tartışılması ve ēōzümü hizmet veren ve hizmet alanlar aēısından faydalı olacaktır. Bu konuda yapılacak araştırmaların sonuçlarına gōre uygun sağlık politikalarının saptanıp, verilecek hizmetlerin daha verimli olacak Őekilde planlanması pek ēok sorunun ēōzümüne katkıda bulunacaktır.

ÖZET

Tükenmişlik sendromu, ilk kez gönüllü sağlık çalışanları arasında işyerlerinde görülen tükenmişliği tarif etmek için ortaya atılmıştır. Tükenmişlik terimi bireylerin işleri gereği, karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşma, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve bireysel başarı ve yeterlilik duygularının azalması biçiminde tanımlanmıştır. Tükenmişlik duygusal tükenme, kişisel başarının azalması ve duyarsızlaşma olmak üzere üç boyutta tanımlanmıştır.

İş doyumunu, çalışanın işini yapması karşılığında duyduğu manevi hazdır. İş doyumunu bir çalışanın işinden aldığı zevkin derecesiyle ilişkilidir ve insanların işleriyle ilgili duygularını yansıtan tutumsal bir değişkendir. Basit olarak iş doyumunu insanların işlerinden hoşlanma derecesidir, iş doyumsuzluğu da insanların işlerinden hoşlanmama derecesidir.

Türkiye'deki genel cerrahi doktorlarındaki tükenmişlik sendromu Maslach Tükenmişlik ölçeği ve Minneseto iş doyum ölçeği kullanılarak değerlendirildi. Belirtilen bu iki ölçek ve sosyodemografik bilgileri soran veri formu ile anket hazırlandı. Anket yüz yüze görüşülerek ve e-anket olarak dolduruldu. Elde edilen anket verileri belirtilen ölçeklerle istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Yaş, çalışma yılı, akademik unvan derecesi, maddi ve manevi tatmin arttıkça tükenmişliğin azaldığı ve iş doyumunun arttığı bulundu.

Türkiye'de önemli düzeyde emekli olmadan meslekten ayrılmak isteyen, kendini meslekte başarısız bulan ve olanağı olsa tekrar genel cerrahi doktorluğunu seçmek istemeyen genel cerrahi doktorları olduğu anlaşıldı. Bu genel cerrahi doktorlarında; tükenmişliğin arttığı ve iş doyumunun azaldığı tespit edildi.

Anahtar kelimeler: Genel cerrahi, tükenmişlik, iş tatmini

BURNOUT SYNDROME AMONG GENERAL SURGEONS IN TURKEY

SUMMARY

Burnout syndrome was first identified amongst the volunteer healthcare workers. The term is described as deficiency in human sensibility, emotional drainage and loss of accomplishment and personal feelings, due to work environment. Burnout can be described on three dimensions; emotional exhaustion, reduced personal accomplishment and depersonalisation.

Job satisfaction can be described as the pleasure worker derives from the work. It is related with the degree of joy one gets from completing the job duties and it is a variable that reflects the worker's approach to her/his occupation. Simply, it is a rating of fondness of work whereas dissatisfaction is a rating of discontentment.

The purpose of this study was to investigate burnout among general surgeons in Turkey, using "Maslach Burnout Inventory" and "Minnesota Satisfaction Questionnaire" as manuals. These two scales and an accompanying socio-demographical questionnaire was designated as a survey and presented to the participants via interviews or online mediums. Gathered data was statistically compared with mentioned scales.

Increase in age, professional years, academic title, spiritual and material satisfaction were associated with diminished risk of burnout and increased job satisfaction.

There are a considerable number of general surgeons who wish to quit before retirement age or find themselves unsuccessful in their progression or would not be a general

surgeon if given a second chance. A positive correlation was identified between these thoughts and burnout/dissatisfaction, among these general surgeons

