



**ONAY**



## İTHAF

*“Değerli arkadaşım, dostluğun simgesi LORA’ya ithafen...”*

## ETİK BEYANI

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
  - Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
  - Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
  - Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
  - Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,
- bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

10/09/2018

Hamdullah ÇAYİR

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmayı yaptığım süre boyunca bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak bana hem bilimsel hem de manevi destekte bulunan değerli hocam ve danışmanım **Dr. Öğretim Üyesi Yunus Emre Ayna**'ya,

Araştırmamı yaparken veri toplamada bana destekte bulunan değerli çalışma arkadaşım **Songül Hanım** ve eşi **Önder Bey**'e,

Çevirilerde bana yol gösteren ve yardımcı olan değerli arkadaşım **Cankız ÇEVİK**'e

Düzeltilme ve düzenlemelerde bana yardımcı olan değerli manevi ağabeyim **Ümit BİÇER**'e,

Araştırmama katılım gösteren tüm değerli hekimlere,

Çalışmamı yaptığım süre boyunca zaman ayıramama rağmen gösterdikleri sabır ve sonsuz manevi destekten dolayı eşim ve çocuklarıma teşekkür ederim.

## ÖZET

# HEKİMLERİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN FARKLILAŞMASINDA BAZI DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN ARACILIK ROLÜ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA: İZMİR İLİ TİRE İLÇESİ ÖRNEĞİ

**Hamdullah ÇAYİR**

**Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Yunus Emre AYNA**

**Eylül 2018, 62 Sayfa**

Bu çalışma, hekimlerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini 18.06.2018-29.06.2018 tarihleri arasında İzmir'in Tire ilçesinde çalışan 122 hekim oluşturmuştur. Örneklem ise araştırmacı tarafından bilgilendirildikten sonra kendi isteği ile araştırmaya katılmayı kabul eden 51 hekimden oluşmuştur (%41,80).

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde frekans, yüzdelik dağılım ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, araştırmaya katılım gösteren hekimlerin %56,9'unun 46 yaş ve üzeri, %72,5'inin erkek, %84,3'ünün evli ve %75,5'inin de meslekte 16 yıl ve üzerinde çalıştığı bulunmuştur.

Analizler sonucunda, çalışmaya katılan hekimlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin medeni durum, çalışma süresi ve hekimlikle ilgili ek iş bakımından anlamlı olarak etkilendiği sonucuna varılmıştır. Hekimlerin tükenmişlik puanlarının ise hiçbir grupta anlamlı olarak farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Hekim, Psikolojik Dayanıklılık, Tükenmişlik

**ABSTRACT****A STUDY ON THE INTERMEDIARY ROLE OF A NUMBER OF  
DEMOGRAPHIC VARIABLES WITH REGARDS TO DIFFERENTIATION OF  
PSYCHOLOGICAL HARDINESS AND BURNOUT LEVELS OF PHYSICIANS:  
IZMIR PIROVINCE TIRE TOWN SAMPLE****Hamdullah CAYIR****Master Thesis, Department of Psychology****Supervisor: Dr. Yunus Emre AYNA****September 2018, 62 Pages**

This study is a descriptive research with the objective to assess the psychological hardiness and burnout levels of physicians. Research population consists of 122 physicians who worked in Tire town in İzmir from 18.06.2018 to 29.06.2018 and the research sample consists of 51 physicians (%41,80) who accepted to participate after being informed by the researcher.

The research data is collected by Personal Information Forms, Psychological Hardiness Scale and Burnout Measure. Percentage distribution and one-way analysis of variance (ANOVA) is used for the statistical analysis of data. According to the findings of the research %56,9 of the physicians who participated was aged 46 and older, %72,5 was male, %84,3 was married and %75,5 was active in profession for 16 years and above.

In accordance with the results of analysis it is concluded that the psychological hardiness levels of physicians expressively affected by the marital status, working hours and secondary occupation related to their profession. As for the scores on burnout, it is concluded that not any of the groups significantly differ from each other. Negative correlation is founded between psychological hardiness and burnout. Suggestions have been made in accordance with the findings of the research.

**Keywords:** Physician, Psychological Hardiness, Burnout

## ÖNSÖZ

Bireylerin yaşamları boyunca maruz kaldıkları travma ve stresli yaşam durumlarına karşılık ayakta kalabilmelerini ve ruhsal olarak yeniden toparlanabilmelerini sağlayan etken, kişilik özelliği olan psikolojik dayanıklılıktır. Tükenmişlik durumu ise, maruz kalınan zorlayıcı durumlar karşısında kişinin öz kaynaklarının azalması veya tamamen bitmesi sonucu bireylerde ortaya çıkan ruhsal tepkilerdir.

Türkiye’de son yıllarda psikolojik dayanıklılık kavramı üzerine çalışmalar yapılmakla beraber, tükenmişlik ile ilgili yapılan araştırmalar çok daha öncelere dayanmaktadır. Alanyazın incelendiğinde ülkemizde hekimlerle ilgili bu iki konunun tek araştırma çatısı altında incelenmediği görülmüştür.

Yaşamda aile, arkadaş, iş ve yakın ilişkilerde karşılaşılan zorluklar ve güçlüklerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden hekimleri etkilemesi mümkündür. Dolayısıyla tükenmişliği asgari düzeyde tutmak için hekimler psikolojik dayanıklılık kişilik özelliğini kullanırlar. Tükenmişliğin ortaya çıkmasına birçok faktör neden olmaktadır. Cinsiyet, yaş, medeni durum gibi demografik değişkenler ile kişisel ve ailesel nedenlerin yanında iş yükü, iş güvenliği, iş ortamındaki iletişim gibi fiziksel nedenler tükenmişliğin ortaya çıkmasına neden olmakla birlikte psikolojik dayanıklılığı da etkilemektedir.

Hekimlerin kendilerini daha iyi hissetmeleri ruhsal ve fiziksel olarak sağlıklı kalabilmeleri için yaşadıkları sorunların tam anlamıyla tanımlanması ve buna göre önlemlerin alınması ile mümkün olacağı düşünülmektedir. Yapılacak olan çalışmalarda hekimlerin neler istediği ve neler istemediği konularında onlara yardımcı olunmasında sorunların çözümünde etkili olacağı düşünülmektedir. Hekimlerimizin sorunlarının çözüldüğü ve toplum tarafından gereken değerin verildiği bir zamanın yakın olduğu ümidiyle...

10/09/2018

Hamdullah ÇAYİR



## İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

<b>KAPAK</b> .....	i
<b>ONAY</b> .....	ii
<b>İTHAF</b> .....	iii
<b>ETİK BEYANI</b> .....	iv
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	v
<b>ÖZET</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>ÖNSÖZ</b> .....	viii
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	ix
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	xii
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	xiii
<b>EKLER LİSTESİ</b> .....	xiv

### BÖLÜM I

#### 1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Arka Planı .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	1
1.3. Araştırmanın Hipotezleri .....	2
1.4. Araştırmanın Problemleri .....	2
1.5. Araştırmanın Önemi .....	3
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	3
1.7. Tanımlar.....	3

### BÖLÜM II

#### 2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Psikolojik Dayanıklılık .....	4
2.1.1. Psikolojik Dayanıklılık Boyutları .....	5
2.1.2. Psikolojik Dayanıklılık ile İlgili Yapılmış Bazı Yurtiçi ve Yurtdışı Araştırmalar .....	5

2.2. Tükenmişlik .....	7
2.2.1. Tükenmişlik Modelleri .....	7
2.2.1.1. Maslach Tükenmişlik Modeli .....	7
2.2.1.2. Pines Tükenmişlik Modeli .....	8
2.2.1.3. Edelwich ve Brodsky Modeli .....	9
2.2.1.4. Perlman ve Hartman Modeli .....	9
2.2.1.5. Chernis Modeli .....	10
2.2.1.6. Leiter Modeli .....	10
2.2.1.7. Golembiewski Modeli .....	10
2.2.2. Tükenmişliğin Belirtileri .....	10
2.2.3. Tükenmişliğin Nedenleri ve Sonuçları .....	11
2.2.4. Hekimlik ve Tükenmişlik .....	12

### BÖLÜM III

#### 3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli .....	14
3.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi .....	14
3.3. Araştırmanın Yapılışı (Prosedür) .....	15
3.4. Veri Toplama Araçları .....	15
3.5. Verilerin Analizi .....	17

### BÖLÜM IV

#### 4. BULGULAR

4.1. Hekimlerin Genel Olarak Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri .....	19
4.2. Hekimlerin Genel Olarak Tükenmişlik Düzeyleri .....	20
4.3. Hekimlerin Kişisel Bilgilerine Göre Dağılımları .....	20
4.4. Hekimlerin PDÖ ve Alt Ölçekleri ile TÖ Puanlarının Kişisel Bilgilere Göre Karşılaştırılmaları .....	22
4.5. Hekimlerin PDÖ ile TÖ Puanları Arasındaki İlişki .....	27

**BÖLÜM V****5. TARTIŞMA VE YORUM**

5.1. Psikolojik Dayanıklılık .....	28
5.1.1. Kendini Adama .....	30
5.1.2. Kontrol .....	30
5.1.3. Meydan Okuma.....	30
5.2. Tükenmişlik .....	31
5.3. Psikolojik Dayanıklılık ve Tükenmişlik .....	34

**BÖLÜM VI****6. SONUÇ VE ÖNERİLER**

6.1. Sonuçlar .....	35
6.2. Öneriler .....	36
<b>7. KAYNAKÇA</b> .....	37
<b>8. EKLER</b> .....	42
<b>9. ÖZGEÇMİŞ</b> .....	48

**KISALTMALAR LİSTESİ**

<b>KBF</b>	: Kişisel Bilgi Formu
<b>PDÖ</b>	: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
<b>TÖ</b>	: Tükenmişlik Ölçeği
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for Social Sciences
<b>n</b>	: Katılımcı Sayısı
<b>N</b>	: Gruptaki Kişi Sayısı
<b>SS</b>	: Standart Sapma



## TABLOLAR LİSTESİ

**Sayfa No:**

<b>Tablo 1.</b>	Değişkenler Arası İlişkiler Bağlamında Araştırma Modeli .....	14
<b>Tablo 2.</b>	Hekimlerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Toplam ve Alt Ölçeklerinin Tanımlayıcı İstatistikleri .....	19
<b>Tablo 3.</b>	Hekimlerin toplam tükenmişlik puanlarının tanımlayıcı istatistikler .....	20
<b>Tablo 4.</b>	Hekimlerin Tükenmişlik Puanlarına Göre Gruplandırılması.....	20
<b>Tablo 5.</b>	Hekimlerin Kişisel Bilgilerine göre dağılımı.....	21
<b>Tablo 6.</b>	Hekimlerin PDÖ ve alt ölçekleri ile TÖ puanlarının Yaş bakımından karşılaştırılması .....	22
<b>Tablo 7.</b>	Hekimlerin PDÖ ve alt ölçekleri ile TÖ puanlarının Cinsiyet bakımından karşılaştırılması .....	23
<b>Tablo 8.</b>	Hekimlerin PDÖ ve alt ölçekleri ile TÖ puanlarının Medeni Durum bakımından karşılaştırılması .....	23
<b>Tablo 9.</b>	Hekimlerin PDÖ ve alt ölçekleri ile TÖ puanlarının Evlilik Sayısı bakımından karşılaştırılması .....	24
<b>Tablo 10.</b>	Hekimlerin PDÖ ve alt ölçekleri ile TÖ puanlarının Meslekte Çalışma Süresi bakımından karşılaştırılması .....	25
<b>Tablo 11.</b>	Hekimlerin PDÖ ve alt ölçekleri ile TÖ puanlarının Günlük Çalışma Süresi bakımından karşılaştırılması .....	26
<b>Tablo 12.</b>	Hekimlerin PDÖ ve alt ölçekleri ile TÖ puanlarının Hekimlikle İlgili Ek İş bakımından karşılaştırılması.....	26
<b>Tablo 13.</b>	Hekimlerin PDÖ ve alt ölçekleri ile TÖ puanlarının Çalışma Şekli bakımından karşılaştırılması .....	27
<b>Tablo 14.</b>	Hekimlerin PDÖ ile TÖ puanları arasındaki pearson korelasyon katsayısı.....	27

**EKLER LİSTESİ****Sayfa No:**

<b>8.1.</b> Etik Kurulu Onay Belgesi.....	42
<b>8.2.</b> Kişisel Bilgi Formu.....	43
<b>8.3.</b> Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	44
<b>8.4.</b> Tükenmişlik Ölçeği.....	45
<b>8.5.</b> Tez Araştırma İzin Belgesi ( TİRE İlçe Sağlık Müdürlüğü) .....	47



## BÖLÜM I

### 1. GİRİŞ

#### 1.1. Araştırmanın Arka Planı

Bireylerin hayatlarında maruz kaldıkları travma ve stres durumlarına karşılık ayakta kalabilmelerini ve ruhsal olarak yeniden toparlanabilmelerini sağlayan etken, kişilik özelliği olan psikolojik dayanıklılık olarak tanımlanmaktadır (Kobasa, 1979). Tükenmişlik ise, maruz kalınan zorlayıcı durumlar karşısında kişinin öz kaynaklarının azalması veya tamamen bitmesi sonucu gösterilen ruhsal duygu durumudur (Maslach ve Jackson, 1981).

Yaşamda aile, arkadaş, iş ve yakın ilişkilerde karşılaşılan zorluklar ve güçlükler karşısında kişiler fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı kalabilmek ve gelişim gösterebilmek için tükenmişlik düzeylerini asgari düzeyde tutmaya çalışırlar. Dolayısıyla bunu başarabilmek için de kişilik özelliği olan psikolojik dayanıklılığı kullanırlar.

Alanyazın incelendiğinde ülkemizde yapılan araştırmalarda psikolojik dayanıklılık ve tükenmişliğin bir arada araştırıldığı çalışma sayısı çok kısıtlı olmakla birlikte bu konuyla ilgili hekimlerin üzerinde yapılan araştırmaya rastlanılmamıştır. Tükenmişlik kavramı Freudenburger (1974) tarafından tanımlandıktan sonra günümüze kadar çeşitli işyerlerinde ve mesleklerde çalışan bireyler üzerinde hem yurtiçinde hem de yurtdışında çok sayıda araştırma yapılmıştır. Fakat Kobasa (1979) tarafından psikolojik dayanıklılık kavramının anlam kazanmasından günümüze kadar geçen süre içerisinde yurtdışında yapılan araştırmalar olmakla birlikte yurtiçinde yapılan araştırmalar son 15 yılda hız kazanmış bulunmaktadır.

#### 1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, hekimlerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerinin farklılaşmasında bazı demografik değişkenlerinin aracılık rolünü araştırmaktır.

### 1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Çalışmanın amaçları doğrultusunda aşağıdaki hipotezler belirlenmiştir;

**Hipotez 1a:** Yaş ile psikolojik dayanıklılık arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki vardır.

**Hipotez 1b:** Yaş ile tükenmişlik arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki vardır.

**Hipotez 2a:** Cinsiyet ile psikolojik dayanıklılık arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki vardır.

**Hipotez 2b:** Cinsiyet ile tükenmişlik arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki vardır.

**Hipotez 3a:** Medeni durum ile psikolojik dayanıklılık arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki vardır.

**Hipotez 3b:** Medeni durum ile tükenmişlik arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki vardır.

**Hipotez 4a:** Meslekte çalışma süresi ile psikolojik dayanıklılık arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki vardır.

