



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**HEKİMLERİN YAŞADIKLARI ŞİDDET VE TÜKENMİŞLİK İLE
ÖZ-YETERLİLİK İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Arda HAKSEVER

**Lefkoşa
Ocak, 2022**

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**HEKİMLERİN YAŞADIKLARI ŞİDDET VE TÜKENMİŞLİK İLE
ÖZ-YETERLİLİK İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Arda HAKSEVER

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER

Lefkoşa

Ocak, 2022

Onay

Arda HAKSEVER tarafından hazırlanan “**Hekimlerin Yaşadıkları Şiddet ve Tükenmişlik İle Öz-yeterlilik İlişkisi**” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Klinik Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak/01/2022 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Juri Başkanı:	Yrd. Doç. Dr. Pervin YİĞİT
Juri Üyesi:	Yrd. Doç. Dr. Şengül BAŞARI
Danışman:	Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../01/ 2022

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can BAŞER

Enstitü Müdürü

Etik İlkelerine Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Arda HAKSEVER

...../...../.....

Teşekkür

Araştırmanın gerçekleşmesinde yönlendirmeleri ve desteğiyle öğrencisi olmaktan gurur duyduğum değerli tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER'e, çalışmaya katkı sağlayan Ankara Tabip Odası üyelerine ve hekimlere sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu süreç içerisinde tarafsız ve zengin bakış açısıyla yol gösteren Psikiyatri Uzmanı Dr. Sezai BERBER ile deneyimi ve bilgisiyle yardımını hiçbir zaman eksik etmeyen Prof. Dr. Gülriz ERİŞGEN'e teşekkür ederim.

Kendimi her zaman şanslı hissetmeme sebep olan dostlarıma, umutlarıyla, anlayışlarıyla ve cesaretleriyle hayattaki en büyük destekçilerim olan aileme, her anımda yanımda olan, mutluluğuyla, merhameti ve sevgisiyle her şeyi güzelleştiren sevgili eşim Cansu ERSÖZ HAKSEVER'e ve küçük ya da büyük yardımcı olan, adını buraya sığdıramadığım herkese teşekkür ederim.

Arda HAKSEVER

Özet

Hekimlerin Yaşadıkları Şiddet ve Tükenmişlik ile Öz-Yeterlilik İlişkisi

Haksever, Arda

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji Bilim Dalı

01.2022, 108 sayfa

Bu araştırmanın amacı, hekimlerin yaşadıkları şiddet ve tükenmişlik ile öz-yeterlilik ilişkilerinin incelenmesidir. Amaçlı örnekleme yönteminin kullanıldığı çalışma 349 hekim ile gerçekleştirildi. Veri toplama aracı olarak bilgi formu, Hekimlerin Şiddete Uğrama Durumu Veri Toplama Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği kullanıldı. Mevcut çalışmanın sonuçları, hekimlerin %90,54'ünün sözel, %23,50'sinin fiziksel, %65,33'ünün duygusal şiddete maruz kaldığını ortaya koymuştur. Hekimlerin Genel Öz-yeterlilik Ölçeği genelinden ve alt boyutlarından almış oldukları puanlar arttıkça, Maslach Tükenmişlik Ölçeği genelinden ve alt boyutlarından aldıkları puanların azaldığı tespit edilmiştir. Ayrıca, hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden aldıkları toplam puanların 1 birim artması halinde Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarının 0,37 birim azaldığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları hekimlerin şiddet, tükenmişlik ve öz-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi, uygun müdahale yöntemlerinin planlanması, geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca, benzer popülasyonda, şiddet, tükenmişlik ve düşük öz-yeterliliğe neden olan faktörlerin yeniden gözden geçirilmesine ve geliştirilmesine olanak sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Hekim, Şiddet, Tükenmişlik, Öz-Yeterlilik,

Abstract

The Relationship between Violence and Burnout Experienced by Physicians and Self-Efficacy

Haksever, Arda

MA, Department of Clinical Psychology

01.2022, 108 pages

The aim of this research is to examine the relationships between violence and burnout experienced by physicians and self-efficacy. The study, in which the purposive sampling method was used, was carried out with 349 physicians. Information form, Physicians' Exposure to Violence Data Collection Form, Maslach Burnout Scale and General Self-Efficacy Scale were used as data collection tools. The results of the current study revealed that 90.54% of the physicians were exposed to verbal violence, 23.50% to physical violence and 65.33% to emotional violence. It was determined that as the scores of the physicians from the General Self-Efficacy Scale and its sub-dimensions increased, the scores they got from the Maslach Burnout Scale in general and its sub-dimensions decreased. In addition, it was determined that if the total scores of the physicians from the Maslach Burnout Scale increased by 1 unit, the General Self-Efficacy Scale scores decreased by 0.37 units. The results of this study may contribute to the determination of violence exposure, burnout and self-efficacy levels of physicians, and the planning, development, implementation and evaluation of appropriate intervention methods. It may also allow for the reconsideration and improvement of factors that cause violence, burnout, and low self-efficacy in a similar population.

Keywords: Physician, Violence, Burnout, Self-Efficacy,

İçindekiler

Onay Sayfası	1
Etik İlkelerine Uygunluk Beyanı	2
Teşekkür	3
Özet	4
Abstract	5
İçindekiler	6
Tablolar Listesi.....	10
Kısaltmalar	12

BÖLÜM I

Giriş.....	13
Problem Durumu	13
Araştırmanın Amacı	16
Alt Amaçlar	16
Araştırmanın Önemi	17
Sınırlılıklar	18
Tanımlar	18

BÖLÜM II

Kavramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar	19
Şiddet	19
Şiddet Tipolojisi	19
İşyerinde Şiddete Katkıda Bulunan Risk Faktörleri.....	20
Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetle İlişkili Faktörler	22
Sağlık Sistemi Faktörleri	22
Hasta Faktörü	22
Sağlık Çalışanları Faktörü	22
Tükenmişlik	23
Tükenmişlik Modelleri	23
Maslach ve Jackson Tükenmişlik Modeli	24
Cherniss Tükenmişlik Modeli	24

Freudenberger Tükenmişlik Modeli	25
Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli.....	25
Öz-yeterlilik	26
Öz-yeterliliği Aktive Eden Süreçler.....	26
Bilişsel Süreçler.....	27
Motivasyon Süreçleri	27
Duyuşsal Süreçler.....	27
Seçim Süreçleri	28
Öz-yeterlilik İnancını Oluşturan Kaynaklar	29
Öz-yeterlilik Kaynakları.....	29
İlgili Araştırmalar	30

BÖLÜM III

Yöntem.....	35
Araştırma Modeli	35
Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	35
Evren ve Örneklem.....	35
Veri Toplama Araçları	35
Kişisel Bilgi Formu	36
Hekimlerin Şiddete Uğrama Durumu Veri Toplama Formu.....	36
Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	36
Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği	36
Verilerin Analizi ve Yorumlanması	37
Çalışma Planı.....	37
Etik Konular	37