Keywords: General surgery, burnout, job satisfaction

KAYNAKLAR

1. Sturgess J, Poulsen A. The prevalence of burnout in occupational therapists. *Occup Ther Ment Health* 1983;3(4) 47-60.
2. Rogers JC, Dodson SC. Burnout in occupational therapists. *Am J Occup Ther* 1988;42(12):787-92.
3. Freudenberger HJ. Staff Burnout. *J. Soc. Issues* 1974;30:159-65.
4. Freudenberger HJ. The staff burnout syndrome in alternative institutions psychother. *Theory Res Pract* 1975;12:73-82.
5. Maslach C, Jackson SE. In: *Maslach burnout inventory (Manual)*, 2nd Edition. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA 1986.
6. Bauer J, Hafner S, Kachele H, Wirsching M, Dahlbender RW. The burn-out syndrome and restoring mental health at the working place. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2003;53(5):213-22.
7. Maslach C. Burned-out. *Hum Behav* 1976;16-22.
8. Edelwich J, Brodsky S. *Burn-out stages of disillusionment in the helping professions*. New York, Human Sciences Press, 1980.
9. Pines AM, Aranson F, Kafry D. *Burnout from the tedium to personal growth*. New York, Free Press, 1981.
10. Cherniss C. *Staff burnout: job stress in the human services*. Sage Publications, Beverly Hills, CA 1980.
11. Scott CD, Jaffe DT. Managing occupational stress associated with HIV infection. *Occup Med* 1989;4:85-93.

12. Keel P. Psychische belastungen dursch die Arbeit, Burnout syndrom, Praeventumed. 1993;2:131-2.
13. Özgüven HD, Haran S. Tükenme, Kriz ve müdahale. Sayıl I, Berksun O, Palabıyıkoglu R. ve ark. (Editörler). Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları 2000;199-214.
14. Hersbach P. Stress in Krankenhaus-die belastungen von krankenpflegekraeften und aretzen/aertzinnen. Psycholher Psychosom Med Psychol 1991;41:176-86.
15. Heim E. Stressonen der heilberufe. Zsclhpsychosom Med 1992;38:207-26.
16. Olkinuora M, Asp S, Juntunen J, Kauttu K, Strid L, Aärimaa M. Stress symptoms, burnout and suicidal though in Finnish physicians. Soc. Psychiatry, Psychiatry Epidomion 1990;25:81-6.
17. Piedmont RL. A longitudinal analysis of burnout in the health care setting; the role of personal presispositions. J. Pers. Assess 1993;61:457-73.
18. Mallet K, Price JH, Jurs SG. Relationships among burnout, death anxiety and social support in hospice and critical care nurses. Psychol Rep 1991;68:1347-59.
19. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. 7. Ulusal Psikoloji Kongresi, Bilimsel Yayınları, Ankara, Türkiye. 1992.
20. Çam O. Tükenmişlik envanterinin geçerlilik ve güvenilirliğinin arttırılması. 7. Ulusal Psikoloji Kongresi, Bilimsel Yayınları, Ankara, Türkiye. 1992.
21. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav 1981;2:99-113.
22. Nagy S, Davis LG. Burnout: a comparative analysis of personality and environmental variables. Psychological Reports 1985;57:1319-26.
23. Beemsterboer J, Baum BH. Burnout: definitions and health care management. Soc Work Health 1984;10:97-110.
24. Reuben DB. Depressive symptoms in medical house officers; effect of level of training and work rotation. Arch Intern Med 1985;145:286-8.
25. Richardsen AM. Occupational Stress and job satisfaction among physicians: sex differences. Soc Sci Med 1991;33:1179-87.
26. Patrick PK. Burnout: job hazard for health workers. Hospitals 1977;16:87-90.
27. Ivescon IJ. Banishing the burnout syndrome. Nursing Mirror 1983;156:43.
28. Kövecses JS. Burnout doesn't have to happen. Nusring 1980;80:15-7.
29. Maslach C, Jackson SE. Burned-out cops and their families. Psychol Today 1979;12:59-62.