**Hipotez 4b:** Meslekte çalışma süresi ile tükenmişlik arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki vardır.

**Hipotez 5a:** Günlük çalışma süresi ile psikolojik dayanıklılık arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki vardır.

**Hipotez 5b:** Günlük çalışma süresi ile tükenmişlik arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki vardır.

**Hipotez 0:** Psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik arasında anlamlı ilişki vardır.

### 1.4. Araştırmanın Problemleri

Araştırmanın problemleri;

- 1) Hekimlerin genel olarak psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve tükenmişlik puanları ne düzeydedir?
- 2) Hekimlerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerinin farklılaşmasında; yaş, cinsiyet, medeni durum, evlilik sayısı, meslekte çalışma süresi, günlük çalışma süresi, hekimlikle ilgili ek iş, hekimlik dışı ek iş ve çalışma şeklinin etkisi var mıdır?
- 3) Hekimlerin psikolojik dayanıklılık alt boyutlarının (kendini adama, kontrol ve meydan okuma) düzeylerinin farklılaşmasında; yaş, cinsiyet, medeni durum,



evlilik sayısı, meslekte çalışma süresi, günlük çalışma süresi, hekimlikle ilgili ek iş, hekimlik dışı ek iş ve çalışma şeklinin etkisi var mıdır?

### 1.5. Araştırmanın Önemi

Ülkemizde hekimlerle ilgili bu iki konuda tek araştırma çatısı altında çalışma yapılmadığı için, bu çalışmanın hekimlerde psikolojik dayanıklılığın artırılması ve hekimlerin tükenmişlik düzeylerinin düşürülmesi için yapılacak olan çalışmalara katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

### 1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Tire ilçesi ile sınırlı olduğu için sonuçları itibariyle, İzmir ve Türkiye’de bulunan tüm hekimlere genellenemeyecektir.

Sayısal olarak tüm hekimleri yansıtmamakla birlikte yapılacak olan bilimsel çalışmalara sınırlı da olsa katkısı olabileceği düşünülmektedir.

### 1.7. Tanımlar

**Psikolojik Dayanıklılık:** Stresli yaşam durumları ile karşılaşıldığında ortaya çıkan ve direnç kaynağı görevi gören kişilik özelliğidir (Kobasa, 1979). İngilizce karşılığı ‘Psychological hardiness’ ve ‘resilience’ olarak literatürde yer alan çalışmalar bulunmaktadır.

**Tükenmişlik:** Bireylerin icra ettikleri işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı ve yeterlilik duygularının azalmasıdır (Maslach ve Jackson, 1981).

## BÖLÜM II

### 2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

#### 2.1. Psikolojik Dayanıklılık

Stresli yaşam durumlarına maruz kaldıklarında sağlığını koruyabilen bireyler ilk olarak psikolog Kobasa (1979) tarafından “psikolojik dayanıklılık” özelliği ile tanımlanmışlardır. Chicago Üniversitesinde yapmış olduğu doktora tezi çalışmasında, Illinois belediyesinde üst ve orta düzey idareci konumunda bulunan yaşları 40-49 arasında olan 670 erkek üzerinde bir çalışma yapmıştır. Bu kişiler öncelikle son üç yıl içinde başlarından geçen stresli yaşam olaylarını ve hastalıklarını yazmışlardır. Daha sonra karşılaştırmak amacıyla puanlama yaparak stresin yoğunluğu ve geçirilen hastalıklar açısından ortalamanın üstünde puan alan 200 kişi bir grupta, yine yüksek düzeyde stresli ancak düşük hastalık puanı alan 126 kişiyi başka bir grupta toplayarak karşılaştırma yapmıştır. Sonuç olarak, yoğun stresli ancak düşük hastalık puanı alan kişilerin, çoğu işlerine tümüyle kendini adanmış oldukları, zorlukları bir tehdit olarak değil yeteneklerini sınavacakları bir fırsat olarak değerlendirdikleri ve yaşamlarındaki olayların kontrol altına alabildikleri sonucuna ulaşılmıştır. Kobasa (1979) araştırmada elde ettiği bu sonuçlardan yola çıkarak psikolojik dayanıklılığı “stresli yaşam olayları ile karşılaşıldığında bir direnç kaynağı olarak çalışan kişilik özelliği” olarak tanımlamıştır.

Alanyazında psikolojik dayanıklılık kavramı ile ilgili farklı araştırmacılar benzer tanımlar yapmışlardır. Buna göre; Gentry ve Kobasa (1984) psikolojik dayanıklılığın, stresin olumsuz etkilerini azalttığını ve hastalığa yol açan gerginliği önleyen bir kişilik özelliği olarak tanımlamışlarken, Holahan ve Moos (1985) fiziksel ve psikolojik zorlanmalar karşısında yaşama uyum sağlamada psikolojik dayanıklılığın etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Cencirulo (2001) ise psikolojik dayanıklılığı, stresli yaşam olaylarına maruz kalan bireylerin; kendilerine olumlu bakış açısı kazanabilmeleri olarak tanımlanırken; Bartone, Roland, Picano ve Williams’a (2008) göre psikolojik dayanıklılık stresle mücadele etmede katkısı olan bir kişilik özelliği olarak belirtmişlerdir.

### 2.1.1. Psikolojik Dayanıklılık Boyutları

Psikolojik dayanıklılık; kendini adama, kontrol ve meydan okuma olmak üzere üç boyuttan oluşan bir kişilik özelliğidir (Kobasa, 1979; Morrissey ve Hannah, 1986; Maddi ve Khoshaba, 1994; Lambert ve Lambert, 1999; Lambert, Lambert ve Yamase, 2003; Maddi ve diğ., 2006).

Kobasa (1979) kendini adamayı, bireyin yaşamın çeşitli alanlarıyla ilgilenme eğilimi olarak tanımlamıştır. Kişinin sosyal çevre, iş, kişilerarası ilişkiler, aile çevresi, inanç ve değerlerine kendini adaması, yaşamının bütün alanlarında olmakla birlikte bu durum bireyin stresli yaşam durumlarına karşı koyarak bununla başa çıkabilmesi için gerekli olan bir güç kaynağı oluşturmasını sağlamaktadır (Kobasa, Maddi ve Kahn, 1982). Kendini adama düzeyi yüksek olan insanlar, kendilerini ve çevrelerini ilginç ve zaman harcamaya değer olarak düşündükleri için yaptıkları her şeyde meraklarını giderecek ve anlamlı olan bir şeyler bulabileceklerdir (Sinclair ve Tetrack, 2000).

Yaşamda zorluklarla karşılaşıldığında, çaresiz kalmak yerine olayların sonuçlarını etkileyebilecek inancı olan kontrol alt boyutu; öz disiplini, başarı yönelimli olmayı, karar verme becerisi, özerkliği, kişisel özgürlük, içsel güdülenmeyi ve seçim yapabilmeyi içermektedir (Kobasa, 1979).

Meydan okuma alt boyutu ise değişimi, bireyin güvenliğini tehdit eden bir unsur olmaktan ziyade gelişim için bir uyarıcı olduğu yönündeki inancı ifade etmektedir (Maddi ve diğ., 2006). Meydan okumada olayların, gelişime katkısı olduğunun düşünülmesinin nedeni bireylerin yaşadıkları durumları yeniden düzenleyebileceklerine olan inançlarıdır (Kobasa, Maddi ve Kahn, 1982). Bundan dolayı ilginç yaşam olaylarına ve deneyimlere değer verirler.

### 2.1.2. Psikolojik Dayanıklılık ile İlgili Yapılmış Bazı Yurtiçi ve Yurtdışı Araştırmalar

Psikolojik dayanıklılık konusu ile ilgili hekimler üzerinde ulusal çalışmaların olmaması nedeniyle bu bölümde ülkemizde ve yurtdışında dayanıklılık ile ilgili yapılan bazı araştırmalara yer verilmiştir.

Terzi (2008), üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla 66'ü kız, 74'ü erkek olmak üzere toplam 140 üniversite öğrencisiyle çalışma yapmıştır. Sonuç olarak psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Kararımak (2007), araştırma grubunu 1999 depremini yaşayan 224'ü erkek ve 138'i kadın olmak üzere toplamda 363 kişiyle yaptığı çalışma sonucunda: psikolojik sağlamlığın ve benlik saygısının iyi oluş ve akıl sağlığı için önemli olduğu desteklenmiştir.

Kararımak ve Çetinkaya (2009), üniversitede çalışan ve 1999 depremini yaşamış 242 kişiyle yapmış oldukları çalışmada psikolojik dayanıklılık ve cinsiyetler arasında anlamlı ilişki olmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Gökmen (2014), özel eğitim okulu yöneticilerinin psikolojik dayanıklılık ve iş doyumunu düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, psikolojik dayanıklılık puanlarının yaş düzeyine göre farklılaştığı ve 41 yaş ve üzerindeki yaş grubunda bulunan yöneticilerin dayanıklılık puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Uçar (2014), özel eğitim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerini bazı değişkenler açısından incelemiştir. Sonuç olarak bayan özel eğitim öğretmenlerinin, erkek özel eğitim öğretmenlerine göre, medeni durumu evli olan özel eğitim öğretmenlerinin bekar olan özel eğitim öğretmenlerinde göre psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Çetin, Yeloğlu ve Basım (2015) tarafından, psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında beş faktör kişilik özelliklerinin rolünü araştırmak amaçlanmıştır. Araştırmada anket yöntemi ile 286 üniversite öğrencisinden veri toplanmıştır. Sonuç olarak psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında, kendilik algısı, sosyal kaynaklar ve sosyal yeterlilik alt boyutlarının, kişiliğin açıklanmasında ise dışadönüklük ve özdisiplin alt boyutlarının ön planda olduğu ortaya çıkmıştır. Sonuçta psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında kişiliğin önemli bir varyansa sahip olduğu ortaya çıkmıştır.

Cencirulo (2001), ilköğretim ikinci kademe öğretmenlerinin dayanıklılık ve iş doyumunu düzeylerinin arasındaki ilişkiyi analiz ettiği çalışmada: psikolojik dayanıklılık ile iş doyumunu arasında anlamlı ilişki bulmuştur. Yaş grubundakilerin psikolojik dayanıklılık düzeyini ve iş doyumunu düzeyleri açısından ise bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Judkins ve Rind (2005), evde sağlık hizmeti yürüten 250 hemşirenin yaşadığı stres, psikolojik dayanıklılık ve iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin yüksek ve mesleki stres düzeylerinin de düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Tang ve Hammontree (1992), polis merkezinde görevli 32-37 yaş arasındaki 60 polisin mesleki stres, yaşam stresi, hastalık, iş yoksunluğu ve atılmanın psikolojik

dayanıklılık düzeylerine etkisini araştırmışlardır. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan polislerin meslek yaşantılarında daha az hastalık geçirdikleri sonucunu bulmuşlardır.

## **2.2. Tükenmişlik**

Tükenmişlik, 1961 yılında Greene tarafından kaleme alınan “Bir Tükenmişlik Olayı” adlı kitapta bir mimarın ruhsal sorunlardan dolayı Afrika ormanlarına yerleşmesini anlattığı için ilk olarak burada ortaya çıkmıştır (Ceylan, 2013). Kavram olarak ise, Freudenberg (1974) tarafından gönüllü sağlık çalışanlarında çok fazla mesai yapmaları sonucunda performanslarını tam olarak yansıtılmalarını engellediği için ortaya çıkan duygusal tükenmişlik (emotional exhaustion) durumu olarak ifade edilmiştir.

Christina Maslach tarafından yapılan tükenmişlik tanımı ise günümüzde en çok kullanılan birinci tanımdır. Buna göre; iş koşulları gereği insanlarla yüzyüze çalışma pozisyonunda olan bireylerde duygusal taleplere maruz kalma sonucunda fiziksel bitkinlik, umutsuzluk ve çaresizlik, yorgunluk, insanlara ve işe karşı oluşan olumsuz tutumlarla kendini gösteren bir sendromdur (Maslach ve Jackson, 1981).

Tükenmişlikle ilgili en çok kullanılan ikinci tanım ise Pines ve Aronson’un tanımıdır. Onlara göre, tükenmişlik, bir şevk, enerji, idealizm, perspektif ve amaç kaybıdır ve sürekli strese, umutsuzluğa, çaresizliğe ve kapana kısılmışlık duygularına neden olan fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme durumudur (Pines ve Aronson, 1988, Akt. Çapri, 2006).

### **2.2.1. Tükenmişlik Modelleri**

#### **2.2.1.1. Maslach Tükenmişlik Modeli**

Maslach, tükenmişlik modelini oluştururken; doktor, hemşire, polis, danışman, sosyal hizmet çalışanları, polis, psikiyatr, psikolog, çocuk bakıcısı ve hapisane görevlileri gibi farklı meslek ve hizmet alanlarından oluşan çok geniş alanda çalışmalar yapmıştır. Maslach, çalışma yaptığı bireylerin; enerji dolu, kendini adayan, idealistik ve fedakarlık gibi özelliklere sahip oldukları için tükenmişlik sendromu yaşadıklarını saptamıştır (Yardım, 1995). Buna göre tükenmişlik; insanlarla yüz yüze çalışılan mesleklerde bireylerin, işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı 1) duyarsız duruma gelmeleri, 2) duygusal anlamda kendilerini tükenmiş hissetmeleri, 3) kişisel başarı ve yeterlilik duygularında azalma veya tükenme şeklinde kendini gösteren 3 boyutlu bir

sendrom olarak tanımlanmaktadır (Maslach ve Jackson, 1986). Maslach modelinin üç boyutu aşağıdaki bilgilerde verilmiştir.

- 1) Duygusal tükenme (Emotional exhaustion): tükenmişliğin temel boyutu olarak kabul edilmekle birlikte, bireyin duygusal kaynaklarının zamanla azaldığını hissetmesi olarak tanımlanmaktadır. Daha çok insanlara yüzyüze hizmet verilen meslek gruplarında ortaya çıkmaktadır. Tükenmişliğin başlangıcı, merkezi ve ana unsurudur (Maslach, 1981).
- 2) Duyarsızlaşma (Depersonalization): kişinin bakım ve hizmet verdiği bireylere karşı, duygu içermeyen bir biçimde tutum ve davranışlar sergilemesidir. Davranış, soğuk ve ilgisizdir. Bu durumda olan bir birey, sorunları çözmek için gerekli olan gücü kendinde bulamaz ve duyarsızlaşma onun için bir kaçıştır. İnsanlarla iletişimi işin durumuna göre sınırlıdır (Maslach, 1981). Maslach'a göre tükenmişliğin üç bileşeninden duyarsızlaşma alt boyutu en problemlili boyut olarak görülmektedir. Duyarsızlaşma, Maslach tarafından "hizmet verilen kişilere karşı uzaklaşmış, katı hatta insancıl olmayan bir yanıt" olarak tanımlanmıştır (Perlman ve Hartman, 1982).
- 3) Kişisel başarısızlık (Personal accomplishment): bireyin, işinde yeterlilik duygusundan yoksun kalması sonucu kendisini başarısız algılamasıdır. Dolayısıyla kişide özgüven kaybı oluşmaktadır. Bunun sonucunda; birey hayatında yaptığı tüm işlerde başarısız olacağını düşündüğü için çeşitli psikosomatik belirtilerle birlikte hastalıklar geçirebilmektedir (Maslach, 1981).