BÖLÜM IV

Bulgular ve Yorumlar	38
Hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği Puanlarına İlişkin Normallik Testi Sonuçları.....	39
Hekimlerin Sosyo-demografik Özellikleri	40
Hekimlerin Şiddete Maruz Kalma Durumları.....	41
Hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği Puanları 43	

Hekimlerin Cinsiyetine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	44
Hekimlerin Yaş, Hekimlik Süresi ve Günlük Çalışma Saati ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar	45
Hekimlerin medeni durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	47
Hekimlerin Meslek Yaşamı Boyunca Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	49
Hekimlerin Son 12 Ayda Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması..	50
Doktorların Branşlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Özyeterlilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	52
Hekimlerin Şiddet Olayının Önlenebilir Olması Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması..	53
Hekimlerin Olayın Yasal Takibi İçin Girişimde Bulunma Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması..	55
Hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile Genel Öz-yeterlilik Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	57
Hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının Genel Öz-yeterlilik Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu	58

BÖLÜM V

Tartışma.....	60
---------------	----

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER	72
Sonuç	72
Öneriler.....	75
Klinisyenlere Yönelik Öneriler	75
Kurumlara Yönelik Öneriler.....	75
Araştırmacılara Yönelik Öneriler	77
Politika Yapıcılara Yönelik Öneriler.....	77
Kaynakça.....	79

EKLER	94
EK-1. Bilgi Formu	94
Ek-2. Aydınlatılmış Onam Formu	96
Ek-3. Genel Öz-yeterlilik Ölçeği.....	97
Ek-4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	98
Ek-5. Ölçek İzinleri	99
Ek-6. Katılımcı Bilgilendirme Formu	101
Ek-7. Türk Tabipler Birliği İzin Formu.....	102
Ek-8. Etik Kurul İzin Formu	103
Ek-9. İntihal Raporu	104

Tablolar Listesi

	Sayfa
Tablo 1. Hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği Puanlarına İlişkin Normallik Testi Sonuçları	39
Tablo 2. Hekimlerin Sosyo-demografik Özellikleri	40
Tablo 3. Hekimlerin Şiddete Maruz Kalma Durumları	41
Tablo 4. Hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği Puanları	43
Tablo 5. Hekimlerin Cinsiyetine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	44
Tablo 6. Hekimlerin Yaş, Hekimlik Süresi ve Günlük Çalışma Saati ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar	45
Tablo 7. Hekimlerin medeni durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	47
Tablo 8. Hekimlerin meslek yaşamı boyunca şiddete maruz kalma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	49
Tablo 9. Hekimlerin Son 12 Ayda Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	50
Tablo 10. Hekimlerin Branşlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Özyeterlilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	52

Tablo 11. Hekimlerin Şiddet Olayının Önlenebilir Olması Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	53
Tablo 12. Hekimlerin Olayın Yasal Takibi İçin Girişimde Bulunma Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	55
Tablo 13. Hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar	57
Tablo 14. Hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının Genel Öz-yeterlilik Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu	58

Kısaltmalar

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

BÖLÜM I

Giriş

Bu bölümde araştırmanın problemine, amacına, önemine, sınırlılıklarına ve ilgili tanımlara yer verilmiştir.

Problem Durumu

Şiddet, herhangi bir birey, grup veya topluluğa karşı, yaralanma, ölüm, gelişme geriliği, yoksunluk veya psikolojik zararlarla sonuçlanan ya da sonuçlanma ihtimali yüksek olan fiziksel gücün uygulanması veya bu gücün tehditle/kasıtlı olarak kullanılması olarak tanımlanmıştır (Vento & diğ., 2020). Özellikle sağlık kurumlarında oldukça yaygın bir sorun haline gelen şiddet hastalar, hasta yakınları veya diğer bireyler tarafından yapılan, sağlık çalışanları için risk oluşturan sözlü veya davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırıyı içermektedir (Bıçkıcı, 2013; Kaplan & diğ., 2013; Berlanda & diğ., 2019). Son yıllarda ulusal ve uluslararası araştırmalar sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artışına dikkat çekmiş, özellikle de hekimlere yönelik şiddet olaylarındaki artışın küresel bir sorun olduğunu, bu olgunun kültürleri ve sınırları aşan bir durum haline geldiğini bildirmiştir (Taylor & Rew, 2011; Al & diğ., 2012; Baykan & diğ., 2015; Shafran-Tikva & diğ., 2017; Chatziioannidis & diğ., 2018; Kumari & diğ., 2020).

Sağlık personeline yönelik şiddetin genellikle sağlık profesyonelleri ve hastalar arasındaki iletişim eksikliği, uzun bekleme süreleri, hasta ve/veya yakınlarından gelen aşırı talepler, hasta/akraba memnuniyetsizliği, kurallara uymama, personel eksikliği, yorgunluk, yüksek stres seviyeleri, krizleri başarıyla yönetememe, yetersiz güvenlik önlemleri ve sağlık çalışanlarının korunmasına yönelik mevzuat eksikliği gibi hasta, kurum ve sağlık çalışanıyla ilgili çeşitli faktörlerden kaynaklandığı saptanmıştır (Akkaya & diğ., 2012; Buyukbayram & Okcay, 2013; Öztürk & Babacan, 2014; Baykan & diğ., 2015; Schnapp & diğ., 2016; Alarçin, 2019). Uluslararası yayınların çoğu en sık şiddet uygulayanların hastalar olduğunu bildirirken, Türkiye’de yapılan yayınlarda şiddet uygulayanların en sık hasta yakınları olduğu belirtilmektedir (Keser Özcan & Bilgin, 2011; Öztürk & Babacan, 2014).

İşyerinde şiddet olaylarının geniş kapsamlı bir etkisi bulunmaktadır (Ali & Ali, 2014; Back & diğ., 2016; Abram & Jacobowitz, 2021). Bu olaylar sağlık çalışanlarının özellikle de hekimlerin fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Chatziioannidis & diğ., 2018). Şiddete maruz kalan hekimlerin üretkenlik, iş tatmini ve iş performansında azalma; iş stresi, işle ilgili memnuniyetsizlik ve işten ayrılma niyetinde artış olduğu dolayısıyla şiddetin iş günü kaybına ve tükenmişliğe neden olduğu saptanmıştır (Hoboubi & diğ., 2017; Chatziioannidis & diğ., 2018; Cocchiara & diğ., 2019; Reddy & diğ., 2019; Kumari & diğ., 2020).

İlk olarak 1970'lerde tanımlanan tükenmişlik, genellikle önceden herhangi bir ruhsal ya da psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan kişilerde ortaya çıkan, iş ve çalışma koşulları ilgili fiziksel ve ruhsal semptomlardır (Maslach & Jackson, 1981).