30. Mc Carthy P. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs* 1985;10:305-10.
31. Düzyürek S, Ünlüoğlu G. Hekimlerde tükenmişlik sendromu. *Psikiyatri Bülteni* 1992;1:108-13.
32. Rick J, Briner RB. Psychosocial risk assessment: problems and prospects. *Occup Med* 2000;50(5):310-4.
33. Tanner A. Middle management stress: recognizing and treating burnout victims. *Healthc Financ Manage* 1983;37(1):12-4, 18-22.
34. Jackson SE, Schwab RL, Schuler RS. Toward an understanding of the burnout phenemeeo. *J App Psychol* 1986;11:615-27.
35. Garden AM. Depersonalisation, a valid dimension of burnout? *Human Relations* 1987;40:545-60.
36. Pines A, Maslach C. Characteristics of staff burnout in mental health setting. *Hospital and Community Psychiatry* 1978;29:233-37.
37. Lemkau JP, Purdy RR. Correlates of burnout among family practice residents. *J Med Educ* 1988;63:682-91.
38. Ersoy F, Yıldırım CR. Edirne T. Tükenmişlik (staff burnout) sendromu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2001;39:15-20.
39. Mayou R. Burnout. *British Med J* 1986;2:264-5.
40. PM. *Psychology applied to work (Sixth Edition)*. USA: Wadsworth, 2000.
41. PE. *Industrial and organizational psychology: Research and Practice*. USA: John Wiley & Sons, Inc, 1996.
42. Eren E. *Yönetim psikolojisi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları 1984;3182.
43. Korman A. K. *Endüstriyel ve Organizasyonel Psikoloji*. (Çev: Akhun İ. ve Alkan C.). Ankara: Milli Eğitim Basımevi, 1978.
44. Baycan AF. Analysis of several affects of job satisfaction between different occupational groups. *Boğaziçi Uni Inst Soc Sci*, 1985.
45. Aslan H., Gürkan B.S., Alparslan N. Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996;7(1):39-45.
46. Havle N, İlnem MC, Yener F, Gümüş H. İstanbul'da çalışan psikiyatristlerde tükenmişlik, iş doyum ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkisi. Kabul edilmiş araştırma makalesi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2008;21:4-13.
47. Sutherland VJ, Cooper CL. Identifying distress among general practitioners: predictors of psychological ill-health and job dissatisfaction. *Soc Sci Med* 1993;37:575-81.

48. Ergin C. Akademisyenlerde tükenmişlik ve çeşitli stres kaynaklarının incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi 1995;12(1-2):37-50.
49. Campbell DA, Sonnad SS, Eckhauser FE, Campbell KK, Greenfield LJ. Burnout among american surgeons. Surgery 2001;130(4):696-705.
50. Benson S, Truskett PG, Findlay B. The relationship between burnout and emotional intelligence in Australian surgeons and surgical trainees. ANZ J Surg 2007;77(1):79.
51. Sharma A, Sharp DM, Walker LG. Stress and burnout in colorectal and vascular surgical consultants working in the UK National Health Service. Psychooncology 2008;17(6):570-6.

EKLER

EK 1

T.C. TRAKYAÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2016/39	
	PROTOKOL ADI	Türkiye'de Genel Cerrahi Doktorlarında Tükenmişlik Sendromu	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Doç. Dr. Tamer SAĞIROĞLU	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 04/07	Tarih: 27.02.2016	
	Fakültemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Tamer SAĞIROĞLU'nun sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş. Gör. Dr. Emrah YEŞİLBAĞ'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, veri toplanacak Genel Cerrahi Ana Bilim Dalından gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Üfket VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Başkan Yardımcısı	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ç. Hakan KARADAG Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyostatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Mazeretli
Yrd. Doç. Dr. Hilmi TOZKIR Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Selma Arzu VARDAR Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Salim DÖNMEZ Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Koray ELTER Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Mazeretli
Doç. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Berkan DEMİRAL Üye		T.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Avukat Baki KURNAZ Üye		T.Ü. Rektörlüğü	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Nurettin AYDOĞDU
Dekan a.
Dekan Yrd.

EK 2

UNVAN/BRANŞ	GENEL CER.			İL	UNİVERSİTE	ÖZEL
	SB	UNİVERSİTE	ÖZEL			
ADANA	62	24	45	KARS	7	5
ADYAMAN	13		3	KASTAMONU	7	3
AFYON	19	5	3	KAYSERİ	28	9
AĞRI	11		4	KIRIKKALE	8	7
AKSARAY	8		3	KIRKLARELİ	13	4
AMASYA	10		3	KIRŞEHİR	12	2
ANKARA	251	102	159	KİLİS	5	
ANTALYA	73	17	54	KOCAELİ	54	9
ARDAHAN	5			KONYA	64	25
ARTVİN	5			KÜTAHYA	22	3
AYDIN	36	10	10	MALATYA	21	24
BALIKESİR	38	4	9	MANİSA	44	9
BARTIN	6		2	MARDİN	14	4
BATMAN	13		7	MERSİN	51	7
BAYBURT	3			MUĞLA	38	19
BİLECİK	8			MUŞ	5	2
BİNGÖL	5		1	NEVŞEHİR	9	4
BİTLİS	8		1	NİĞDE	7	1
BOLU	17		2	ORDU	20	7
BURDUR	10		1	OSMANİYE	12	12
BURSA	93	10	52	RİZE	16	2
ÇANAĞKALE	23	7	3	SAKARYA	37	11
ÇANKIRI	6		2	SAMSUN	45	11
ÇORUM	17		3	SİİRT	7	2
DENİZLİ	30	8	15	SİNOP	7	
DİYARBAKIR	35	19	16	SİVAS	17	5
DÜZCE	12	6	5	ŞANLIURFA	28	4
EDİRNE	16	6	6	ŞIRNAK	12	1
ELAZIĞ	18	10	9	TEKİRDAĞ	26	8
ERZİNCAN	11		1	TOKAT	16	5
ERZURUM	16	9	3	TRABZON	25	11
ESKİŞEHİR	32	6	10	TUNCELİ	4	
GAZİANTEP	39	9	30	UŞAK	11	5
GİRESUN	14	3	4	VAN	20	1
GÜMÜŞHANE	3			YALOVA	8	2
HAKKARİ	8			YOZGAT	9	7
HATAY	43	7	21	ZONGULDAK	16	6
IĞDIR	5		1	TOPLAM	2469	585
ISPARTA	12	11	5			
İSTANBUL	462	111	458			
İZMİR	187	47	81			
KAHRAMANMARAŞ	25	1	12			
KARABÜK	11		3			
KARAMAN	5		4			