### 2.2.1.2. Pines Tükenmişlik Modeli

Pines'a (1996) göre, mesleki tükenmişlik yalnızca idealist ve yüksek düzeyde bir güdülenmeye sahip kişilerde görülmektedir. Bu kişilerin, meslek yaşamları ile ilgili beklenti düzeyleri yüksek, duygusal baskı ise yoğun ve uzun süreli olduğunda stres, yabancılaşma, kaygı ve depresyon gibi duyguları da yüksek bir seviyede olmaktadır. Bu nedenle, çağımızın önemli bir fenomeni olan ve günlük yaşam ve çalışma yaşamı içindeki kişilerin sıklıkla karşılaştığı tükenmişlik kavramının belirlenmesi ve onun etkili bir şekilde ölçülmesinin önemi gittikçe artmaktadır. Pines'in Psikonalitik-Varoluşçu Modeli'nin, psikoanalitik perspektifine bağlı olarak tükenmişlik fenomenine bakıldığında, kişilerin hangi mesleği seçeceklerini çocukluk yıllarındaki

çözümlememiş aile etkileşimleri ve erken çocukluk yaşantılarının belirlediği görülmektedir. Bir başka deyişle, kişilerin belli bir mesleğe yönelmesinin ana nedeni erken çocukluk yaşantılarının üstesinden gelmektir (Pines, 2000a; 2000b; 2002, Akt. Çapri, 2006). Bir işle ilgili seçim yapmak bilinçdışı belirleyicilerin kişilerin bireysel ve ailesel geçmiş yaşantıları üzerinde etkisi olduğunu gösterir. Bireyler çocukluk yıllarında doyuramadıkları bazı ihtiyaçlarını gidermek ve çocukluk yaşantılarına varoluşsal bir anlam kazandırabilmek için bir meslek (iş) seçiminde bulunurlar (Pines, 2000a; Pines ve Yanai, 2000; 2001; Yanai ve Pines, 2000).

### **2.2.1.3. Edelwich ve Brodsky Modeli**

Tükenmişlik, hizmet sektöründe çalışan bireylerde birbirini izleyen 4(dört) aşamadan sonra ortaya çıkan, amaç kaybı ve idealizm yitimi olarak tanımlanmaktadır. Bu aşamalar; (Edelwich ve Brodsky, 1980)

- 1) Şevk Aşaması: İşe yeni başladığı dönemlerde kişinin enerjisini ifade etmekle birlikte bu dönemde umut ve gerçekçi olmayan düşünceler vardır. Enerjiyi gereksiz bir şekilde harcama, işi yaşamın amacı olduğuna dair inanç, işin her şeyi sağlayacağı beklentisi, çalışılan pozisyonun sorumluluklarını ve etki alanlarını algılayamama bu dönemde görülen tehlikelerdendir.
- 2) Durgunluk Aşaması: Bu dönemde, motivasyon azalır, enerji düzeyi düşmeye başlar.
- 3) Engellenme Aşaması: Bireyin işin anlamı ve kendine verdiği değer konusunda sorgulamaya başladığı dönemdir. Fiziksel, duygusal ve davranışsal problemler ortaya çıkmaya başlar.
- 4) Apati: Bu son aşamada bireyde duygusal kopma, inançlarını yitirmesi, umutsuzluk ve duyarsızlık rapor olarak işe gitmesini engeller ve mücadeleden kaçmasına neden olur.

### **2.2.1.4. Perlman ve Hartman Modeli**

Fiziksel tükenme, duygusal tükenme ile duyarsızlaşmak ve işveriminde düşme olarak adlandırılan tükenmişliğin bu üç boyutu, Perlman ve Hartman'a (1982) göre stresin temel belirti sınıfını oluşturmaktadır. Onlara göre, bireysel özellikler, örgütsel ve sosyal çevrenin tükenmişliğin etkileri ve algılanmasında rol oynamaktadırlar (Perlman

ve Hartman, 1982). Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutu ile Maslach modeline benzerlik göstermektedir.

#### **2.2.1.5. Chernis Modeli**

Chernis'e göre; iş konusunda tecrübesiz olan çalışanlar, işlerinin daima heyecan vereceğini, yetenek kazandıracığını düşünmekle birlikte iş arkadaşlarından destek göreceğini düşünerek reel olmayan düşünceler içerisine girmektedirler. Dolayısıyla bu düşüncelerle işe başlayan kişiler çok fazla hayal kırıklığı yaşamaktadırlar (Yardım, 1995).

#### **2.2.1.6. Leiter Modeli**

Leiter'a göre, iş ile ilgili stres kaynaklarına duyarsız kalan bireylerde tükenmişlik artmaktadır. Buna sebep olarak ise; iş yükü, her zaman aynı şeyleri yapmak, ast-üst çatışmaları ile özerklik ve karar verme eksikliği gibi durumlar gösterilmektedir. Bu modele göre, örgütsel ve bireysel girişimlerin birlikte ele alınması durumunda tükenmişlik hafifletilebilir veya bitirilebilmektedir (Leiter, 1991; Demirbaş, 2006).

#### **2.2.1.7. Golembiewski Modeli**

Golembiewski ve arkadaşlarına (1986) göre, tükenmişliğin başında görülen duygusal tükenmişlik, duyarsızlık ve kişisel başarı ilerleyen zamanlarda artış göstermektedir. Sürekli olan tükenmişlik durumunda ise, duyarsızlaşma ve kişisel başarı zaman içerisinde dalgalanmalar göstermektedir. Dolayısıyla bu durum zamanla duygusal tükenmenin artmasıyla sonuçlanmaktadır (Demirbaş, 2006).

### **2.2.2. Tükenmişliğin Belirtileri**

Araştırmalara göre genel olarak tükenmişlik belirtileri üç başlık altında toplanmaktadır. Bunlar; fiziksel belirtiler, psikolojik belirtiler ve davranışsal belirtilerdir (Maslach ve Leither, 1997).

İşlerini özveriyle yerine getiren bireyler yoğun çalışma saatlerinden sonra bile bir sonraki gün aynı enerji ile işlerini yapabilmektedirler. Fakat tükenmiş olan insanları çoğu bu enerjiyi fiziksel olarak yitirmektedir. Sonuç olarak fiziksel tükenme belirtileri



göstermektedirler. Bu belirtiler; yorgunluk ve bitkinlik hissi, mide-bağırsak rahatsızlıkları, baş ağrıları, tansiyon yükselmesi ve uyku bozuklukları şeklindedir (Maslach ve Leither, 1997).

Çalışanlar fiziksel belirtilerin yanında onları olumsuz olarak etkileyen psikolojik belirtiler de göstermektedirler. Çalışan bireyler; çabuk öfkelenme, çaresizlik, suçluluk, engellenmişlik hissi, değersizlik ve boşluk hissi, ümitsizlik, alınganlık, sabırsızlık, huzursuzluk ve duygusuz, ilgisiz gibi olumsuz duygular gösterebilmektedirler.

Fiziksel ve psikolojik belirtiler gösteren bireyler diğer taraftan bunların etkisiyle davranışsal belirtiler de göstermektedirler. Bunlar; işe geç gitmek, işi bırakmak, konuşmada zorluk, kolay ağlama, rol çatışması, sosyal izolasyon, aile ve iş arkadaşlarına karşı sert ve kaba davranışlardır (Maslach, Schaufeli ve Leither, 2001).

### **2.2.3. Tükenmişliğin Nedenleri ve Sonuçları**

Tükenmişlik durumunun ortaya çıkmasına birçok faktör neden olmaktadır. Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu gibi bazı demografik nedenler; kişilik, empati, bireysel ihtiyaçlar ve beklenti gibi kişisel faktörler; işin niteliği, çalışma saatleri, iş yükü, iş güvenliği, iş ortamındaki iletişim, kurum plan ve politikaların yetersiz olması, yetersiz ücret ve işyerinin fiziksel koşulları gibi örgütsel faktörler bireylerin tükenmişlik durumu yaşamasına neden olmaktadır (Maslach ve Leither, 1997). Bu bilgilere göre, tükenmişliğin nedenleri her birey için tam olarak anlaşılabilmesi açısından bütün boyutları ile incelenmesi gerekmektedir.

Başlangıcı itibariyle yavaş ve derinden olduğu için sonuçları da bireylerin kişisel, çalışma hayatı ve aile ilişkilerinde belli başlı sonuçların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Duygusal yorgunluk ve fiziksel yorgunluk bireylerde psikosomatik şikayetlerin artmasına neden olmaktadır (Maslach, Schaufeli ve Leither, 2001). Bunlar da bireylerin kişisel başarı duygusunun azalmasını ve benlik saygısında düşmeyi beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla bu tip kişisel sonuçlar bireyleri ruhsal çöküntü ve tükenmişlik neden olabilmektedir.

Çalışma hayatında genel olarak iş performansında azalma olarak kendisini gösteren sonuçlar, bireylerin işlerini kötü yapmalarına ve bunu durdurmak için çaba sarf etmemelerine neden olmaktadır (Maslach ve Leither, 1997). Bu bilgilere göre, bireylerin yaratıcılığını engellemesi hastalarıyla olan diyaloglarını sağlıksız duruma

neden olmasıyla beraber diğer çalışma arkadaşlarını da olumsuz bir şekilde etkilediği söylenebilmektedir.

Tükenmişlik durumu bireylerin kişisel ve çalışma hayatını etkilemekle birlikte aile hayatı içerisinde de olumsuz durumların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Aile bireyin yaşadığı tükenme durumundan doğrudan etkilenmektedir. Duyarsızlaşma ve duygusal tükenme durumu iş kaynaklı olmakla birlikte sonuçları itibariyle aile kendilerini yalnız hissetmekte bireyin diğer insanlara karşı olan ilgisini kıskanmaktadır (Maslach ve Leither, 1997). Bu bilgilere göre, birey başarılı olmak istiyorsa kendisi, ailesi ve çalışma hayatında bir denge oluşturması gerekmektedir. Tükenme durumunun ortadan kalkmasının bununla mümkün olabileceği düşünülmektedir.

#### **2.2.4. Hekimlik ve Tükenmişlik**

Bireylerin işlerinin bir gereği olarak insanlarla yüzyüze iletişimde oldukları için duyarsızlaşma, duygusal olarak kendilerini kötü hissetme ve yetersizlik gibi duyguların ortaya çıkmasıyla tükenmişlik duygusu ortaya çıkmaktadır (Ergin, 1993). Sağlık hizmetinde de insanlarla yüzyüze iletişim gerekli olduğu için bu hizmet türü stres yükü bir hayli fazla olan bir hizmet alanıdır. Hekimler, kendi duygusal yüklerinden feragat ederek her gün hem ailelerinin hem de hastalarının aşırı gereksinimlerini karşılamaktadırlar. Zaman geçtikçe hekimler, meslekleri gereği kaldırmak durumunda kaldıkları yükün üstesinden gelemeyip, stresle baş etme mekanizmaları azalmakta ve tükenmişlik yaşamaktadırlar (Deckard, Hicks ve Hamory, 1992). Dolayısıyla bu durum, hekimlerin psikolojik destek almaları gerektiği zorunluluğunu ortaya çıkarmaktadır.

Kişisel ve mesleki konularda tükenmişlik yaşayan hekimlerin oranı %30-40 olarak bildirilmektedir (Deckard, Hicks ve Hamory, 1992). Hekimlerin yaşamış olduğu tükenmişliğin sıklığı farklı varsayımlara dayanmaktadır. Bu süreç, duygusal olarak kendilerini ihmal ettikleri mezuniyet öncesindeki tıp eğitimi veya asistanlık eğitiminin stres ve sıkıntı içerisinde geçmesine kadar uzanmaktadır (Deckard ve ark. 1994). Fakat bu dönemde hekimlerin göstermiş olduğu belirtiler normal olarak kabul edildiği için gözden kaçmaktadır (Shanafelt ve ark. 2002). Bazı araştırmacılar sağlıklı ilgili etmenlerin buna yol açtığını, bazı araştırmacılar ise hekimin kişiliğine özgü etmenlerin buna neden olduğunu düşünmektedirler (Ergin, 1993; Yaman ve Ungan, 2002). Bu bilgilere göre, farklı araştırmacılar tarafından farklı düşüncelerin ortaya atılması fikir birliği açısından daha çok araştırma yapılması ihtiyacını beraberinde getirmektedir.

Hekimlerin çeşitli değişkenler ve gruplar açısından tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla ülkemizde yapılan bazı çalışmalar aşağıda verilmiştir:

- 1) Dikmetaş ve arkadaşları tarafından (2011), 270 asistan hekimin tükenmişlik ve mobbing düzeyleri incelenmiştir. Sonuç olarak mobbingin, tükenmişliğin her üç boyutunu da anlamlı şekilde etkilediği bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada kadın ve erkek arasında tükenmişliğin sadece duyarsızlaşma alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmuştur.
- 2) Yaman ve Ungan (2002) tarafından aile hekimliği asistan hekimler üzerinde bir inceleme yapılmıştır. 135 hekim üzerinde yapılan bu çalışma sonucunda, kadın ve erkek katılımcılar arasında tükenmişlik bakımından bir fark bulunamamıştır. Bekar katılımcıların duygusal tükenmişlikleri ve duyarsızlıkları, evli olanlara göre daha yüksek, kişisel başarıları ise daha düşük bulunmuştur. Birinci yıl asistanlarının duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek ve kişisel başarı puanlarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu bulunmuştur.
- 3) Ünal ve arkadaşları tarafından (2001), Malatya il merkezinde çalışan 384 hekimin tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin ve bazı sosyodemografik değişkenlerin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişki araştırılmıştır. İş doyumu, tükenmişlik ve yaşam doyumunun birbirleriyle etkileşim içinde olduğu sonucuna varmışlardır.
- 4) Erol ve arkadaşları tarafından (2007), 'Asistan hekimlerde tükenmişlik: iş doyumu ve depresyonla ilişkisi' konulu araştırma yapılmıştır. Tıpta uzmanlık eğitimi alan 117 asistan hekim üzerinde yapılan bu çalışma sonucunda: medeni durum ile tükenmişlik arasında anlamlı fark olmamakla birlikte, yaş ve hekimlik süresinin artmasıyla tükenmişlik düzeylerinin azaldığı bulunmuştur. Ayrıca iş doyumu arttıkça, tükenmişlik ve depersonalizasyonun azaldığı, kişisel başarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma sonuçlarını bir bütünlük içerisinde ele aldığımızda hekimlerin birçok çalışma alanında araştırmalar yapıldığı görülmektedir. Dolayısıyla yapılan bu çalışmalarda psikolojik dayanıklılık faktörünün de incelenmesi gerekmektedir.

## BÖLÜM III

### 3. YÖNTEM

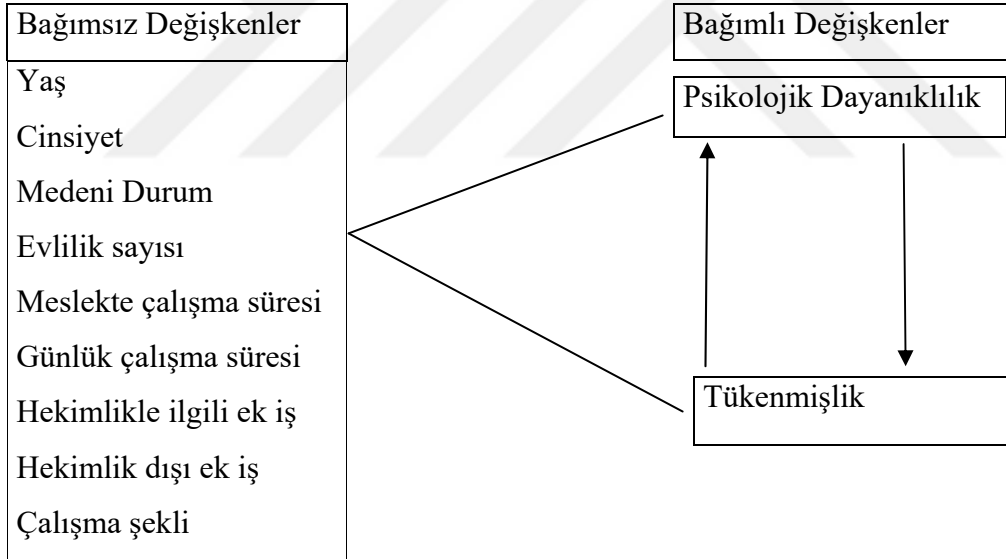
Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama araçları ve verilerin çözümlenmesi ile ilgili bilgilere verilmiştir.