İşle ilgili stresörler nedeniyle ortaya çıkan, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı duygusu ile karakterize olan bir kavram olan tükenmişlik, eğitim, öğretim ve kariyer uygulamalarının tüm aşamalarında hekimleri etkilemektedir ve şiddetle yakından ilişkilidir (Cocchiara & diğ., 2019; Mallinson & Barbulescu, 2020; Said & El-Shafei, 2021). Teke Yaşar ve Ali (2020) tarafından yapılan ve işyerinde şiddete maruz kalan hekimlerde tükenmişlik düzeyinin incelendiği çalışma sonucunda, sözel ve fiziksel şiddete maruz kalan hekimlerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (Teke Yaşar & Aygün, 2020). Benzer şekilde Awooda (2020) sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma düzeyinin tükenmişlik düzeyi ile yakından ilişkili olduğunu belirtmiştir (Awooda, 2020). Erdur vd. (2015) tarafından yapılan çalışmada ise Türkiye'de acil servislerde çalışan hekimlerde şiddet ve tükenmişlik ilişkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda duygusal tükenme ile toplam şiddet ve sözel şiddet arasında; duyarsızlaşma ve toplam şiddet ve sözlü şiddet arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı saptanmıştır (Erdur & diğ., 2015).

Williams vd. (2015) tarafından yapılan çalışmada tıp öğrencileri ve asistanlar arasında tükenmişlik insidansının %40 ile %76 arasında değiştiği saptanmıştır (Williams & diğ., 2015). Benzer şekilde 17.431 tıp öğrencisini kapsayan ve 24 çalışmadan elde edilen verilerin bir meta-analizi sonucunda, tıp öğrencileri arasında tükenmişlik prevalansının %44,2; duygusal tükenme prevalansının %40,8, duyarsızlaşma prevalansının ise %35,1 olduğu belirlenmiştir (Frajerman & diğ.,

2019). Diğer yandan asistan hekimler arasında tükenmişlik ve kariyer seçiminde pişmanlık oranlarını incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada 3588 asistan hekim tıp fakültesinden itibaren takip edilmiştir. Bu prospektif kohort çalışması sonucunda, hekimlerin %45,2'sinin tükenmişlik belirtileri gösterdiği ve %14,1'inde kariyer seçiminde pişmanlık yaşadığı saptanmıştır (Dyrbye & Burke, 2019). Toplam 45 ülkede 109.628 kişiyle yapılan ve 1991-2018 arasında yayınlanan 182 çalışmayı değerlendiren sistematik bir derlemede, toplam tükenmişlik prevalansının %0- %80,5; duygusal tükenme prevalansının %0- %86,2; duyarsızlaşma prevalansının %0- %89,9; düşük kişisel başarı prevalansının ise %0- %87,1 aralığında değiştiği bildirilmiştir (Rotenstein & diğ., 2018b).

Tükenmişlik, hekimlerin kariyer memnuniyetsizliği yaşamalarına, mevcut kariyerlerini bırakmalarına, erken emekli olmak istemelerine neden olmaktadır. Son yıllarda hekimlerde stresli yaşam koşulları, yoğun iş yükü ve uzun çalışma saatleri gibi nedenlerle artan stres ve baskı hissiyle birlikte tükenmişlik düzeyinin de giderek arttığı görülmektedir (Patel & diğ., 2018). Diğer yandan tükenmişlik ve öz-yeterlilik kavramının ilişkisi incelenmiş, tükenmişlik ve öz-yeterlilik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Aftab & diğ., 2012; Başerer & Başerer, 2019). Nitekim Bandura (1977), öz-yeterliliğin, bireylerin normal şartlar ya da zor koşullar altında, yaşamlarını etkileyebilecek durumlar karşısında sergileyecekleri performans için kendilerinde bulunan yeteneklere ilişkin inançlar olduğunu, öz-yeterliliğin insan davranışının güçlü bir belirleyicisi olduğunu, insanların seçtikleri faaliyetleri, faaliyetlere harcadıkları çabayı ve faaliyetlerde ne kadar süre sebat edeceklerini etkilediğini ifade ederek öz-yeterlilik ve tükenmişlik kavramları arasındaki ilişkiyi teorik açıdan açıklık getirmeye çalışmıştır (Bandura, 1977).

Tükenmişlik yaşayan hekimlerin hasta bakımında kötü karar verme, kapsamlı ve kaliteli bakım verememe, hastalara düşmanlık gösterme, hata yapma ve işten ayrılma riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (S. Kumar, 2016; Dewa & diğ., 2017; De Hert, 2020). Bunların yanı sıra Aftab, Shah ve Mehmood (2012) hekimlerin tükenmişlik düzeyiyle öz-yeterlilik düzeyleri arasında olumsuz bir ilişki olduğunu, bu durumun öz-yeterliliği düşük olan hekimlerin, kendi davranış ve eylemleri üzerinde yeterli kontrole sahip olmamaları sonucu tükenmişliğe karşı savunmasız hale gelmelerinden kaynaklandığını belirtmişlerdir (Aftab & diğ., 2012).

Yao vd. (2014) tarafından Çin'de genel öz-yeterlilik ve işyeri şiddetinin hekimlerin stres ve iş memnuniyeti üzerine etkisini incelemek amacıyla 9 hastanede çalışan 758 hekimin katılımıyla bir çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucunda işyerinde şiddete maruz kalmanın ve tanık olmanın sağlık çalışanlarının mesleki stresini önemli ölçüde artırdığını, iş tatminlerini ise azalttığı bulunmuştur. Ayrıca öz-yeterlilik ile işyeri şiddeti, mesleki stres ve iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Şiddet arttıkça yüksek öz-yeterliliğe sahip hekimlerin iş doyumunun belirgin bir şekilde düştüğü ve mesleki stres düzeyinin ise belirgin bir şekilde yükseldiği saptanmıştır (Yao & diğ., 2014).

Mevcut literatür incelendiğinde birçok çalışmada hekimlerin şiddete maruz kalma düzeyleri, algıları ve şiddetten etkilenme düzeylerine ek olarak hekimlerde tükenmişlik prevelansı, tükenmişliğe neden olan ve tükenmişlikle ilişkili faktörler incelenmiştir. Ayrıca şiddet ve tükenmişlik kavramlarından daha az araştırılmış ve sıklıkla hekimlerin dışında farklı meslek grupları üzerinde yapılan çalışılmış olsa da hekimlerin öz-yeterlilik düzeylerine ilişkin çalışmalara da rastlanmıştır. Ancak hekimlerde şiddet ve tükenmişlik ile öz-yeterlilik ilişkisini bir arada inceleyen ve bu ilişkinin detaylarını ortaya koyan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu çalışmanın amaçlarından biri de literatürdeki bu boşluğu doldurmaktır.