EK 3

T.C.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

TÜRKİYE’DE GENEL CERRAHİ DOKTORLARINDA TÜKENMİŞLİK
SENDROMU

Arş. Gör. Dr. Emrah YEŞİLBAĞ

Danışman

Doç. Dr. Tamer SAĞIROĞLU

Tıpta Uzmanlık Tezi Anket Çalışması

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı olarak Türkiye’de genel cerrahi doktorlarında tükenmişlik sendromu ile ilgili hazırladığımız bu çalışmaya katılmanızı rica ediyoruz. Çalışmaya katılmak zorunlu olmayıp katılıp katılmamaktan dolayı herhangi bir ödül ya da ceza ile karşılaşmayacaksınız. Vermiş olduğunuz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup, hiçbir zaman kimlik bilgilerinizle ilişkilendirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır.

Tükenmişlik sendromu fiziksel, duygusal ve zihinsel bulgu ve belirtiler içerir. Fiziksel tükenmişlik belirtileri; kronik yorgunluk, güçsüzlük, enerji kaybı, yıpranma, hastalıklara daha hassas olma, sık baş ağrıları, bulantı, kas krampları, bel ağrısı, uyku bozuklukları gibi değişik sorun ve yakınmaları içerir. Duygusal tükenmişlik bulguları depresif duygulanım, desteksiz, güvensiz hissetme, ümitsizlik, evde gerilim ve tartışma artışı, kızgınlık, sabırsızlık, huzursuzluk gibi negatif duygulanımlarda artış, nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi pozitif duygulanımlarda azalma içermektedir. Zihinsel tükenmişlik bulguları doyumsuzluk, kendine, işine ve genel olarak yaşama karşı negatif tutumlar içerebilir. Sonuçta işi bırakma, savaşımla gibi davranışlar görülebilir.

Çalışmada 2 ölçek anket ve sosyodemografik veri formu doldurulacaktır.

1- MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ
(Maslach burnout inventory manual)

2- MINNESOTA DOYUM ÖLÇEĞİ
(Minnesota Satisfaction Questionnaire- MSQ)

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER

1- Cinsiyetiniz

2- Yaşınız

3- Hangi ilde çalışıyorsunuz

4- Lütfen görev yaptığınız kurumu belirtiniz

1- Üniversite hastanesi

2- Eğitim Araştırma hastanesi

3- Devlet hastanesi

4- Özel Hastane

5- Lütfen akademik unvanınızı belirtiniz

1- Profesör Dr.

2- Doçent Dr.

3- Yrd. Doçent Dr.

4- Uzman Dr.

6- Mesleğinizde kaç yılınızdasınız?

7- Mesleğiniz sizi duygusal olarak tatmin ediyor mu?

1-Evet 2-Hayır

8- Mesleğiniz sizi maddi olarak tatmin ediyor mu?

1-Evet 2-Hayır

9- İşinizi yaparken hastalara karşı duyarsızlaştığınızı hisseder misiniz?

1-Sıklıkla 2-Bazen 3-Nadiren 4-Hiçbir zaman

10- Kendinizi düşünsel olarak tükenmiş hisseder misiniz?

1-Sıklıkla 2-Bazen 3-Nadiren 4-Hiçbir zaman

11- Kendinizi duygusal olarak tükenmiş hisseder misiniz?