#### 3.1. Araştırma Modeli

Araştırma İzmir iline bağlı Tire ilçesinde çalışan hekimlerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerini araştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Tablo 1.

*Değişkenler Arası İlişkiler Bağlamında Araştırma Modeli*



#### 3.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırma İzmir'in Tire ilçesinde çalışan hekimlere yönelik olarak yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı zaman aralığında (18.06.2018-29.06.2018), Tire İlçe Sağlık Müdürlüğünden alınan bilgiye göre ilçede toplamda 122 hekimin çalıştığı öğrenilmiştir. Örneklem ise basit rastgele (random) örnekleme yöntemi ile araştırmaya katılmayı kabul eden 51 hekimden oluşmuştur (%41,80).

### 3.3. Araştırmanın Yapılışı (Prosedür)

Gerekli kurumlardan (resmi izin), testleri geliştiren ve uyarlayan araştırmacılardan (elektronik posta yoluyla) yazılı izinler alındıktan sonra veri toplamaya geçilmiştir. Araştırmacıyla birlikte toplamda 3 kişi tarafından ölçek formları mesai bitiminden hemen önce araştırmaya gönüllülük esas çerçevesinde katılım gösteren hekimlere dağıtılmıştır. Dağıtım esnasında hekimlere ölçeklerle ilgili ayrıntılı bilgi verilmiştir. Buna göre; tükenmişlik ölçeğinin puanlamasının kendileri tarafından yapılması gerektiği ve alınan puana göre hangi tükenmişlik grubu içerisinde olacakları söylenmiştir. Formların mesai bitiminde doldurulması istenmiştir. Hekimlerin tamamına ulaşılmış olup gönüllülük esas çerçevesinde araştırmaya katılmayı kabul eden hekimlere uygulanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hekimler iş yoğunluğu ve zaman ayıramamayı neden olarak göstermişlerdir. Bu bağlamda 10 mesai gününde toplamda 51 hekime uygulanmıştır. Etik kurul izninde verilerin SPSS 24.0 programı ile analiz edileceği yazmaktadır. Fakat araştırmacının bilgisayarında oluşan yazılım hatası nedeniyle veriler, SPSS 17.0 programı ile analiz edilmiştir. Kişisel bilgi formunda yer alan 'hekimlik dışı ek iş' sorusuna hiçbir katılımcının 'var' seçeneğini işaretlememesi nedeniyle 8.soru araştırmadan çıkarılmıştır. Meslekte çalışma süresinde 1-5 yıl arası çalışan grupta kimse olmadığı için bu grup çıkarılmıştır. 25 yaş ve altında sadece bir katılımcı olması nedeniyle yaş grubunda ortalama ve standart sapması alınamayıp anlamlılığına bakılmadığı için yaş analizine dahil edilmemiştir.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanması Kişisel Bilgi Formu (Ek:1), Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Ek:2) ve Tükenmişlik Ölçeği (Ek:3) ile yapılmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Bu form araştırmacının yapmış olduğu literatür taraması sonucu geliştirilmiştir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, evlilik sayısı, meslekte çalışma süresi, günlük çalışma süresi, hekimlikle ilgili ek iş, hekimlik dışı ek iş ve çalışma şekli ile ilgili bilgi sahibi olmak için 9 sorudan oluşmaktadır.

**Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ):** Işık (2016) tarafından Türkiye'de geliştirilmiş özgün bir ölçektir. Puanlaması "0-kesinlikle katılmıyorum", "1-katılmıyorum", "2-ne katılıyorum ne katılmıyorum", "3-katılıyorum" ve "4-kesinlikle katılıyorum" şeklinde 5'li likert tipi ölçektir. Puanlama 0-84 arasında hesaplanmaktadır. Işık PDÖ'yü geliştirmek için yapmış olduğu araştırmada çalışma grubu kolay

ulaşılabilir örneklem yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Bu araştırmaya 285'i kadın (% 70.0), 122'si erkek (% 29.9) toplam 407 yetişkin katılmıştır. Araştırma grubunun yaş aralığı 20-42 arasında değişmektedir. Yapılan analizler sonucunda kendini adama alt boyutu için iç tutarlık katsayısı .62, kontrol alt boyutu için iç tutarlık katsayısı .69, meydan okuma alt boyutu için iç tutarlık katsayısı .74 ve toplam puan için iç tutarlık katsayısı .76 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .81 bulunmuştur.

**Tükenmişlik Ölçeği (TÖ):** Pines ve Aronson (1988) tarafından geliştirilen bu ölçek tükenmişlik araştırmalarında en çok kullanılan ikinci ölçektir. Bu araştırmada bu ölçeğin kullanılmasının nedeni tükenmişlik puanına göre gruplandırılma yapılabilmesi ve buna göre psikolojik destek ihtiyacının saptanmasıdır. Kişilerin fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenmişlik düzeyini değerlendirmek üzere yedi dereceli bir ölçektir. Görüşmecilerin beyanına dayalı [self-report] olarak hazırlanmış TÖ yirmi bir maddeden oluşmaktadır. Bu süreçte, önce Pines, Aronson ve Kafry (1981) TÖ'nin psikometrik özelliklerini, ilk olarak, Amerika, İsrail, Kanada ve Japonya gibi ülkelerde yer alan otuz farklı örneklemden 3.700'ün üzerindeki yönetici, öğretmen, sanatçı, bilim adamı, öğrenci ve sosyal çalışmacı gibi çok çeşitli meslek çalışanı üzerinde gerçekleştirdiği çalışmalar ışığında ortaya koymuşlardır. Daha sonra ise, Pines ve Aronson (1988) ise bu sayıyı 5.000 kişinin üzerine çıkararak araştırmayı derinleştirmişlerdir. TÖ oldukça geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak ifade edilmektedir (Schaufeli ve Enzmann, 1998).

TÖ'nin güvenilirlik çalışmaları incelendiğinde, iç tutarlık katsayısı 0,90, bir ve dört ay arayla uygulanan test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise sırasıyla 0,88 ve 0,66 olarak rapor edilmiştir. TÖ'nin faktör analizi sonuçları tek boyutlu bir ölçme aracı olduğuna işaret etmektedir (Corcoran, 1986; Justice ve diğ., 1981; Schaufeli ve Van Dierendonck, 1993).

Ölçek maddelerinin “1 Hiçbir zaman” ve “7 Her zaman” biçiminde puanlanması sonucu TÖ'den tek bir toplam puan elde edilmekte ve her bir kişinin tükenmişlik düzeyi değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan “3 ve altındaki” puanlar herhangi bir tükenmişlik durumu olmadığı şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan “3-4” puan arası tükenmişlik için bir tehlike sinyali olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan “4-5” puan arası tükenmişlik durumuna işaret etmektedir. Ölçekten alınan “5 ve üzerindeki” puanlar derhal yardım gerektiren bir durum olarak değerlendirilmektedir.

Tükenmişlik Ölçeği (TÖ)'nin Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Çapri (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir. TÖ'nin geçerliği, faktör analizi ve ölçüt bağıntılı geçerlik çalışmaları ile değerlendirilmiştir. Faktör analizi sonucunda elde edilen bulgular ölçeğin yapı geçerliğine sahip olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerliğinin belirlenmesi için ise Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE) ve alt ölçekleri ile TÖ puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmadan elde edilen verilere göre, toplam TÖ puanları ile toplam MTE ( $r = .34, p < .01$ ), duygusal tükenmişlik ( $r = .57, p < .01$ ) ve duyarsızlaşma ( $r = .30, p < .01$ ) alt ölçekleri puanları arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon, kişisel başarı ( $r = -.22, p < .01$ ) puanları arasında ise anlamlı düzeyde negatif bir korelasyon gözlenmiştir.

TÖ'nin güvenilirlik çalışmaları sonuçlarına göre, madde toplam test korelasyon katsayıları ile iç tutarlık ve test-tekrar test yöntemleriyle elde edilen korelasyon katsayılarının da kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir. Pines ve Aronson (1988) tarafından  $\alpha = .90$  olarak hesaplanan iç tutarlık katsayısı TÖ'nin uyarlama çalışmasında  $\alpha = .93$  olarak hesaplanmıştır. Bu bulguya göre, Çapri (2006) tarafından uyarlanan ölçeğin iç tutarlık katsayısı, ölçeğin orijinaline göre daha yüksek ve oldukça tatmin edici bir düzeydedir. Ayrıca, orijinal TÖ'nde test tekrar test yöntemi ile 1 ve 4 ay arayla elde edilen korelasyon katsayısı sırasıyla  $r = .89$  ve  $r = .66$  olarak bulunmuştur (Pines ve Aronson, 1988). Araştırmacı tarafından yapılan uyarlama çalışmasında ise 2 ay arayla elde edilen korelasyon katsayısı  $r = .83$  ( $p < .01$ ) olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için yapılan son çalışmada ise eşdeğer yarılar yöntemi ile ölçeğin iki yarısı arasındaki eşdeğerlik katsayısı hesaplanmış ve  $r = .84$  olarak oldukça yüksek bulunmuştur. Elde edilen tüm bu bulgular, uyarlama çalışması yapılan ölçme aracının en az ölçme aracının orijinali kadar geçerli ve güvenilir olduğunu düşündürmektedir (Çapri, 2006).

### 3.5. Verilerin Analizi

Araştırmanın amacı doğrultusunda, katılımcılara uygulanan form ve ölçeklerden elde edilen veriler toplandıktan sonra kodlanarak bilgisayara ortamına aktarılmıştır. Elde edilen verilerin çözümlenmesinde IBM SPSS Statistics 17.0 paket programı kullanılmıştır. Analize geçilmeden önce PDÖ 2. ve 15. soruları ters çevrilerek puanlanmıştır. Kişisel bilgi formundaki bilgilerin analizinde frekans ve yüzde dağılımı kullanılmıştır. Veri analizleri ölçeklerden ve alt ölçeklerden elde edilen toplam puanlar

üzerinden gerçekleştirilmiştir. Psikolojik dayanıklılık toplam puanı ve psikolojik dayanıklılık alt boyutları (kendini adama, kontrol ve meydan okuma) üzerinden analiz edilirken, tükenmişlik puanı tek toplam puan olarak analiz edilmiştir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, evlilik sayısı, meslekte çalışma süresi, günlük çalışma süresi, hekimlikle ilgili ek iş, hekimlik dışı ek iş ve çalışma şekli bakımından farklılığın incelenmesinde tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik ilişkisinin belirlenmesi amacıyla her iki ölçek arasındaki Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısına bakılmıştır. Verilerin analiz edilmesinde, istatistik anlamlılıkta  $p < 0,05$  alınmıştır.





## BÖLÜM IV

### 4. BULGULAR

#### 4.1. Hekimlerin Genel Olarak Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri

Tablo 4.1.1 incelendiğinde kendini adama alt boyutunda en düşük puanın 1,00 en yüksek puanın 26,00 bununla birlikte grubun puan ortalamasının 17,06 standart sapmanın (SS) 4,71 olduğu görülmektedir. Bu veriler göre 28 puan üzerinden 17,06 puanın ortalama düzeyde bir kendini adama durumu olduğu söylenebilir.

Kontrol alt boyutunda en düşük puanın 8,00 en yüksek puanın 24,00 bununla birlikte grubun puan ortalamasının 17,08 standart sapmasının 3,21 olduğu görülmektedir. Bu verilere göre 28 puan üzerinden 17,08 puanın kontrol boyutunun ortalama düzeyde olduğu söylenebilir.

Meydan okuma alt boyutunda en düşük puan 3,00 en yüksek puan 28,00 bununla birlikte grup ortalaması 20,20 ve standart sapmanın 4,20 olduğu görülmektedir. Bu verilere göre 28 puan üzerinden 20,20 puanın meydan okuma boyutunda ortalamanın üstünde bir düzeyde olduğu söylenebilir.

Hekimlerin toplam PDÖ puanı üzerinden bakıldığında en düşük puan 18,00, en yüksek puan 71,00 olduğu görülmekle birlikte ortalama 54,33 ve standart sapmanın da 9,48 olduğu görülmektedir. Buna göre, 84 puan üzerinden 54,33 puanın ortalamanın üzerinde bir düzeyde olduğu söylenebilir.

Tablo 2.

*Hekimlerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Toplam ve Alt Ölçeklerinin Tanımlayıcı İstatistikleri*

	N	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	SS
Kendini Adama	51	1,00	26,00	17,06	4,71
Kontrol	51	8,00	24,00	17,08	3,21
Meydan Okuma	51	3,00	28,00	20,20	4,20
Toplam PDÖ Puanı	51	18,00	71,00	54,33	9,48

#### 4.2. Hekimlerin Genel Olarak Tükenmişlik Düzeyleri

Tablo 4.2.1 incelendiğinde toplam tükenmişlik puanları en düşük puanın 1,70 ve en yüksek puanın 7,00 olduğu görülmektedir. Ortalama puan 3,91 ve standart sapmanın 1,35 olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.

*Hekimlerin toplam tükenmişlik puanlarının tanımlayıcı istatistikler*

	N	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	SS
Toplam Tükenmişlik	51	1,70	7,00	3,91	1,35

Tablo 4.2.2 incelendiğinde katılımcıların %31,4'ünün (N=16) tükenmişlik puanı 3 ve altı (tükenmişlik yok) grubunda, %25,5'inin (N=13) 3-4 arası (tükenmişlik için tehlike sinyali), %21,5'inin (N=11) 4-5 arası (tükenmişlik durumu içerisinde olduğu) ve %21,6'sının da (N=11) 5 ve üzeri (derhal yardım alınması gereken puan) grubunda yer aldığı görülmektedir.

Tablo 4.