Amaç

Bu çalışmanın temel amacı, hekimlerin yaşadıkları şiddet ve tükenmişlik ile öz-yeterlilik ilişkisini karşılaştırmalı olarak incelenecektir.

Alt Amaçlar/Denenceler

1. Doktorların cinsiyetine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
2. Doktorların yaş, hekimlik süresi ve günlük çalışma saati ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği puanları arasında nasıl bir ilişki vardır?
3. Doktorların medeni durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?

4. Doktorların meslek yaşamı boyunca şiddete maruz kalma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
5. Doktorların son 12 ayda şiddete maruz kalma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
6. Doktorların şiddet olayının önlenabilir olması durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
7. Doktorların olayın yasal takibi için girişimde bulunma göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
8. Doktorların Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği puanları arasında nasıl bir ilişki vardır?
9. Doktorların Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği puanlarını yordamakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Literatür incelendiğinde hekimlerde şiddet ve tükenmişlik ile öz-yeterlilik ilişkisini bir arada inceleyen ve bu ilişkinin detaylarını ortaya koyan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu çalışmadan elde edilecek sonuçların literatürdeki bu boşluğu kapatmada yararlı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca hekimlerin şiddet ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi, uygun müdahale yöntemlerinin planlanması, geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesine katkı sağlayabilir. Ek olarak hekimlerin var olan yüksek öz-yeterlilik düzeylerini korumaya, düşük öz-yeterlilik düzeylerini geliştirmeye yönelik bireysel ve kurumsal eğitim faaliyetlerinin geliştirilmesine yarar sağlayabilir. Çalışmaya katılan hekimlerin bireysel olarak şiddet, tükenmişlik ve öz-yeterlilik kavramları üzerinde düşünmelerine, farkındalık kazanmalarına, var olan olumlu özellikleri geliştirmelerine, semptomları tanımalarına ve ilgili semptomlara yönelik bireysel müdahaleler geliştirmelerine veya destek almalarına katkı sağlayabilir. Çalışma sonuçları, benzer popülasyona sahip kurumlardaki hekimlerin çalışma koşullarının, şiddete, tükenmişliğe ve düşük öz-yeterliliğe neden olan faktörleri yeniden gözden geçirmelerine, koruyucu müdahaleler planlamalarına olanak sağlayabilir.

Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılıkları aşağıda belirtilmiştir:

Çalışmadan elde edilen bulgular, katılımcıların veri toplama araçlarına verdikleri cevaplar ve çalışmada kullanılan ölçekler ile sınırlıdır. Ayrıca bu çalışma 2021 yılı içerisinde, Ankara ilinde Türk Tabipler Birliği'ne bağlı, farklı kurumlarda çalışan hekimlerle sınırlandırılmıştır. Dolayısıyla farklı tarihlerde ve farklı gruplara genellendiğinde bu özelliklerin göz önünde bulundurulması önemlidir.

Tanımlar:

Öz-Yeterlilik: Öz-yeterlilik, bireylerin normal şartlar ya da zor koşullar altında, yaşamlarını etkileyebilecek durumlar karşısında sergileyecekleri performans için kendilerinde bulunan yeteneklere ilişkin inançlarıdır (Stump & diğ., 2012).

Şiddet: Şiddet, herhangi bir birey, grup veya topluluğa karşı, yaralanma, ölüm, gelişme geriliği, yoksunluk veya psikolojik zararlarla sonuçlanan ya da sonuçlanma ihtimali yüksek olan fiziksel gücün uygulanması veya bu gücün tehditle/kasıtlı olarak kullanılmasıdır (WHO, 2002).

Tükenmişlik: Genellikle önceden herhangi bir ruhsal ya da psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan kişilerde ortaya çıkan, iş ve çalışma koşulları ile ilgili fiziksel ve ruhsal semptomlardır (Block & diğ., 2013).

BÖLÜM II

Kavramsal Temeller / Kuramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar

Bu bölümde araştırma ile ilgili kavramsal açıklamalara, tanımlamalara ve araştırma ile ilgili literatürde geçen ve daha önce yapılmış olan araştırmalara ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Şiddet

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre şiddet, herhangi bir birey, grup veya topluluğa karşı, yaralanma, ölüm, gelişme geriliği, yoksunluk veya psikolojik zararlar sonucunda ya da sonuçlanma ihtimali yüksek olan fiziksel gücün uygulanması veya bu gücün tehditle/kasıtlı olarak kullanılmasıdır (WHO, 2002). Bu tanım, kişiler arası şiddete ek olarak intihar davranışı ve silahlı çatışma durumları da içermektedir. Aynı zamanda, fiziksel eylemlerin ötesine geçerek tehdit ve yıldırma da içeren çok çeşitli eylemleri; ölüm ve yaralanmanın yanı sıra, birey, aile ve toplumun refahını tehlikeye atan psikolojik zarar, yoksunluk ve gelişme geriliği gibi sonuçlara neden olan, şiddet içeren sonuçlarını da kapsamaktadır (WHO, 2002).

Dünyanın dört bir yanında yapılan araştırmalar, bu olgunun kültürleri ve sınırları aşan bir durum olduğunu, sağlık alanında ve özellikle de hekimlere yönelik şiddet olaylarındaki artışın küresel bir halk sağlığı sorunu haline geldiğini vurgulamıştır (Shafran-Tikva & diğ., 2017).

Şiddet Tipolojisi

Şiddet olgularının karmaşık doğası, yaygınlığı ve çeşitliliği, güçsüzlük ve ilgisizlik duygularına yol açar. Sorunun doğasının ve bununla başa çıkmak için gereken eylemin daha net hale gelmesi için bu karmaşık problemin daha iyi anlamak için analitik bir çerçeveye veya tipolojiye ihtiyaç vardır (Sharma & diğ., 2019). Bu ihtiyaç doğrultusunda literatür farklı şiddet türleri arasındaki ortak özellikleri ve bağlantıları vurgulayarak şiddeti önlemeye yönelik bütüncül bir yaklaşımı benimsemiştir. Ancak, birkaç tipoloji mevcut olsa da hiçbirisi kapsamlı veya evrensel olarak kabul görmemiştir (WHO, 2002)

Şiddet ve sağlıkla ilgili dünya raporunda kullanılan tipoloji, şiddeti kimin işlediğine göre üç geniş kategoriye ayırmaktadır. Bu kategoriden ilki kendine yönelik şiddet, ikincisi kişiler arası şiddet, üçüncüsü ise kolektif şiddettir. Bu üç geniş kategorinin her biri, daha spesifik şiddet türlerini yansıtacak şekilde bölünmüştür (WHO, 2002).