1-Sıklıkla 2-Bazen 3-Nadiren 4-Hiçbir zaman

12- Geçmişe dönmek mümkün olsa tekrar genel cerrahi doktorluğunu tercih eder miydiniz?

1-Evet 2-Hayır

13- Mesleğinizi ne sıklıkla olumsuz olarak eleştirirsiniz?

1-Sıklıkla 2-Bazen 3-Nadiren 4-Hiçbir zaman

14- Mesleğinizde kendinizi başarılı buluyor musunuz?

1-Evet 2-Hayır

15- Emekli olmadan mesleğinizden ayrılmak istiyormusunuz?

1-Evet 2-Hayır

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

(Maslach burnout inventory manual)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneği belirtiniz.

Hiçbir zaman 1

Yılda birkaç kez 2

Ayda birkaç kez 3

Haftada birkaç kez 4

Hergün 5

1. “Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.”

1 2 3 4 5

2. “İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.”

1 2 3 4 5

3. “Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.”

1 2 3 4 5

4. “Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim.”

1 2 3 4 5

5. “Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.”

1 2 3 4 5

6. “Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.”

1 2 3 4 5

7. "Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim."

1 2 3 4 5

8. "İşimin beni tükettiğini hissediyorum."

1 2 3 4 5

9. "İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum."

1 2 3 4 5

10. "Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum."

1 2 3 4 5

11. "Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum."

1 2 3 4 5

12. "Kendimi çok enerjik hissediyorum."

1 2 3 4 5

13. "İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum."

1 2 3 4 5

14. "İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum."

1 2 3 4 5

15. "Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil."

1 2 3 4 5

16. "Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor."

1 2 3 4 5

17. "Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim."

1 2 3 4 5

18. "Hastalarım ile yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum."

1 2 3 4 5

19. "Bu meslekte pek çok değerli işler başardım."

1 2 3 4 5

20. "Kendimi çok çaresiz hissediyorum."

1 2 3 4 5

21. "İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim."

1 2 3 4 5

22. "Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum."

1 2 3 4 5

MINNESOTA DOYUM ÖLÇEĞİ

(Minnesota Satisfaction Questionnaire- MSQ)

Aşağıda işinizin çeşitli yönleri ile ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyarak o cümlede belirtilen yönden işinizden ne derecede memnun olduğunuzu belirtiniz.

Cevap verirken “bu yönden işimden ne derece memnunum” diye kendinize sorunuz.

Hiç memnun değilim 1

Memnun değilim 2

Kararsızım 3

Memnunum 4

Çok memnunum 5

1. Şimdiki işimden “ beni her zaman memnun etmesi “bakımından

1 2 3 4 5

2. Şimdiki işimden “ tek başıma çalışma olanağı olması” bakımından

1 2 3 4 5

3. Şimdiki işimden “ ara sıra değişik şeyler yapabilme şansı” bakımından

1 2 3 4 5

4. Şimdiki işimden “ toplumda saygın bir kişi olma şansını vermesi” bakımından

1 2 3 4 5

5. Şimdiki işimden “ yöneticimin ekibindeki kişileri idare tarzı ” bakımından

1 2 3 4 5

6. Şimdiki işimden “ yöneticimin karar vermedeki yeteneği” bakımından

1 2 3 4 5

7. Şimdiki işimden “ vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansım olması” bakımından

1 2 3 4 5

8. Şimdiki işimden “ bana sabit bir iş sağlaması “ bakımından

1 2 3 4 5

9. Şimdiki işimden “ başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı bana vermesi “ bakımından

1 2 3 4 5

10. Şimdiki işimden “ kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olma” bakımında

1 2 3 4 5

11. Şimdiki işimden “ kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansı olması”
bakımından

1 2 3 4 5

12. Şimdiki işimden “ iş ile ilgili kararların uygulanmaya konması” bakımından

1 2 3 4 5

13. Şimdiki işimden “ yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret” bakımından

1 2 3 4 5

14. Şimdiki işimden “ iş içinde terfi olanağımın olması ” bakımından

1 2 3 4 5

15. Şimdiki işimden “ kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi “ bakımından

1 2 3 4 5

16. Şimdiki işimden “ işimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana vermesi
“ bakımından

1 2 3 4 5

17. Şimdiki işimden “ çalışma şartları” bakımından

1 2 3 4 5

18. Şimdiki işimden “ çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları” bakımından

1 2 3 4 5

19. Şimdiki işimden “ yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme” bakımından

1 2 3 4 5

20. Şimdiki işimden “ yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi” bakımından

1 2 3 4 5