*Hekimlerin Tükenmişlik Puanlarına Göre Gruplandırılması*

Grup	N	%
3 ve altı	16	31,4
3-4 arası	13	25,5
4-5 arası	11	21,5
5 ve üzeri	11	21,6

#### 4.3. Hekimlerin Kişisel Bilgilerine Göre Dağılımları

Araştırmaya katılım gösteren hekimlerin kişisel bilgilerine göre göstermiş oldukları dağılım Tablo 4.3.1'de verilmiştir. Tablodaki verilere göre hekimlerin %2'si (N=1) 25 yaş ve altı, %13,7'si (N=7) 26-35 yaş arası, % 27,5'i (N=14) 36-45 yaş arası ve %56,9'u (N=29) 46 yaş ve üzeri yaş gruplarındadır. Araştırmaya katılan hekimlerin %27,5'i (N=14) kadın ve %72,5' i (N=37) erkeklerden oluşmaktadır. Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların %84,3'ü (N=43) evli ve %15,7'sinin (N=8) bekar grubunda olduğu görülmektedir. Hekimlerin evlilik sayısı ise %9,8 (N=5) 0, %82,4

(N=42) 1, %3,9 (N=2) 2 ve %3,9 (N=2) 3 ve üzeri olarak görülmektedir. Meslekte çalışma süresine bakıldığında hekimlerin %5,9'u (N=3) 1 yıl ve altında, araştırmanın yapıldığı sürede 1-5 yıl arası çalışan hekim sayısı (N=0), %7,8'i (N=4) 6-10 yıl arası, %11,8'i (N=6) 11-15 yıl arası ve %74,5'inin de (N=38) 16 yıl ve üzeri gruplarında olduğu görülmektedir. Hekimlerin %35,3'ü (N=18) günlük çalışma süresi bakımından 8 saat ve altında çalıştığını, %64,7'si (N=33) ise 9 saat ve üzerinde çalıştığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan hekimlerin %5,9'u (N=3) hekimlikle ilgili ek iş yaptığını, %94,1'inin (N=48) ise hekimlikle ilgili ek iş yapmadığını belirtmiştir. Hekimlik dışı ek işin hiçbir hekim tarafından yapılmadığı görülmektedir (%100, N=51). Sadece gündüz çalışan hekimlerin oranı %37,3 (N=19), gündüz+gece çalışan hekimlerin oranı %62,7 (N=32) olduğu görülmekle beraber sadece gece çalışan hekim araştırmaya katılanlar içerisinde yer almamaktadır.

Tablo 5.

*Hekimlerin Kişisel Bilgilerine göre dağılımı*

Özellikler	Grup	N	%
Yaş (n=51)	25 yaş ve altı	1	2
	26-35 yaş arası	7	13,7
	36-45 yaş arası	14	27,5
	46 yaş ve üzeri	29	56,9
Cinsiyet (n=51)	Kadın	14	27,5
	Erkek	37	72,5
Medeni Durum (n=51)	Evli	43	84,3
	Bekar	8	15,7
Evlilik Sayısı (n=51)	0	5	9,8
	1	42	82,4
	2	2	3,9
	3 ve üzeri	2	3,9
Meslekte Çalışma Süresi (n=51)	1 yıl ve altı	3	5,9
	1-5 yıl arası	0	0
	6-10 yıl arası	4	7,8
	11-15 yıl arası	6	11,8
	16 yıl ve üzeri	38	74,5
Günlük Çalışma Süresi (n=51)	8 saat ve altı	18	35,3
	9 saat ve üzeri	33	64,7
Hekimlikle İlgili Ek İş (n=51)	Var	3	5,9
	Yok	48	94,1
Hekimlik Dışı Ek İş (n=51)	Var	0	0
	Yok	51	100
Çalışma Şekli (n=51)	Gündüz	19	37,3
	Gece	0	0
	Gündüz+Gece	32	62,7

#### 4.4. Hekimlerin PDÖ ve Alt Ölçekleri ile TÖ Puanlarının Kişisel Bilgilere Göre Karşılaştırmaları

Tablo 4.4.1’de hekimlerin psikolojik dayanıklılık ve alt ölçek (kendini adama, kontrol ve meydan okuma) puanlarının TÖ puanlarının yaş bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde bu puanlar bakımından yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 6.

*Hekimlerin PDÖ ve alt ölçekleri ile TÖ puanlarının Yaş bakımından karşılaştırılması*

Grup		N	Ortalama	SS	P
PDÖ Puanı (n=50)	26-35 yaş arası	7	59,71	6,24	,200
	36-45 yaş arası	14	56,64	12,48	
	46 yaş ve üzeri	29	52,10	7,98	
Kendini Adama	26-35 yaş arası	7	20,14	3,89	,200
	36-45 yaş arası	14	16,29	4,60	
	46 yaş ve üzeri	29	16,76	4,86	
Kontrol	26-35 yaş arası	7	17,86	3,24	,197
	36-45 yaş arası	14	18,21	4,14	
	46 yaş ve üzeri	29	16,52	2,49	
Meydan Okuma	26-35 yaş arası	7	21,71	2,93	,200
	36-45 yaş arası	14	22,14	6,22	
	46 yaş ve üzeri	29	18,83	2,67	
TÖ Puan (n=50)	26-35 yaş arası	7	2,87	0,72	,200
	36-45 yaş arası	14	4,24	1,58	
	46 yaş ve üzeri	29	3,98	1,28	

\* $p< .05$ . \*\* $p< .01$

Tablo 4.4.2’de hekimlerin psikolojik dayanıklılık ve alt ölçek (kendini adama, kontrol ve meydan okuma) puanlarının TÖ puanlarının cinsiyet bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde bu puanlar bakımından cinsiyet grupları arasında sadece psikolojik dayanıklılık kontrol alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Tablo 7.

*Hekimlerin PDÖ ve alt ölçekleri ile TÖ puanlarının Cinsiyet bakımından karşılaştırılması*

<b>Grup</b>		<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>P</b>
PDÖ puanı (n=51)	Kadın	14	58,79	6,65	,200
	Erkek	37	52,65	9,91	
Kendini Adama	Kadın	14	18,07	3,93	,200
	Erkek	37	16,58	4,97	
Kontrol	Kadın	14	18,36	1,39	,023*
	Erkek	37	16,59	3,57	
Meydan Okuma	Kadın	14	22,36	3,48	,200
	Erkek	37	19,37	4,20	
TÖ Puan (n=51)	Kadın	14	3,41	0,99	,200
	Erkek	37	4,09	1,43	

\*p< .05. \*\*p< .01

Tablo 4.4.3'te hekimlerin psikolojik dayanıklılık ve alt ölçek (kendini adama, kontrol ve meydan okuma) puanlarının TÖ puanlarının Medeni Durum bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde bu puanlar bakımından medeni durum grupları arasında PDÖ toplam puan ile PDÖ kontrol ve meydan okuma alt boyutlarında anlamlı fark bulunmuştur (p<0,01, p<0,05). Evli olan hekimlerde bu puanların daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 8.

*Hekimlerin PDÖ ve alt ölçekleri ile TÖ puanlarının Medeni Durum bakımından karşılaştırılması*

<b>Grup</b>		<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>P</b>
PDÖ Puan (n=51)	Evli	43	54,51	9,68	,002**
	Bekar	8	53,37	8,85	
Kendini Adama	Evli	43	17,09	4,91	,055
	Bekar	8	16,87	3,72	
Kontrol	Evli	43	17,16	3,28	,002**
	Bekar	8	16,62	2,97	
Meydan Okuma	Evli	43	20,26	4,31	,015*
	Bekar	8	19,87	3,76	
TÖ Puan (n=51)	Evli	43	3,98	1,23	,200
	Bekar	8	3,53	1,54	

\*p< .05. \*\*p< .01

Tablo 4.4.4'te hekimlerin psikolojik dayanıklılık ve alt ölçek (kendini adama, kontrol ve meydan okuma) puanlarının TÖ puanlarının evlilik sayısı bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde bu puanlar bakımından evlilik sayısı grupları arasında sadece psikolojik dayanıklılık kontrol alt boyutunda 1 kere evlilik yapmış olan hekimlerde anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

Tablo 9.

*Hekimlerin PDÖ ve alt ölçekleri ile TÖ puanlarının Evlilik Sayısı bakımından karşılaştırılması*

Grup		N	Ortalama	SS	P
PDÖ Puan (n=51)	0	5	52,40	2,41	,200
	1	42	54,79	10,10	
	2	2	48,50	13,43	
	3 ve üzeri	2	55,50	2,12	
Kendini Adama	0	5	15,60	1,82	,200
	1	42	17,09	4,99	
	2	2	19,00	7,07	
	3 ve üzeri	2	18,50	0,71	
Kontrol	0	5	16,80	2,68	,001**
	1	42	17,43	3,20	
	2	2	16,50	2,20	
	3 ve üzeri	2	15,50	2,12	
Meydan Okuma	0	5	20,00	1,87	,149
	1	42	20,29	4,44	
	2	2	17,50	6,37	
	3 ve üzeri	2	21,50	0,71	
TÖ Puan (n=51)	0	5	3,83	1,71	,200
	1	42	3,93	1,38	
	2	2	3,79	0,83	
	3 ve üzeri	2	3,59	0,43	

\* $p< .05$ . \*\* $p< .01$

Tablo 4.4.5'te hekimlerin psikolojik dayanıklılık ve alt ölçek (kendini adama, kontrol ve meydan okuma) puanlarının TÖ puanlarının Meslekte çalışma süresi bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde bu puanlar bakımından meslekte çalışma süresi grupları arasında PDÖ toplam puan ile PDÖ kontrol ve meydan okuma alt boyutlarında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,01$ ,  $p<0,05$ ). Meslekte 6-10 yıl arası çalışan hekim grubunda bu puanların daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 10.

*Hekimlerin PDÖ ve alt ölçekleri ile TÖ puanlarının Meslekte Çalışma Süresi bakımından karşılaştırılması*

Grup		N	Ortalama	SS	P
PDÖ Puan (n=51)	1 yıl ve altı	3	51,67	3,06	,007**
	6-10 yıl arası	4	62,75	5,25	
	11-15 yıl arası	6	57,67	3,72	
	16 yıl ve üzeri	38	53,13	10,26	
Kendini Adama	1 yıl ve altı	3	15,67	2,08	,058
	6-10 yıl arası	4	20,50	2,38	
	11-15 yıl arası	6	18,67	4,27	
	16 yıl ve üzeri	38	16,55	4,97	
Kontrol	1 yıl ve altı	3	16,00	3,46	,006**
	6-10 yıl arası	4	19,00	2,94	
	11-15 yıl arası	6	16,83	2,48	
	16 yıl ve üzeri	38	17,00	3,35	
Meydan Okuma	1 yıl ve altı	3	20,00	1,73	0,027*
	6-10 yıl arası	4	23,25	1,71	
	11-15 yıl arası	6	22,17	3,13	
	16 yıl ve üzeri	38	19,58	4,48	
TÖ Puan (n=51)	1 yıl ve altı	3	3,17	1,01	,200
	6-10 yıl arası	4	3,33	0,48	
	11-15 yıl arası	6	3,69	1,73	
	16 yıl ve üzeri	38	4,05	1,37	

\*p< .05. \*\*p< .01

Tablo 4.4.6’da hekimlerin psikolojik dayanıklılık ve alt ölçek (kendini adama, kontrol ve meydan okuma) puanlarının TÖ puanlarının günlük çalışma süresi bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde bu puanlar bakımından günlük çalışma süresi grupları arasında sadece psikolojik dayanıklılık kontrol alt boyutunda anlamlı düzeyde bir fark bulunmuştur (p<0,05). 8 saat ve altında çalışan hekimlerin kontrol alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 11.

*Hekimlerin PDÖ ve alt ölçekleri ile TÖ puanlarının Günlük Çalışma Süresi bakımından karşılaştırılması*

Grup		N	Ortalama	SS	P
PDÖ Puan (n=51)	8 saat ve altı	18	55,89	6,68	,186
	9 saat ve üzeri	33	53,48	10,70	
Kendini Adama	8 saat ve altı	18	17,94	4,08	,200
	9 saat ve üzeri	33	16,58	5,01	
Kontrol	8 saat ve altı	18	17,56	2,12	,030*
	9 saat ve üzeri	33	16,82	3,68	
Meydan Okuma	8 saat ve altı	18	20,39	2,70	,200
	9 saat ve üzeri	33	20,09	4,86	
TÖ Puan (n=51)	8 saat ve altı	18	3,67	1,18	,200
	9 saat ve üzeri	33	4,04	1,44	

\*p< .05. \*\*p< .01

Tablo 4.4.7’de hekimlerin psikolojik dayanıklılık ve alt ölçek (kendini adama, kontrol ve meydan okuma) puanlarının TÖ puanlarının hekimlikle ilgili ek iş bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde bu puanlar bakımından hekimlikle ilgili ek iş grupları arasında PDÖ toplam puan ile PDÖ kontrol ve meydan okuma alt boyutlarında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur (p<0,01, p<0,05) . Hekimlikle ilgili ek işte çalışmayan grupta bu puanların daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 12.

*Hekimlerin PDÖ ve alt ölçekleri ile TÖ puanlarının Hekimlikle İlgili Ek İş bakımından karşılaştırılması*

Grup		N	Ortalama	SS	P
PDÖ Puan (n=51)	Var	3	53,33	2,08	,002**
	Yok	48	54,46	9,75	
Kendini Adama	Var	3	17,67	1,15	,200
	Yok	48	17,02	4,85	
Kontrol	Var	3	15,00	2,65	,000**
	Yok	48	17,21	3,22	
Meydan Okuma	Var	3	19,67	1,53	,026*
	Yok	48	20,23	4,32	
TÖ Puan (n=51)	Var	3	3,74	0,68	,175
	Yok	48	3,92	1,39	

\*p< .05. \*\*p< .01



Tablo 4.4.8’de hekimlerin psikolojik dayanıklılık ve alt ölçek (kendini adama, kontrol ve meydan okuma) puanlarının TÖ puanlarının çalışma şekli bakımından tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde bu puanlar bakımından çalışma şekli grupları arasında sadece psikolojik dayanıklılık kendini adama boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Sadece gündüz çalışan hekimlerin kendini adama alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 13.

*Hekimlerin PDÖ ve alt ölçekleri ile TÖ puanlarının Çalışma Şekli bakımından karşılaştırılması*

Grup		N	Ortalama	SS	P
PDÖ Puan (n=51)	Gündüz	19	57,47	5,92	,075
	Gündüz+gece	32	52,47	10,72	
Kendini Adama	Gündüz	19	18,68	3,15	,018*
	Gündüz+gece	32	16,09	5,24	
Kontrol	Gündüz	19	17,89	1,66	,113
	Gündüz+gece	32	16,59	3,79	
Meydan Okuma	Gündüz	19	20,89	2,83	,155
	Gündüz+gece	32	19,78	4,83	
TÖ Puan (n=51)	Gündüz	19	3,74	1,12	,200
	Gündüz+gece	32	4,01	1,48	

\* $p< .05$ . \*\* $p< .01$

#### 4.5. Hekimlerin PDÖ ile TÖ Puanları Arasındaki İlişki

Aşağıdaki tabloda görüldüğü gibi hekimlerin PDÖ ile TÖ puanları arasında %47 oranında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 14.

*Hekimlerin PDÖ ile TÖ puanları arasındaki pearson korelasyon katsayısı*

		TÖ (n=51)
PDÖ (n=51)	Korelasyon katsayısı (r)	-,475
	p değeri	,000**

\* $p< .05$ . \*\* $p< .01$

## BÖLÜM V

### 5. TARTIŞMA VE YORUM

Bu çalışmanın amacı, hekimlerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve bu alanda yapılacak olan bilimsel çalışmalara katkıda bulunmaktır. Bu amaçla İzmir'in Tire ilçesinde çalışan hekimlerin PDÖ ve TÖ puanları ve aralarındaki ilişki durumu incelenmiştir. PDÖ ve TÖ puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda, bu ilişki hekimlerin psikolojik dayanıklılığı arttıkça tükenmişlik puanlarının azaldığı şeklindedir.

#### 5.1. Psikolojik Dayanıklılık

Hekimlerin genel olarak psikolojik dayanıklılık düzeyleri incelendiğinde, PDÖ puan aralığı 0-84, ortalama puanı ise  $54,33 \pm 9,48$  bulunmuştur. Dolayısıyla, hekimlerin PDÖ puanlarının ortalamasının üstünde olduğu söylenebilmektedir.