Kendine yönelik şiddet, intihar davranışını ve kendini yaralama gibi kendini kötüye kullanmayı içerir (Küçük & Çetinkaya, 2019). İntihar davranışı, kişinin sadece hayatına son vermeyi düşünmekten, onu planlamaya, bunu yapmanın yollarını bulmaya, kendini öldürmeye teşebbüs etmeye ve eylemi tamamlamaya kadar değişen dereceldedir. Kişiler arası şiddet ise; aile üyeleri, yakın partnerler, birbirleriyle ilişkisi olan ve birbirini tanıyan veya tanımayan kişiler arasında ortaya çıkan şiddet türüdür (Sheikh & diğ., 2020). Diğer bir şiddet türü ise kolektif şiddettir. Kolektif şiddet, kendisini herhangi bir gruba adanmış, kendini grubun üyesi olarak tanımlayan bireylerin, siyasi, ekonomik ya da sosyal hedeflere ulaşmak amacıyla başka bir birey veya gruba karşı şiddet kullanmasıdır. Kolektif şiddet, devletler içinde veya devletler arasında silahlı çatışma, soykırım, baskı ve diğer insan haklarını ihlal, terörizm ve organize şiddet suçları gibi çeşitli biçimler alabilmektedir (Bodur Ün & Timur, 2016).

İşyerinde Şiddete Katkıda Bulunan Risk Faktörleri

Hekimlere yönelik şiddet vakalarının çoğu, olumsuz koşulların yönlendirdiği bir dürtüyle ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, bu şiddet olaylarını başlattığı bilinen bir dizi tanımlanabilir faktör vardır (Cheung & Yip, 2017). Bu faktörler genel olarak profesyonel faktörler, hastayla ilgili faktörler, organizasyonel faktörler ve toplumsal faktörler olarak sınıflandırılmıştır (Hedayati Emam & diğ., 2018; Sheikh & diğ., 2020).

Sıklıkla dürtü kontrolü düşük, psikiyatrik bozuklukları, akut semptomları olan veya alkol/uyuşturucu etkisi altındaki hastalar, duygusal olarak sıkıntılı durumlarla baş edemeyebilirler ve bu da onları doktorlara yönelik şiddetin birincil failleri haline getirebilir. Hedayati Emam vd. (2018) tarafından yapılan bir çalışma sonucunda, eğitim durumu düşük ve sosyal profili yüksek genç erkek bireylerin şiddet uygulama riskinin yüksek olduğunu göstermiştir (Hedayati Emam & diğ., 2018).

Konuyla ilişkili olarak Kumar vd. (2016) uzun bekleme süresi, aşırı kalabalık, daha az personel veya kaynak gibi verimsiz hizmet sistemlerinden kaynaklanan hasta memnuniyetsizliği ve tıbbi planla anlaşmazlık gibi etmenlerin şiddet olaylarını tetiklediğini belirtmiştir (Kumar & diğ., 2016). Ayrıca olumsuz bir tıbbi olay veya sevilen birinin ani ölümü, çete zihniyetini ve doktorları tehdit etmeyi ve hastane malına zarar vermeyi teşvik edebilecek yaygın nedenlerdir. Bu gibi durumlarda, özellikle hekimler hasta tarafından uygulanan şiddete maruz kalmaktadır (Arnetz & diğ., 2015).

Daha az çalışma deneyimine sahip kadın hekimlerin iş yerinde daha sık şiddete maruz kaldıkları gözlemlenmiştir (M. Kumar & diğ., 2016). Ayrıca, bazı durumlarda hekimlerin kişiler arası ve iletişim becerileri konusunda iyi eğitilmiş olmamaları, sıkıntılı durumlarda hastalara ve/veya refakatçilere karşı yakınlık geliştirmelerini veya empatik bir şekilde davranmalarını zorlaştırdığından bu tür durumlar şiddet olgularının ortaya çıkmasına aracılık edebilmektedir (Berlanda & diğ., 2019).

Güvenlik protokolleri ve yönergeleri, saldırganlara yönelik cezalar ve çalışan eğitimi açısından kurumsal destek eksikliği, şiddet olayların sık yaşanmasına aynı zamanda bu durumların eksik bildirilmesine ve raporlanmasına neden olmaktadır (Schnapp & diğ., 2016). Ayrıca, hükümet düzeyinde hekimlere yönelik şiddeti ele alan politikaların sınırlı olması, hastaların rahatsızlıkla karşılaştıklarında olayları kendi kontrollerine almakta kendilerini özgür hissetmelerine neden olmaktadır. Ek olarak olumsuz bir tıbbi olay veya sevilen birinin ani ölümü gibi durumlar, hekimleri tehdit etmeye ve hastane malına zarar vermeye teşvik edebilecek yaygın nedenlerdir (Arnetz & diğ., 2015).

Kumari vd. (2020) göre kamu ve özel hastaneler, işyerinde şiddet olaylarıyla ilgili benzersiz zorluklarla karşı karşıyadır. Bir yandan, kamu hastanelerinde şiddet, yüksek hasta devir hızı ve büyük ölçüde altyapı ve hizmet sorunlarından kaynaklanırken, özel hastanelerde yüksek bakım maliyetleri ve algılanan şüpheli durumlar şiddet olaylarına yol açabilir. Hekimlerin medyadaki olumsuz tasviri kamuoyunda güvensizlik oluşturmakta ve bu tür olayların olasılığını daha da artırmaktadır (Kumari & diğ., 2020). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilişkili faktörler aşağıda detaylı olarak verilmiştir.

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetle İlişkili Faktörler

Sağlık Sistemi Faktörleri

Sağlık hizmetleri, hastane çalışma ortamları ve sağlık kurumlarının yönetme becerileri ve ulaşılabilirliği, hastalar ve hasta yakınları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Savaş & Bahar, 2011). Çoğu ülkede düşük kaliteli tıbbi sağlık hizmetleri ve hastalar arasında etik konulara ilişkin artan farkındalık, tıbbi anlaşmazlıkları ve bazen sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti artırmıştır (Awooda, 2020).

Hasta Faktörü

Memnun olmayan yardımcı hastalar veya bir hastanın beklenmedik bir trajedisi sağlık çalışanlarına karşı saldırgan davranışlara yol açabilir (Oram & diğ., 2013; Sungur & diğ., 2020; Karabulut & diğ., 2020). Daha da önemlisi, hasta ve yardımcı hastalar en savunmasız durumdalar, geçici veya kalıcı bir sakatlık ve hatta ölümle karşılaşıyorlar. Bir doktoru tek kurtarıcıları olarak algırlar ve kasıtsız ihmal veya anlaşmazlıklar yerine tüm sağlık çalışanlarının empati ve desteğine ihtiyaç duyarlar (Oram & diğ., 2013; Mishra, 2015; Sağlam, 2019; Erten & Öztora, 2019; Zorlu & Kurçer, 2020).