Yaş grupları ile psikolojik dayanıklılık düzeylerini incelediğimizde, çalışmamızda yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Dolayısıyla **Hipotez 1a** desteklenmemiştir. Bununla birlikte 26-35 yaş aralığında ortalama  $59,71 \pm 6,24$ , 36-45 yaş aralığında ortalama  $56,64 \pm 12,48$  ve 46 yaş ve üzeri grupta da ortalama  $52,10 \pm 7,98$  bulunması yapılacak olan çalışmalarda yaş arttıkça PDÖ düzeyi azalmaktadır yorumunu destekleyici sonuçların bulunacağına inanılmaktadır.

Cinsiyet grupları ile psikolojik dayanıklılık düzeylerine baktığımızda, aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte kadınlarda ortalamasının ( $58,79 \pm 6,65$ ), erkeklerin ortalamasına ( $52,65 \pm 9,91$ ) göre daha yüksek olduğu, ama anlamlı bir ilişkinin daha büyük bir örnekleme ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Bu bilgilere göre, **Hipotez 2a** desteklenmemiştir. Kararımak ve Çetinkaya (2009), üniversitede çalışan ve 1999 depremini yaşamış 242 kişiyle yapmış oldukları çalışmada psikolojik dayanıklılık ve cinsiyet grupları arasında anlamlı ilişki olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Uçar (2014) in yapmış olduğu çalışmada ise kadın özel eğitim okulu öğretmenlerinin erkek özel eğitim okulu öğretmenlerine göre psikolojik dayanıklılık puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu araştırma, çalışmamızı desteklemeyen bir araştırmadır.

Çalışmamızda, medeni durum ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Evli olan hekimlerin ortalamasının ( $54,51 \pm 9,68$ ) bekar olanlara göre ( $53,37 \pm 8,85$ ) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara göre

**Hipotez 3a** desteklenmiştir. Dolayısıyla evli olma durumunun dayanıklılık açısından olumlu olduğu kanaatine varılabilmektedir. Uçar (2014) in yapmış olduğu çalışmada ise evli özel eğitim okulu öğretmenlerinin bekar özel eğitim okulu öğretmenlerine göre psikolojik dayanıklılık puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Uçar'ın bulmuş olduğu bu sonuç araştırmamızı destekler nitelikte bir sonuçtur.

Evlilik sayısı ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Fakat evlilik sayısı 3 ve üzeri olan grupta ortalamanın ( $55,10 \pm 2,12$ ) diğer gruplara göre yüksek olması evlilik sayısı arttıkça PDÖ düzeyi yükselmektedir yorumunun yapılabilmesi veya tam tersi yorumda bulunulabilmesi yapılacak olan çalışmalara bırakılmıştır.

Çalışmamızda meslekte çalışma süresi ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmuştur. 6-10 yıl arası çalışan grubun ortalaması  $62,75 \pm 5,25$  olarak daha yüksek, 1 yıl ve altı çalışan grubun ortalaması  $51,67 \pm 3,06$  en düşük düzey olarak bulunmuştur. Çalışmamızdaki bu sonuçlara göre **Hipotez 4a** desteklenmiştir.

Günlük çalışma süresi ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Buna göre **Hipotez 5a** desteklenmemiştir. Dolayısıyla hekimlerin 8 saat ve altında veya 9 saat ve üzerinde çalışmasının dayanıklılık açısından bir fark oluşturmadığı ve ortalamalarının (sırasıyla  $55,89 \pm 6,68$ ,  $53,48 \pm 10,70$ ) birbirine yakın olduğu görülmektedir. Bununla birlikte çalışma süresinin artmasının psikolojik dayanıklılığı olumsuz etkilediği çalışmalar da bulunmaktadır.

Hekimlikle ilgili ek iş ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Hekimlikle ilgili ek işi olmayan hekimlerin ortalamasının ( $54,46 \pm 9,75$ ) olanların ortalamasına ( $52,33 \pm 2,08$ ) göre yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla ek iş yapmayan hekimlerin dayanıklılığın daha yüksek olduğu söylenebilir. Bununla birlikte ikinci bir işte neden çalışıldığı bilgisinin araştırmamızda olamamasına rağmen bu bilgilere göre göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

Yine çalışmamızda, çalışma şekli ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Gündüz veya gündüz+gece çalışmanın hekimlerin dayanıklılığı üzerinde bir fark oluşturmadığı çalışmamıza göre ulaşılan sonuçlardandır.

### 5.1.1. Kendini Adama

Hekimlerin psikolojik dayanıklılık alt boyutu olan kendini adama genel puanları incelendiğinde puan aralığı 0-28 üzerinden, ortalama puanı  $17,06 \pm 4,71$  bulunmuştur. Buna göre, hekimlerin kendini adama puanları ortalamanın üzerinde eğilim göstermektedir.

Yaş, cinsiyet, medeni durum, evlilik sayısı, meslekte çalışma süresi, günlük çalışma süresi ve hekimlikle ilgili ek iş bakımından gruplar arasında kendini adama düzeyi puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Sadece çalışma şekli grupları arasında kendi adama puanları düzeyleri arasında anlamlı bir şekilde fark bulunmuştur. Buna göre gündüz ortalaması  $18,68 \pm 3,15$  gündüz+gece çalışan hekimlerin ortalamasından  $16,09 \pm 5,24$  daha yüksektir. Gündüz ve gece çalışma saatleri eşit olduğu için dolayısıyla sadece gündüz mesaisinde çalışan hekimlerin işlerine kendilerini adamaları dayanıklılık açısından onları daha iyi hissettirmektedir.

### 5.1.2. Kontrol

Hekimlerin psikolojik dayanıklılık alt boyutu olan kontrol genel puanları incelendiğinde puan aralığı 0-28 üzerinden, ortalama puanı  $17,08 \pm 3,21$  bulunmuştur. Buna göre, hekimlerin kontrol puanları ortalamanın üzerinde eğilim göstermektedir.

Yaş ve çalışma şekli bakımından kontrol alt boyutu puanlarında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Cinsiyet, medeni durum, evlilik sayısı, meslekte çalışma süresi, günlük çalışma süresi ve hekimlikle ilgili ek iş bakımından gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Buna göre kadın, evli, 1 evlilik, 6-10 yıl arası çalışan, 8 saat ve altı çalışanlar ile hekimlikle ilgili ek işi olmayanların kontrol alt boyut puanları diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

### 5.1.3. Meydan Okuma

Hekimlerin psikolojik dayanıklılık alt boyutu olan meydan okuma genel puanları incelendiğinde puan aralığı 0-28 üzerinden, ortalama puanı  $20,20 \pm 4,20$  bulunmuştur. Buna göre, hekimlerin meydan okuma puanları ortalamanın üzerinde eğilim göstermektedir.

Yaş, cinsiyet, evlilik sayısı, günlük çalışma süresi ve çalışma şekli bakımından meydan okuma boyutu puanlarında gruplar arası anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Medeni durum, meslekte çalışma süresi ve hekimlikle ilgili ek iş grupları arasında meydan okuma puanları düzeylerinde anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu bilgilere göre, evli olanların, 6-10 yıl arasında çalışanların ve hekimlikle ilgili ek işi olmayanların meydan okuma puanları diğer gruplara göre daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur.

Ayrıca yaş grupları arasında 46 yaş ve üzeri grubun meydan okuma puanları diğer gruplara göre anlamlı fark olmamasına rağmen diğer gruplardan düşük olması başka çalışmalarda araştırılmaya değer olarak görülmektedir.

## 5.2. Tükenmişlik

Hekimlerin genel olarak tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde, TÖ puan aralığı 1,00-7,00, ortalama puanı ise  $3,91 \pm 1,35$  olarak bulunmuştur. Dolayısıyla, hekimlerin TÖ puanlarının ortalamasının üstünde olduğu söylenebilmektedir.

Yaş, cinsiyet, medeni durum, evlilik sayısı, meslekte çalışma süresi, günlük çalışma süresi, hekimlikle ilgili ek iş ve çalışma şekli gruplarında TÖ puanlarında hiçbirinde anlamlı fark bulunamamıştır. Bu sonuçlara göre tükenmişlikle ilgili oluşturulan; **Hipotez 1b**, **Hipotez 2b**, **Hipotez 3b**, **Hipotez 4b** ve **Hipotez 5b** için destekleyici sonuçlar bulunamamıştır. Dolayısıyla grupların tükenmişlik açısından birbirlerine yakın oldukları söylenebilir.

Ayrıca alınan tükenmişlik puanları açısından katılımcıları gruplara ayırdığımızda;

- 1) 3 puan ve altı (tükenmişlik yok): hekimlerin %31,4'ü (N=16)
- 2) 3-4 puan arası (tükenmişlik için tehlike sinyali): hekimlerin % 25,5'i (N=13)
- 3) 4-5 puan arası (tükenmişlik durumu içerisinde olduğu): hekimlerin %21,5'i (N=11)
- 4) 5 puan ve üzeri (derhal psikolojik yardım): hekimlerin %21,6'sı (N=11)

Olarak tükenmişlik açısından hekimlerin durumu görülmektedir. Bu puanlara baktığımızda hekimlerin 3 puan ve altı grup ile 3-4 puan arası grubun kişi sayısının fazla olması ortalamayı aşağı çekmektedir. Bu da tükenmişlik durumu içerisinde olan hekimlerin sayısını vermemektedir. Dolayısıyla bu alanda yapılacak olan çalışmalarda yine aynı ölçeklerle, fazla sayıda katılımcıyla sonuçların tekrar gözden geçirilmesi

gerektiği düşünölmektedir. Bu çalışmaların yapılmasına gerek olduğunu gösteren sonuçlar aşağıda verilmiştir:

- 1) Yaş grupları ile tükenmişlik düzeylerini incelediğimizde, çalışmamızda yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte 26-35 yaş aralığında ortalama  $2,87\pm 4,24$  (N=7), 36-45 yaş aralığında ortalama  $4,24\pm 1,58$  (N=14) ve 46 yaş ve üzeri grupta (N=29) da ortalama  $3,98\pm 1,28$  bulunmuştur. Buna göre, 36-45 yaş aralığında bulunan hekimlerin tükenmişlik durumu içerisinde olduğu söylenebilir. Ramirez ve arkadaşlarının (1996) yapmış olduğu çalışmalarda yaş ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Uzun ve arkadaşlarının (2013) yapmış oldukları çalışmada ise yaş ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki bulunmama ile birlikte araştırmamızı destekler nitelikte bir sonuçtur. Bununla birlikte yaş ile tükenmişlik ilişkisine bakılan bu çalışmalarda yaş kesidi farklılığı olabilmektedir.
- 2) Cinsiyet grupları ile tükenmişlik düzeylerine baktığımızda, aralarında anlamlı bir ilişki bulunmama ile birlikte kadınların ortalaması  $3,41\pm 0,99$  (N=14), erkeklerin ortalaması olan  $4,09\pm 1,43$  (N=37) göre daha düşüktür. Buna göre erkeklerin tükenmişlik durumu içerisinde olduğu kadınların da tükenmişlik için sinyal veren grupta olduğu söylenebilir. Erol ve arkadaşlarının (2007), Marakoğlu ve arkadaşlarının (2013) yapmış oldukları çalışmada cinsiyet ile yaş arasında anlamlı bir fark bulunmaması çalışmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Araştırmamızı desteklemeyen sonuçlar literatürde mevcut olan çalışmalar arasındadır (Türk Tabipler Birliği 2005, Sünter ve ark. 2006, Dikmetaş ve ark. 2011, Algül ve ark. 2016).
- 3) Çalışmamızda, medeni durum ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Evli olan hekimlerin ortalamasının  $3,98\pm 3,53$  (N=43) bekar olanlara göre  $3,53\pm 1,54$  daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte evli ve bekarların ortalamalarına bakıldığında her iki grubun da tükenmişlik için tehlike sinyali verdiği görölmektedir. Erol ve arkadaşlarının (2007), Marakoğlu ve arkadaşlarının (2013) yapmış oldukları çalışmalarda medeni durum ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki bulunmaması araştırma sonuçlarımız ile benzer nitelikler göstermektedir. Medeni durum ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişkinin bulunduğu araştırmalar da literatürde yer alan çalışmalardandır (Türk Tabipler Birliği 2005, Sünter ve ark. 2006, Dikmetaş ve ark. 2011).

- 4) Evlilik sayısı ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Evlilik sayısı gruplarında bulunan tüm hekimlerin tükenmişlik puanları birbirlerine yakın olduğu görülmekle beraber hepsinin tükenmişlik için tehlike sinyali durumu içerisinde olduğu yorumunda bulunulabilir. Alanyazın incelendiğinde evlilik sayısı ile tükenmişlik arasında yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır.
- 5) Çalışmamızda meslekte çalışma süresi ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte 16 yıl ve üzeri çalışan hekimlerin (N=38) ortalamasının  $4,05 \pm 1,37$  olarak bulunması bu gruptaki hekimlerin tükenmişlik durumu içerisinde olduğu görülmektedir. Diğer gruplar ise tükenmişlik için tehlike sinyali vermektedir.
- 6) Günlük çalışma süresi ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Fakat ortalamalara baktığımızda 8 saat ve altında çalışan hekimlerin tükenmişlik sinyali verdiği görülmektedir ( $3,67 \pm 1,18$ , N=18). Ayrıca 9 saat ve üzeri çalışan katılımcıların tükenmişlik durumu içerisinde olduğu görülmektedir ( $4,04 \pm 1,44$ , N=33).
- 7) Hekimlikle ilgili ek iş ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Hekimlikle ilgili ek işi olan ve olmayan katılımcıların tükenmişlik için tehlike sinyali verdiği görülmektedir (sırasıyla  $3,74 \pm 0,68$  N=3,  $3,92 \pm 1,39$  N=48).
- 8) Son olarak çalışmamızda, çalışma şekli ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Buna rağmen gündüz+gece çalışan grubun tükenmişlik durumu içerisinde olduğu ( $4,01 \pm 1,48$  N=32), gündüz çalışan grubun da tükenmişlik için sinyal veren grupta ( $3,74 \pm 1,12$  N=19) olduğu görülmektedir.

Tüm grupları tükenmişlik puanı açısından gruplara ayırdığımızda genel olarak tükenmişlik için sinyal verdiği veya tükenmişlik durumu içerisinde olduğu görülmektedir. Bu da kullanılan ölçeğin alınan puana göre gruplama yapması açısından diğer ölçeklere göre aslında olası gözden kaçırılan sonuçları ortaya çıkardığı sonucuna varmamızı sağlamaktadır.

### 5.3. Psikolojik Dayanıklılık ve Tükenmişlik

Kobasa'nın kişisel dayanıklılık kavramsal modeline göre, dayanıklılık, değerlendirme ve baş etme mekanizmalarını kullanarak mesleki stresin olumsuz etkilerini dengeleyen bir direnç kaynağı olarak hareket etmektedir. Bu çalışmada da cinsiyet, günlük çalışma süresi ve çalışma şekli bakımından psikolojik dayanıklılık arttıkça tükenmişliğin azaldığı görülmektedir. Kadınların PDÖ puanı  $58,79 \pm 6,65$  TÖ puanı  $3,41 \pm 0,99$  iken, erkeklerin PDÖ puanı  $52,65 \pm 9,91$  TÖ puanı  $4,09 \pm 1,43$  bulunmuştur. 8 saat ve altı çalışanların PDÖ puanı  $55,89 \pm 6,68$  TÖ puanı  $3,67$  iken 9 saat ve üzeri çalışan hekimlerin PDÖ puanı  $53,48 \pm 10,70$  TÖ puanı  $4,04 \pm 1,44$  bulunmuştur. Gündüz çalışan katılımcıların PDÖ puanı  $57,47 \pm 5,92$  TÖ puanları  $3,74 \pm 1,12$  olarak bulunmuşken gündüz+gece çalışan hekimlerin PDÖ puanı  $52,47 \pm 10,72$  TÖ puanı  $4,01 \pm 1,48$  bulunmuştur. Diğer gruplarda ise düzenli artış ve azalma bulunamamıştır.