Sağlık Çalışanları Faktörü

Hekimlerin kişilik özellikleri ve zayıf terapötik iletişim becerileri, hasta veya hasta yakınlarıyla olan iletişimin olumsuz etkilenmesine, sonuç olarak da şiddete neden olabilir. Diğer yandan hekimlere yönelik şiddet, tükenmişlik sendromuna yol açabilir (Hahn & diğ., 2012; Karadağ & diğ., 2015; D'Ettorre & Pellicani, 2017; Çifttepe Öztürk & Dağdeviren, 2018).

İşyerindeki şiddet olaylarının geniş çaplı olumsuz etkileri bulunmaktadır (Dursun, 2012; Al & diğ., 2012) Bu olaylar hem sağlık çalışanlarının performansını hem de hasta bakım kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Chatziioannidis & diğ., 2018). Bu olayların olumsuz etkisi hekimlerde fiziksel ve psikolojik iyi olma düzeyinin azalmasına, zihinsel yorgunluk, distres, kaygı, öz kontrol kaybı, depresyon, yaşamdan memnuniyetsizlik, kas-iskelet problemleri, kardiyovasküler hastalık riski ve intihar girişimlerinin artmasına, özgüvenin azalmasına neden olmaktadır (Schluter & diğ., 2012; Huynh & diğ., 2014; Biçkes & diğ., 2017; Kayhan Tetik & diğ., 2018;

Lamothe & diğ., 2021). Ayrıca düşük iş performansı, artan işle ilişkili strese ve iş memnuniyetsizliği gibi hasta bakımının kalitesini etkileyebilecek önemli sorunlara neden olmaktadır (Fazel & diğ., 2015; Reddy & diğ., 2019; Kumari & diğ., 2020; Lamothe & diğ., 2021). Bu durum, gözle görülür şekilde üretkenlik ve iş tatminini azaltmakla birlikte işten ayrılma niyetini arttırmakta, tüm sağlık sistemini etkileyebilecek tükenmişliğe ve iş günü kaybına aracılık etmektedir (Chatziioannidis & diğ., 2018).

Tükenmişlik

İlk olarak 1970'lerde tanımlanan tükenmişlik, genellikle önceden herhangi bir ruhsal bozukluk ya da psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan kişilerde ortaya çıkan, iş ve çalışma koşulları ilgili fiziksel ve ruhsal semptomlardır (Block & diğ., 2013). Maslach ve Jackson (1981)'a göre insanlara hizmet veren kurumlarındaki profesyonellerin, çoğu zaman diğer insanlarla yoğun bir ilişki içinde olması, onlarla uzun süre zaman harcaması gerekmektedir. Sıklıkla, hasta-hekim etkileşimi hastanın mevcut psikolojik, sosyal ya/ya da fiziksel sorunları çevresinde toplanır (Atilla & diğ., 2012). Bu sorunlara yönelik çözümler her zaman açık ve kolay elde edilememektedir. Bu nedenle bu durum çoğunlukla hekimlerin öfke, utanç, korku, umutsuzluk, belirsizlik ve hayal kırıklığı hissetmeleriyle sonuçlanır. Sürekli olarak bu koşullar altındaki insanlarla çalışan uzmanlar için, kronik stres duygusal olarak yıpratıcı olabilir ve 'tükenmişlik' riski doğurabilir (Maslach & Jackson, 1981). Tükenmişlik, sıklıkla çalışanın beklentileri ve idealleri ile pozisyonunun gerçek gereksinimleri arasındaki bir uyumsuzluk tarafından tetiklenmektedir (De Hert, 2020; Frishman & diğ., 2021).

Tükenmişlik Modelleri

Literatür incelendiğinde tükenmişlik kavramını açıklayan birçok tükenmişlik modellerinin oluşturulduğu görülmektedir. Maslach ve Jackson tükenmişlik modeli, Cherniss Tükenmişlik Modeli, Freudenberger Tükenmişlik Modeli ve Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli bu modellerden bazılarıdır (Freudenberger, 1974; Manzano-García & Ayala-Calvo, 2013; Maslach & Jackson, 1981; Richardsen & Burke, 1995).

Maslach ve Jackson Tükenmişlik Modeli

Tükenmişlik, genel olarak “insanlarla çalışan” bireyler arasında sık görülen bir tür duygusal tükenme ve sinizm sendromu olarak tanımlanmıştır. Maslach ve Jackson (1981) tükenmişlik kavramının üç yönlü olduğunu öne sürmektedir. İlk yön, bireyin duygusal kaynaklarının tükenmesi nedeniyle işinden duygusal olarak uzaklaşması, kendini işine verememesi ve yıpranmasını kapsayan duygusal tükenmedir. Duygusal kaynakları tükendikçe, çalışanlar artık psikolojik düzeyde kendilerinden veremeyeceklerini hissederler. Diğer bir yön, bireyin hastası veya danışanları hakkında olumsuz, alaycı tutum ve duygularının gelişmesi olarak ifade edilen duyarsızlaşmadır. Bu tür olumsuz duygu, düşünce, davranış ve tutumlar, duygusal tükenmeyle ilişkilendirilmektedir. Tükenmişlik sendromunun üçüncü bir yönü, kişinin yaptığı işte kendini olumsuz değerlendirme eğilimi olmasıdır. Bu durumda birey kendisini mutsuz hisseder ve çalıştığı işte elde ettiği başarılarından memnun değildir (Maslach & Jackson, 1981).

Cherniss Tükenmişlik Modeli

Bu model, Cary Cherniss tarafından 1980 yılında öne sürülmüştür (Richardsen & Burke, 1995). Modelde otonomi, oryantasyon, denetim ve destek aşamasında aksaklıklar ve iş yükü vb. işle ilişkili bazı özelliklerin ve iş dışındaki destek, kariyer gibi kişilik özelliklerin stres etmenleri olduğunu bunun sonucunda da tükenmişliğin ortaya çıktığı vurgulanmıştır. Dolayısıyla tükenmişliğin stres temelli bir sürecin sonucunda ortaya çıkan bir durum olduğu savunulmuştur (Burke & Greenglass, 1995; Richardsen & Burke, 1995). Çalışanlar bu stres etmenlerini farklı düzeyde deneyimler ve bu streslerle farklı şekillerde baş etmeye çalışırlar. Bazıları aktif problem çözme tekniklerini ve stratejilerini kullanırken, diğerleri Cherniss'in tükenmişlik tanımında tanımladığı olumsuz tutum değişikliklerini sergileyerek başa çıkmaya çalışır (Ruzycki & Lemaire, 2018; Kleinpell & diğ., 2020). Özetle Cherniss'e göre tükenmişlik, zamanla ortaya çıkan bir süreçtir ve belirli stres faktörlerine uyum sağlamanın ya da stres faktörleriyle başa çıkmanın bir yöntemini temsil etmektedir (Richardsen & Burke, 1995).

Freudenberger Tükenmişlik Modeli

Freudenberger, 1974 tarihli orijinal makalesinde tükenmişlik durumunu, işyerinde “enerji, güç veya kaynaklar konusunda aşırı taleplerde bulunarak tükenmek” olarak tanımlamıştır (Freudenberger, 1974). Freudenberger'e göre tükenmişlik bir dizi fiziksel ve davranışsal semptomlarla karakterizedir. Bitkinlik, yorgunluk, sık sık hissedilen baş ağrısı, gastrointestinal sorunlar, uykusuzluk ve solunum sıkıntısı gibi fiziksel semptomlarla karakterizedir. Diğer yandan ortaya çıkan davranışsal belirtiler arasında hayal kırıklığı, öfke, şüphenin yanında her şeye gücü yetme veya aşırı güven duygusu hissetme, aşırı dozda sakinleştirici ve barbitürat kullanımı, sinizm ve depresif belirtiler yer almaktadır. Freudenberger sadece tükenmişliğin semptomlarını tanımlamakla kalmamış, aynı zamanda insanları tükenmişliğe yatkın hale getiren kişilik özelliklerini de sıralamıştır. Tükenme olasılığı en yüksek olanlar öncelikle “adanmışlar ve kendini adanmışlar” olarak belirtilmiştir. Freudenberger'e göre tükenmişlik, önemli miktarda duygusal çalışma, empati ve içsel motivasyon gerektiren bağlamlarda ortaya çıkar ve özellikle sağlık ve sosyal hizmet verilen çalışma koşullarındaki profesyoneller arasında sıktır (Freudenberger, 1974).

Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli

Edelwich ve Brodsky (1980), tükenmişliği "insana yardım eden mesleklerde çalışan kişilerin çalışma koşullarının bir sonucu olarak idealizm, enerji ve amaç deneyimlerinin ilerleyici kaybı" olarak tanımlamışlardır (Manzano-García & Ayala-Calvo, 2013).

Sağlık çalışanlarında tükenmişlik, duygusal tükenme, işi artık anlamlı bulmama, etkisizlik duyguları ve hastaları, öğrencileri ve meslektaşları insan yerine nesnelere olarak görme eğilimi ile karakterizedir (Dadipoor & diğ., 2021). Ayrıca baş ağrısı, uykusuzluk, gerginlik, öfke, dar görüşlülük, hafıza bozukluğu, dikkat azalması ve işi bırakma düşünceleri, tükenmişlikle ilişkili belirtiler arasında yer almaktadır. Bazı durumlarda fiziksel yorgunluk ve psikolojik distres öne çıkan özelliklerdir (Fred & diğ., 2018).

Diğer yandan tükenmişlik kavramıyla olan ilişkisi nedeniyle öz-yeterlilik kavramının da göz ardı edilememesi gerekmektedir. Çünkü yapılan çalışma sonuçları incelendiğinde tükenmişlik olgusunun öz-yeterlilik teorisi üzerinden açıklandığı ve bu

teoriyle ilişkili olduğu üzerinde durulmuştur (Başerer & Başerer, 2019). Bununla ilişkili olarak Bandura (1977) da sosyal öğrenme kuramında bu konuya değinmiş, öz-yeterliliğin davranışsal değişimlere hem dolaylı hem de duygusal olarak pozitif bir biçimde etki ettiğini, öz-yeterliliğin işle ilgili konularda güdüleyici olduğunu ifade ederek öz-yeterlilik ve tükenmişlik kavramları arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması için kavramların ilişkisini açıklamaya çalışmıştır (Bandura, 1977).

Ufuk & Komşu, (2016) çalışmalarında öz-yeterlilik algısı ve tükenmişliğin, öğrenmeye yönelik tutum ve iş tatminine etkisini incelemişlerdir. Çalışmada öz-yeterlilik algısının iş tatmini ve öğrenmeye yönelik tutumlar üzerine anlamlı ve olumlu etkisi varken, tükenmişliğin iş tatmini ve öğrenmeye yönelik tutumlar üzerine anlamlı ve olumsuz etkisi olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışmada öz-yeterliliğin, stres faktörleri ve tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkide güçlü bir azaltan olduğu bildirilmiştir (Ufuk & Komşu, 2016). Loeb vd. (2018) özellikle ruh sağlığı bakımının sağlanmasında klinisyenlerin öz-yeterliliği, hastaya verilen bakımın kalitesiyle pozitif olarak ilişkilidir (Loeb & diğ., 2018).

Öz-yeterlilik

Öz-yeterlilik, kişinin bir davranışı gerçekten gerçekleştirebileceğine veya belirli sonuçlara ulaşabileceğine olan inancı olarak tanımlanmıştır (Bandura, 1977; Bandura & Locke, 2003). Diğer bir deyişle, öz-yeterlilik, bireylerin normal şartlar ya da zor koşullar altında, yaşamlarını etkileyebilecek durumlar karşısında sergileyecekleri performans için kendilerinde bulunan yeteneklere ilişkin inançlarıdır (Stump & diğ., 2012; Soudagar & diğ., 2015). Bandura'nın Sosyal Bilişsel Teorisine göre, öz-yeterlilik insan davranışının güçlü bir belirleyicisidir. İnsanların katılmayı seçtikleri faaliyetleri, faaliyetlere harcadıkları çabayı ve faaliyetlerde ne kadar süre sabır göstereceklerini etkiler (Mohammadi & diğ., 2018). Hem değiştirilebilir hem de belirli davranışlara göre değişiklik göstermektedir (Bandura, 1977).

Kavram, belirli bir durumda gerekli davranışları gerçekleştirebileceğine dair bir kişinin inancını ifade ettiğinden, kişinin kendi yeterliliğine ilişkin algıları ve görevleri veya üstlendiği sorumlulukları yerine getirmede başarılı olacağına dair beklentileri, bireyin davranışını yönlendirmede önemlidir (Lozano & diğ., 2020).

Bandura, öz-yeterliliğin yaşam üzerindeki üç yönlü etkisini gösteren kanıtları sıralamıştır. Birincisi, öz-yeterlilik bireyin yaptığı seçimleri etkiler. Bireyin potansiyeline ilişkin inançlarına dayanarak, ustalaşabileceğine inandığı faaliyetlerde bulunma eğilimindedir ve ustalaşamayacağına inandığı faaliyetlerden kaçınır. İkincisi, öz-yeterlilik motivasyonu etkilemektedir (Bandura & Locke, 2003). Yüksek yeterlilik duygusu, bireyin üstlendiği faaliyetlerde yüksek düzeyde çaba harcamaya ve engeller karşısında sebat etmeye sevk etmektedir. Üçüncüsü, algılanan öz-yeterlilik düşünmeyi ve diğer bilişsel süreçleri etkilemektedir. Yeterlilik duygusu yüksek olan bireyler, dikkatlerini ve bilişsel yeteneklerini problemlerin üstesinden gelmeye adanır. Kendinden şüpheleri olan ve sınırlı öz-yeterliliği olan bireyler ise, çaba gösterdikleri esnada ters gidebilecek şeyler hakkında uzun uzun düşünme eğilimdedirler (Bandura, 1977). Öz-yeterliliği aktive eden süreçler aşağıda detaylı olarak verilmiştir.