Psikolojik dayanıklılık ile tükenmişlik arasında orta düzeyde negatif ilişkinin bulunması dolayısıyla bu sonuç **Hipotez 0** için orta şiddette destekleyici bir sonuç olarak görülebilmektedir.



## BÖLÜM VI

### 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1. Sonuçlar

Bu araştırma, hekimlerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerini araştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Bu doğrultuda araştırmanın problemlerine göre ulaşılan sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- 1) Araştırmaya katılım gösteren hekimlerin %56,9'unun 46 yaş ve üzeri, %72,5'inin erkek, %84,3'ünün evli ve %75,5'inin de meslekte 16 yıl ve üzerinde çalıştığı bulunmuştur.
- 2) Araştırmaya katılan hekimlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin farklılaşmasında medeni durumun, meslekte çalışma süresinin ve hekimlikle ilgili ek işin olup olmamasının rolü olduğu sonucuna varılmıştır.
- 3) Meslekte çalışma süresi 6-10 yıl arasında olan hekimlerin en yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyine sahip oldukları bulunmuştur ( $62,75 \pm 5,25$ ).
- 4) Psikolojik dayanıklılık alt boyutu kendini adama puanlarının farklılaşmasında sadece çalışma şeklinin rolü olduğu bulunmuştur. Kontrol alt boyutundaki farklılaşmanın ise cinsiyet, medeni durum, evlilik sayısı, meslekte çalışma süresi, günlük çalışma süresi ve hekimlikle ilgili ek iş bakımından rolü olduğu sonucuna varılmıştır. Meydan okuma alt boyutundaki farklılaşmanın ise medeni durum, meslekte çalışma süresi ve hekimlikle ilgili ek iş bakımından etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır.
- 5) Elde edilen bulgulara göre KBF'de yer alan grupların hiçbirinin tükenmişlik düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte, hekimlerin %21,5'inin 4-5 puan aralığında (tükenmişlik durumu içerisinde olduğu) ve %21,6'sının da 5 puan ve üzeri (derhal psikolojik yardım) grupta olduğu saptanmıştır.
- 6) Psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; psikolojik dayanıklılık arttıkça, tükenmişliğin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (cinsiyet, günlük çalışma süresi ve çalışma şekli).

## 6.2. Öneriler

Hekimlik mesleği insanlarla yüz yüze iletişim ve özveri gerektiren bir meslek olarak icra edilmektedir. Uzun çalışma saatleri ve tatil yapmadan devam edilen çalışmalar nedeniyle hekimlerin psikolojik dayanıklılıkları azalmakta ve tükenmişlikleri artmaktadır. Dolayısıyla meslekte 10 yılını geride bırakmış hekimler için yapılacak iyileştirme çalışmaları onların dayanıklılık düzeylerini aynı seviyede tutmalarını ve de arttırmalarını sağlayacaktır. Bu amaçla hekimlerin muayene odalarının ses, ışık, hava yönünden gözden geçirilmesi, günlük muayene edilen hasta sayısı, ameliyat edilen hasta sayısı gibi çalışma şartlarının tekrar gözden geçirilerek düzenlenmesi önerilmektedir.

Hekimlerde tükenmişliğe sebep olan sorunların giderilmesi amacıyla; yapılacak olan çalışmalarda hekimlerde tükenmişliği etkileyen faktörlerin tam olarak belirlenmesi çalışma saatlerinin ve şartlarının psikolojik dayanıklılıklarını destekleyecek şekilde oluşturulması gerekmektedir. Ayrıca hekimlerin tükenmişlik konusunda bilgilendirilerek baş etme yöntemleri ile ilgili kendilerini geliştirmeleri sağlanmalıdır.

Araştırmanın bütünlük kazanması açısından; ilde çalışan hekimlere yönelik olarak yapılması ve örneklemin geniş tutulması ile beraber hekimlerin uzmanlık alanlarına göre (aile hekimi, dahiliye, kulak burun boğaz, cildiye, beyin cerrahı vd.) ve çalışılan yere göre (hastane, aile sağlığı merkezi, özel poliklinik) psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerinin tekrar araştırılmasında fayda görülmektedir. Buna ek olarak, yapılacak olan çalışmaların aynı ölçeklerle yapılması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKÇA

- Algül, R. Yılmaz, D. Özer, Ü. ve Kaya, B., (2016). Cerrahi ve dahili branş hekimlerinde tükenmişlik düzeyini etkileyen değişkenler ve tükenmişliğin işe bağlılık ve örgütsel bağlılık ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri* 2016;19: 176-184.
- Bartone, P. T., Roland, R. R., Picano, J. J. & Williams, T. J. (2008). Psychological hardiness predicts success in US army special. *International Journal of Selection and Assessment*, 16(1).
- Cencirulo, R. S. (2001). The relationship between hardiness and job satisfaction in elementary school teachers. *Unpublished doctoral dissertation, University of La Sierra*.
- Ceylan, A., (2013). Çalışan Kadınların Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Edirne Örneği, Yüksek Lisans Projesi, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Corcoran, K.J. (1986). Measuring burnout: A reliability and convergent validity study. *Journal of Social Behavior and Personality*, 1, 107-112.
- Çapri, B. (2006). Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt 2, Sayı 1, Haziran 2006, ss. 62-77.
- Çetin, F., Yeloğlu, H.O. ve Basım, H.N. (2015). Psikolojik Dayanıklılığın Açıklanmasında Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Rolü: Bir Kanonik İlişki. *Türk Psikoloji Dergisi*, Haziran 2015, 30 (75), 81-92
- Deckard, G. J., Hicks, L. L. & Hamory, B. H. (1992). The occurrence and distribution of burnout among infectious disease physicians. *Journal of Infectious Disease*, 165, 224-228.
- Deckard, G.J., Meterko, M.,and Field, D. (1994). Physician burnout: An examination of personal, professional, and organizational relationship. *Med Care*, 32: 745-754.
- Demirbaş (Ali Rıza): *Üç Farklı Hastanede Çalışan Yöneticilerin ve Klinikte Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Durumlarının Araştırılması*. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2006 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ömer R. Önder).
- Dikmetaş, E., Top, M. ve Ergin, G., (2011). Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22:137-149.

- Edelwich, J. and Brodsky, A. (1980). Burn-out Stages Disillusionment In The Helping Professions, Newyork, Human Sciences Press
- Enzmann, D., Schaufeli, W.B., Janssen, P., and Rozeman, A. (1998). Dimensionality and validity of the Burnout Measure. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 71, 331-351.
- Ergin, C. (1993). *Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları*, Bayraktar R, Dağ I. (Ed), Ankara, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, s.143160.
- Freudenberger, H.J., (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, 30: 159-165
- Erol, A., Sarıççek, A. ve Gülseren, Ş., (2007). Asistan Hekimlerde Tükenmişlik: İş Doyumu ve Depresyonla İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8:241-247.
- Gentry, W. D. & Kobasa, S. C. (1984). *Social and psychological resources mediating stress-illness relationships in humans. In W. D. Gentry (Eds.), Handbook of behavioral medicine* (pp. 87-116). New York: Guilford Press.
- Gökmen, B. (2014). *Özel eğitim okulu yöneticilerinin psikolojik dayanıklılık ve iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.
- Holahan, C. J. & Moos, R. H. (1985). Life stress and health: Personality, coping and family support in stressresistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 739-747.
- Işık, Ş. (2016). Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2016, 4(2), 165-182.
- Justice, B., Gold, R.S., ve Klein, J.P. (1981). Life events and burnout. *Journal of Psychology*, 108, 219-226.
- Judkins, S. and Rind, R. (2005) Hardiness, Job Satisfaction And Stress Among Home Health Nurses. *Home Health Care Management And Practice*.17:113-118.
- Kararımak, Ö. (2007). Deprem Yaşamış Bireylerde Psikolojik Sağlamlığa Etki Eden Kişisel Faktörlerin İncelenmesi. Bir Model Test Etme Çalışması. Eğitim Bilimleri Bölümü, *Doktora tezi*.
- Kararımak, Ö. ve Çetinkaya, R.S. (2009). Deprem Deneyimini Yaşamış Yetişkinlerin Bağlanma Stilleri Ve Psikolojik Dayanıklılıkları Arasındaki İlişki. XVIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı Sempozyumunda Sunuldu. İzmir.

- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11.
- Lambert, C. E., & Lambert, V. A. (1999). Psychological hardiness: State of the science. *Holistic Nursing Practice*, 13(3), 11-19.
- Lambert, V. A., Lambert, C. E., & Yamase, H. (2003). Psychological hardiness, workplace stress and related stress reduction strategies. *Nursing and Health Sciences*, 5, 181-184.
- Leiter, M. (1991). The Dreams Denied: Professional Burnout and The Constraints of Human Service Organizations. *Canadian Psychology*, 32(4), 14-15.
- Li-Ping, T. and Hammontree, M.L. (1992). The Effects Of Hardiness, Police Stress And Life Stress On Police Officers' İllness And Absenteeism. *Public Personnel Management*. 1992;21.
- Maddi, S. R., & Khoshaba, D. M. (1994). Hardiness and mental health. *Journal of Personality Assessment*, 63(2), 265-274.
- Maddi, S. R., Harvey, R. H., Khoshaba, D. M., Lu, J. L., Persico, M., & Brow, M. (2006). The personality construct of hardiness, III: Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance. *Journal of Personality*, 74(2), 575-598.
- Marakoğlu, K., Kargın, N.Ç. ve Armutlukuyu, M. (2013). Tıp Fakültesi Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Sendromu ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 23:102-108.
- Maslach, C. (1981). *Burnout: A Social Psychological Analysis, The Burnout Syndrome: Current Reserch, Theory and Interventions*. Park Ridge, III, London House Management, 1981:31- 52.
- Maslach, C. and Leither, M.P. (1997). *The Truth about Burnout*. San Fransisco, Prentice-Hall, 74-76.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. and Leiter, M.P. (2001). *Job Burnout, Annual Review of Psycholog* (52):397-422.
- Maslach, C. and Jackson, S.E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *journal of Occupational Behavior*, 2: 99-113.
- Maslach, C. and Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. CA, Press Palo Alto, 1986: 12- 14.

- Morrissey, C. & Hannah, T. E. (1986). Measurement of psychological hardiness in adolescents. *Journal of Genetic Psychology, 148(3), 393-397.*
- Perlman, B. and Hartman, E.A., (1982). *Burnout: Summary and Future Research.* Human Relation, 1982: 283-305.
- Pines, A.M., Aronson, E., and Kafry D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth.* New York: The Free Press.
- Pines, A.M. ve Aronson, E. (1988). Akt. Çapri, B. (2006). *Career burnout: Causes and cures.* New York: Free Press.
- Pines, A.M. (2000a). Treating career burnout: An existential perspective. *Journal of Clinical Psychology, 56, 1-10.* Pines, A.M. (2000b). Nurses' burnout: An existential psychodynamic perspective. *Journal of Psychosocial Nursing, 38(2), 1-9.*
- Pines, A.M. (2002). Teacher burnout: A psychodynamic existential perspective. *Teachers and Teaching: Theory and Practice, 8, 121-140.*
- Ramirez, A.J., Graham, J. and Richards, M.A., (1996). *Mental Health of Hospital Consultants: The Effects of Stress and Satisfaction at Work. Lancet, 347:724-7.*
- Robitschek, C. and Kashubeck, S. (1999). A structural model of parental alcoholism, family functioning and psychological health: The mediating effects of hardiness and personal growth orientation. *Journal of Counseling Psychology, 46(2), 159-172.*
- Schaufeli, W.B. and Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis.* London: Taylor & Francis.
- Schaufeli, W.B. and Van Dierendonck, D. (1993). The construct validity of two burnout measures. *Journal of Organizational Behavior, 14, 631-647.*
- Shanafelt, T.D., Bradley, K.A., Wipf, J.E. and Back, A.C., (2002). Burnout and self-reported patient care in internal medicine residency programs. *Ann Intern Med. 2002; 136:358-367.*
- Sinclair, R.R. and Tetrick, L. E. (2000). Implications of item wording for hardiness structure, relation with neuroticism, and stress buffering. *Journal of Research in Personality, 34, 1-25.*
- Sünter, A.T., Canbaz, S., Dabak, Ş., (2006). Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik, İşe Bağlı Gerginlik ve İş Doyumu Düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi, 16:9-14.*

- Terzi, Ş. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları Ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*.2008;3(29):1-11.
- Torun A. (1997). Stres ve Tükenmişlik. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*,44.
- Uçar, T. (2014). *Özel eğitim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ve mesleki sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.
- Uzun, Ş., Karacaoğlu, B. ve Akıncı, S. B., (2013). Anesteziyoloji ve Dahiliye Asistanlarındaki İş Stresi ve Tükenmişlik Durumu. *JARSS*, 21:224-229.
- Ünal, S., Karlıdağ, R. ve Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri ile İlişkisi. *Klinik Psikiyatri* 2001;4:113-118.
- Yaman, H. ve Ungan, M., (2002). Tükenmişlik: Aile hekimliği asistan hekimleri üzerine bir inceleme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17(49): 37-44.
- Yardım, V. (1995). *Örgütsel yaşamda tükenmişlik duygusu: doktor ve hemşirelerin tükenmişlik duygularını belirlemeye yönelik bir araştırma*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Personel Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1995 (Danışman: C.UYARGİL).

## 8. EKLER

## 8.1. Etik Kurulu Onay Belgesi

T.C. ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ TEZ / ARAŞTIRMA / ANKET / ÇALIŞMA İZİNİ / ETİK KURULU İZİNİ TALEP FORMU VE ONAY TUTANAK FORMU					
ÖĞRENCİ BİLGİLERİ					
T.C. NOSU	25555628660				
ADI VE SOYADI	Hamdullah ÇAYIR				
ÖĞRENCİ NO	201610004				
TEL. NO. 'LARI	5309778867				
E - MAİL ADRESLERİ	hamdullah_cayir@hotmail.com				
ANA BİLİM DALI	Psikoloji				
PROGRAM ADI	Psikoloji Yüksek Lisans Programı				
BİLİM DALININ ADI	Psikoloji				
HANGİ AŞAMADA OLDUĞU (DERS / TEZ)	Tez 2017-2018				
İSTEKTE BULUNDUĞU DÖNEME AİT DÖNEMLİK KAYDININ YAPILIP-YAPILMADIĞI	4. DÖNEM -BAHAR DÖNEMİ KAYDINI YENILEDİM.				
ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ BİLGİLER					
TEZİN KONUSU	Hekimlerin Psikolojik Dayanıklılık ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Tire Örneği				
TEZİN AMACI	Hekimlerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerini araştırmak ve sonuçlara göre öngörü ve önerilerde bulunarak bu alanda yapılacak olan çalışmalara bilimsel katkıda bulunmak.				
TEZİN TÜRKÇE ÖZETİ	Psikolojik dayanıklılık, zor yaşamsal tecrübeler karşısında kişinin kendisini toparlayabilmesi ve felaketlerin üstesinden gelebilmesi olarak tanımlanır. Tükenmişlik ise işyerinde kronik stresore verilen tepkinin sonucunda oluşan bir sendrom olarak tanımlanmıştır. Katılımcılara, çalışma ortamında "Kişisel Bilgi Formu", "Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği" ve "Tükenmişlik Ölçeği" uygulanacaktır. Veriler SPSS 24.0 bilimsel analiz programı ile analiz edilecektir.				
ARAŞTIRMA YAPILACAK OLAN SEKTÖRLER / KURUMLARIN ADLARI	Izmir Tire ilçesi				
İZİN ALINACAK OLAN KURUMA AİT BİLGİLER (KURUMUN ADI - ŞUBESİ / MÜDÜRLÜĞÜ - İLİ - İLÇESİ)					
YAPILMAK İSTENEN ÇALIŞMANIN İZİN ALINMAK İSTENEN KURUMUN HANGİ ÖLÇELERİNE/ HANGİ KURUMUN/ HANGİ BÖLÜMÜNDE/ HANGİ İLANNIN/ HANGİ KONGRELERDE/ HANGİ GRUBU/ KİMLERE/ NE UYGULANACAK/ GİBİ AYRINTILI BİLGİLER	Izmir Tire'de çalışan hekimlere yönelik				
UYGULANACAK OLAN ÇALIŞMAYA AİT ANKETLERİN ÖLÇEKLERİN BAŞLIKLARI/ HANGİ ANKETLERİN - ÖLÇEKLERİN UYGULANACAKI	Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu				
EKLER (ANKETLER, ÖLÇEKLER, FORMLAR ..... GİBİ EVRAKLARIN İSİMLERİYLE BİRLİKTE KAÇ ADET SAFFA OLUŞLARINA AİT BİLGİLER İLE AYRINTILI YAZILACAKTIR)	1) Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (1 sayfa) 2) Tükenmişlik Ölçeği (1 sayfa) 3) Kişisel Bilgi Formu (1 sayfa)				
ÖĞRENCİNİN ADI - SOYADI: <u>Hamdullah ÇAYIR</u>	ÖĞRENCİNİN İMZASI: <u>[İmza]</u>	TARİH: <u>08.06.2018</u>			
TEZ/ ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME SONUCU					
1. Seçilen konu Bilim ve İş Dünyasına katkı sağlayabilecektir.					
2. Anılan konu ..... faaliyet alanı içersine girmektedir.					
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜNÜN					
1. TEZ DANIŞMANININ ONAYI					
Adı - Soyadı: <u>Yunus Emre AYNA</u>	Adı - Soyadı: .....				
Unvanı: <u>Dr. Öğr. Üyesi</u>	Unvanı: .....				
İmzası: <u>[İmza]</u>	İmzası: .....				
2. TEZ DANIŞMANININ ONAYI (VARSA)					
Adı - Soyadı: .....	Adı - Soyadı: .....				
Unvanı: .....	Unvanı: .....				
İmzası: .....	İmzası: .....				
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜNÜN					
Adı - Soyadı: <u>Ali Evrim</u>	Adı - Soyadı: <u>Osman Yalın</u>				
Unvanı: <u>Prof. Dr.</u>	Unvanı: <u>Doç. Dr.</u>				
İmzası: <u>[İmza]</u>	İmzası: <u>[İmza]</u>				
ETİK KURULU ASIL ÜYELERİNE AİT BİLGİLER					
Adı - Soyadı: Mustafa BAŞARAN	Adı - Soyadı: Yücel ERTEKİN	Adı - Soyadı: Deniz Aynur GÜLER	Adı - Soyadı: Ali Engin OBA	Adı - Soyadı: Mustafa Tevfik ODMAN	Adı - Soyadı: .....
Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: .....
İmzası: <u>[İmza]</u>	İmzası: <u>[İmza]</u>	İmzası: <u>[İmza]</u>	İmzası: <u>[İmza]</u>	İmzası: <u>[İmza]</u>	İmzası: <u>[İmza]</u>
Etik Kurulu Jüri Başkanı - Asıl Üye	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Yedek Üyesi
Adı - Soyadı: .....	Adı - Soyadı: .....	Adı - Soyadı: .....	Adı - Soyadı: .....	Adı - Soyadı: .....	Adı - Soyadı: .....
Unvanı: .....	Unvanı: .....	Unvanı: .....	Unvanı: .....	Unvanı: .....	Unvanı: .....
İmzası: .....	İmzası: .....	İmzası: .....	İmzası: .....	İmzası: .....	İmzası: .....
Etik Kurulu Jüri Yedek Üyesi	Etik Kurulu Jüri Yedek Üyesi	Etik Kurulu Jüri Yedek Üyesi	Etik Kurulu Jüri Yedek Üyesi	Etik Kurulu Jüri Yedek Üyesi	Etik Kurulu Jüri Yedek Üyesi
OY BİRLİĞİ İLE		OY ÇOKLUĞU İLE			
Çalışma yapılacak olan tez için uygulayacak olduğu Anketleri/ Formları/Ölçekleri Çağ Üniversitesi Etik Kurulu Asıl Jüri Üyeleriince lenilmiş olup 08/06/2018 / 2018/2018/2018 tarihleri arasında uygulanmak üzere gerekli iznin verilmesi tarafımızca uygundur.					
AÇIKLAMA: BU FORM ÖĞRENCİLER TARAFINDAN HAZIRLANDIKTAN SONRA ENSTİTÜ MÜDÜRÜNE ONAYLATILARAK ENSTİTÜ SEKRETERLİĞİNE TESLİM EDİLECEKTİR.					
EKLER: 1 Sayfa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği. 1 Sayfa Tükenmişlik Ölçeği. 1 Sayfa Kişisel Bilgi Formu					

S08E-1206



## 8.2. Kişisel Bilgi Formu

### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Aşağıdaki sorular hekimlerin **Psikolojik Dayanıklılık ve Tükenmişlik Düzeylerini** belirlerken kaynak olarak kullanılmak için hazırlanmıştır. Vereceğiniz kişisel bilgiler ve dolduracağınız ölçekler gizli tutulacak ve sadece Psikoloji Yüksek Lisans tezimde bilimsel analiz amaçlı kullanılacaktır. **Soruların eksiksiz olarak doldurulması önemlidir.** Katılımınız için teşekkür ederim.

1) Yaşınız:

- a) 25 yaş ve altı b) 26-35 yaş arası c) 36-45 yaş arası d) 46 yaş ve üzeri

2) Cinsiyet:

- a) Kadın b) Erkek

3) Medeni Durum:

- a) Evli b) Bekar

4) Evlilik Sayısı:

- a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 ve üzeri

5) Meslekte Çalışma Süresi:

- a) 1 yıl ve altı b) 1-5 yıl arası c) 6-10 yıl arası d) 11-15 yıl arası e) 16 yıl ve üzeri

6) Günlük Çalışma Süresi:

- a) 8 saat ve altı b) 9 saat ve üzeri

7) Hekimlikle İlgili Ek iş:

- a) Var b) Yok

8) Hekimlik Dışı Ek İş:

- a) Var b) Yok

9) Çalışma Şekli:

- a) Gündüz b) Gece c) Gündüz + gece

### 8.3. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

#### PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

0	1	2	3	4
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

1. Çalışmaktan çok keyif alıyorum.	0	1	2	3	4
2. Hayatın benim için monotonlaşmaya başladığını hissediyorum.	0	1	2	3	4
3. Çok çalışarak her zaman amacıma ulaşabilirim.	0	1	2	3	4
4. Çıkabilecek sorunları önceden kestirerek önlemlerimi alırım.	0	1	2	3	4
5. Devam ettiğim işime/okuluma/mesleğime yürekten bağlıyım.	0	1	2	3	4
6. Hayatımda ilginç ve zaman harcamaya değer şeylerin var olduğunu düşünüyorum.	0	1	2	3	4
7. Her yeni deneyimin yaşamımı zenginleştirdiğini düşünüyorum.	0	1	2	3	4
8. Hep aynı yaşam tarzına bağlı kalmak yerine riskli de olsa yeni şeyler denemeyi tercih ederim.	0	1	2	3	4
9. İnsan hatalarından öğrenir ve gelişir.	0	1	2	3	4
10. Kaderimi değiştirebileceğime inanırım.	0	1	2	3	4
11. Yargılarıma ve kararlarıma daima güvenirim.	0	1	2	3	4
12. Kişisel özgürlüklerimin sınırlandırılmasına genellikle büyük tepki gösteririm.	0	1	2	3	4
13. Kendimle ilgili bir şeyler öğrenmek benim için heyecan vericidir.	0	1	2	3	4
14. "Öldürmeyen şey güçlendirir" cümlesi beni ifade ediyor.	0	1	2	3	4
15. Önceden yaptığım bir programın dışına çıkmak zorunda kaldığımda rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
16. Yeni şeyler denemekten hoşlanırım.	0	1	2	3	4
17. Yaşamımda olan önemli değişiklikleri, kişisel gelişimim için bir fırsat olarak görürüm.	0	1	2	3	4
18. Keyif aldığım etkinliklere düzenli olarak katılırım.	0	1	2	3	4
19. Yarın bana ne olacağı bugün yaptıklarımaya bağlıdır.	0	1	2	3	4
20. Yeni bir işe/projeye/göreve başladığımda ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim.	0	1	2	3	4
21. Yapacak bir şeylerimin olması benim için önemlidir.	0	1	2	3	4

### 8.4. Tükenmişlik Ölçeği

Bu bir kendini değerlendirme ölçeğidir. İş ortamınız ve mesleğiniz ile ilgili aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuduktan sonra 7 dereceli ölçeği kullanarak her bir maddenin yanındaki boşluğa size en uygun olan rakamı yazın. **ÖRNEK: 5**

#### 1- YORGUN

1	2	3	4	5	6	7
HİÇBİR ZAMAN	SADECE BİR DEFA	NADİREN	BAZEN	SIKSİK	ÇOĞUNLUKLA	HER ZAMAN

- \_\_\_\_ 1- YORGUN.
- \_\_\_\_ 2- ÇÖKMÜŞ.
- \_\_\_\_ 3- NEŞELİ, KEYİFLİ.
- \_\_\_\_ 4- FİZİKSEL OLARAK YORGUN (TÜKENMİŞ).
- \_\_\_\_ 5- DUYGUSAL OLARAK YORGUN (TÜKENMİŞ).
- \_\_\_\_ 6- MUTLU.
- \_\_\_\_ 7- BİTKİN.
- \_\_\_\_ 8- TÜKENMİŞ.
- \_\_\_\_ 9- MUTSUZ.
- \_\_\_\_ 10- SAĞLIKSIZ.
- \_\_\_\_ 11- KAPANA KISILMIŞ.
- \_\_\_\_ 12- DEĞERSİZ.
- \_\_\_\_ 13- BIKKIN.
- \_\_\_\_ 14- KAFASI KARIŞMIŞ, SIKINTILI.
- \_\_\_\_ 15- İNSANLARLA İLGİLİ HAYAL KIRIKLIĞINA UĞRAMIŞ VE GÜCENMİŞ.
- \_\_\_\_ 16- ZAYIF.
- \_\_\_\_ 17- UMUTSUZ.
- \_\_\_\_ 18- REDDEDİLMİŞ.
- \_\_\_\_ 19- İYİMSER.
- \_\_\_\_ 20- ENERJİK.
- \_\_\_\_ 21- KAYGILI.

#### PUAN HESAPLAMA:

1. ADIM: Aşağıdaki maddelerin yanına yazdığımız puanları toplayarak (A)'nın yanındaki boşluğa yazınız.: 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21 (A) \_\_\_\_\_
2. ADIM: Aşağıdaki maddelerin yanına yazdığımız puanları toplayarak bulduğunuz rakamı (B)'nin yanındaki boşluğa yazınız: 3, 6, 19, 20 (B) \_\_\_\_\_
3. ADIM: 32 rakamından (B)'yi çıkartıp (C)'nin yanındaki boşluğa yazınız. (C) \_\_\_\_\_
4. ADIM: (A) ve (C)'yi toplayıp (D)'nin yanındaki boşluğa yazınız. (D) \_\_\_\_\_
5. ADIM: (D)'deki sonucu 21 rakamına böldüğünüzde çıkan rakam sizin kişisel tükenmişlik puanınızdır (E) \_\_\_\_\_

Ölçek maddelerinin “1 Hiçbir zaman” ve “7 Her zaman” biçiminde puanlanması sonucu TÖ’den tek bir toplam puan elde edilmekte ve her bir kişinin tükenmişlik düzeyi aşağıdaki biçimde değerlendirilmektedir.

1) Ölçekten alınan “2 ve altındaki” puanlar herhangi bir tükenmişlik durumu olmadığı şeklinde değerlendirilmektedir.

2) Ölçekten alınan “3” puan tükenmişlik için bir tehlike sinyali olarak değerlendirilmektedir.

3) Ölçekten alınan “4” puan tükenmişlik durumuna işaret etmektedir.

4) Ölçekten alınan “5” puan bir kriz durumunda olma olarak değerlendirilmektedir.

5) Ölçekten alınan “5 ve üzerindeki” puanlar derhal yardım gerektiren bir durum olarak değerlendirilmektedir.

## 8.5. Tez Araştırma İzin Belgesi ( TİRE İlçe Sağlık M¼d¼rl¼ę¼)



T.C.  
TİRE KAYMAKAMLIęI  
İlçe Sağlık M¼d¼rl¼ę¼



Sayı : 18261795-799  
Konu : Tez Araştırma İzni

### İLGİLİ KURUMLARA

Kurumumuz Personeli Psikolog Hamdullah ÇAYIR'ın tezine veri toplamak üzere kurumumuzda çalışan hekimlere yönelik ekte sunulan ölçekleri uygulaması M¼d¼rl¼ę¼m¼zce uygundur.

e-imzalıdır.  
Dr.Mehmet Ulvi TOPRAK  
İlçe Sağlık M¼d¼r¼

Ek:  
1- kişisel bilgi formu  
2- psikolojik dayanıklılık ölçeği  
3- t¼kenmiřlik ölçeği

Bahariye Mah. Neslihan Cad. No: 38 35900 TİREİZMİR  
E-Posta: firesm@ism.gov.tr Tel: 0232.5129391-02325127210 Faks:0232.55129354  
Telefon: Faks No: 232 512 93 54  
e-Posta: mehmetemin.inal@saglik.gov.tr İnternet Adresi: VHKİ Mehmet Emin İNAL

Bilgi için: MEHMET EMİN İNAL  
Veri Hazırlama ve Kontrol İşt.  
Telefon No: (0 232) 512 93 91

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 21f1f1f5-6ebd-4e03-93e8-16b8009030ed kodu ile erişebilirsiniz  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna g¼re güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## 9. ÖZGEÇMİŞ

1990 yılında Diyarbakır'da doğan Hamdullah ÇAYİR, sırasıyla Diyarbakır 24 Kasım İlköğretim Okulu, Diyarbakır 80. Yıl Cumhuriyet Lisesi ve Abant İzzet Baysal Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü'nden mezun olmuştur.

2014 Nisan ayından 2017 Ekim ayına kadar yaklaşık üç buçuk yıl Cizre Toplum Sağlığı Merkezinde çalışmış olup 2017 Ekim ayından itibaren de Tire İlçe Sağlık Müdürlüğünde Psikolog olarak görev almaktadır. ÇAYİR, evli ve iki çocuk babasıdır.