Öz-yeterliliği Aktive Eden Süreçler

Öz-yeterlilik, bireyin dört ana psikolojik süreci üzerine etkilidir. Bu süreçler bilişsel süreçler, motivasyon süreçleri, duyuşsal süreçler ve seçim süreçleridir.

Bilişsel Süreçler

Çoğu eylem planı başlangıçta düşüncede düzenlenir. İnsanların herhangi bir konuda yeterli olduklarına dair olan inançları, oluşturdukları ve prova ettikleri beklenti senaryolarının türlerini şekillendirir (Bandura & Locke, 2003). Yeterlilik duygusu yüksek olan bireyler, performans için olumlu rehberleri ve destek sağlayan başarıların senaryolarını zihinlerinde görselleştirir. Etkinliklerinden şüphe duyan bireyler ise, olası başarısızlık senaryolarını görselleştirirler ve yanlış gidebilecek birçok durum üzerinde yoğunlaşırlar (Alavi, 2014). Bilişsel süreçlerin en önemli işlevi, bireyin olayları tahmin etmelerini ve yaşamlarını etkileyen durumları kontrol etme stratejileri geliştirmeyi sağlamaktır (Bandura, 1994).

Motivasyon Süreçleri

Yeterlilik inancı, motivasyonun kendi kendini düzenlemesinde kilit bir rol oynar (Arseven, 2016). Motivasyon çoğunlukla bilişsel olarak üretilir. İnsanlar kendilerini motive eder ve öngörülü bir şekilde eylemlerini yönlendirir. Yapabilecekleri hakkında inançlar oluştururlar. İleriye dönük eylemlerin olası

sonuçlarını tahmin ederler. Kendileri için hedefler belirler ve bu hedefleri gerçekleştirmek amacıyla eylem planı hazırlarlar (Bandura, 1994).

Duyuşsal Süreçler

Bireylerin başa çıkma becerilerine yönelik inançları, tehdit durumları ya da zorlu süreçlerde stres hissettikleri ve depresif belirtiler yaşama durumlarını ve motivasyon düzeylerini etkiler (Lozano & diğ., 2020). Öz-yeterlilik, stresörleri kontrol altına alabilmede önemli rol oynar. Tehditleri kontrol edebileceklerine inanan insanlar, rahatsız edici düşünce kalıplarını daha az kullanırlar ve daha az kaygılanırlar. Ancak tehditleri yönetemeyeceklerini düşünen bireyler daha yüksek düzeyde kaygı yaşarlar. Başa çıkma becerilerinin yeterli olamayacağı düşüncesine yoğunlaşırlar. İçinde buldukları durum ve çevreyi birçok yönden tehlikeli olarak algırlar. Olası tehditleri abartarak tehditlerin ciddiyetini büyütürler ve nadiren gerçekleşen durumlar için endişelenirler. Bu tür etkisiz düşünme yoluyla kendilerini üzerler ve işlevsellik düzeylerini bozarlar. Algılanan öz-yeterlilik, stres veya tehdit yaratan durum karşısında kaçınma davranışının yanı sıra kaygı uyandırmayı da düzenler (Bandura, 1994; Bandura & Locke, 2003).

Seçim Süreçleri

Kişisel yeterlilik inançları, insanların seçtikleri etkinlik türlerini ve ortamları etkileyerek, yaşamlarının gidişatını şekillendirebilir. İnsanlar, başa çıkma yeteneklerini aştığını düşündükleri etkinliklerden ve durumlardan kaçınırlar. Ancak, kolayca zorlu faaliyetlere girişirler ve kendilerinin üstesinden gelebileceklerine inandıkları durumları seçerler (Bandura, 1994). İnsanlar yaptıkları seçimlerle, yaşam yollarını belirleyen farklı yetkinlik, ilgi alanları ve sosyal ağlar geliştirir. Seçim davranışını etkileyen herhangi bir etmen, bireysel gelişim süreçlerinin yönünü de önemli bir biçimde etkileyebilir. Örneğin öz-yeterlilik inançları, kariyer seçimi ve kariyerin gelişimini etkileyerek tüm yaşam sürecini etkileyebilir (Arseven, 2016). İnsanların algılanan öz-yeterlilik düzeyi ne kadar yüksekse, seçim yapabilecekleri kariyer seçenekleri de o ölçüde geniş olur. Ek olarak, öz-yeterlilik düzeyi ne kadar yüksekse bireyler seçtikleri meslek ve kariyerler için kendilerini o kadar iyi geliştirmeye çabalarlar ve başarılı olurlar (Bandura, 1994).

Öz-yeterlilik İnancını Oluşturan Kaynaklar

Güçlü bir öz-yeterlilik algısı, bireyin başarısını ve bireysel refahını birçok açıdan artırır (Zaki, 2016) (Kansu & Hızlı Sayar, 2018). Yeteneklerine yüksek düzeyde güvenen bireyler, zor görev ve sorumlulukları kaçınılması gereken tehditler olarak değil, üstesinden gelinebilecek zorluklar olarak algırlar. Böyle bir bakış açısı, faaliyetlere içsel ilgiyi ve derin katılımı teşvik eder (Bandura, 1994). Bireyler kendilerine zorlu hedefler koyarlar ve onlara güçlü bir bağlılık gösterirler. Başarısızlık karşısında çabalarını artırır ve devam ettirirler. Başarısızlık ve aksiliklerin sonrasında motivasyon durumlarını hızla yeniden toparlarlar. Başarısızlığı, daha fazla çaba harcama ihtiyacı veya yeniden kazanılabilir eksik bilgi ve becerilere bağlarlar. Tehdit edici durumları kontrol altına alabileceklerine dair güvenleri vardır. Böyle etkili bir bakış açısı kişisel başarının artmasına, stresin azalmasına olanak sağlar ayrıca depresyona karşı koruyucu bir faktör olarak işlev görür (Lozano & diğ., 2020). Aksine, yetenekleri konusunda şüphe hissedilen bireyler, bireysel bütünlüklerine karşı tehdit olarak algıladıkları görev ve sorumluluklardan kaçınırlar. İstekleri düşüktür ve takip etmeyi seçtikleri hedeflere bağlılıkları zayıftır. Zor görevlerle karşılaştıklarında, nasıl başarılı olacaklarına odaklanmak yerine, kişisel eksiklikleri, karşılaştıkları engeller ve her türlü olumsuz sonuç üzerinde dururlar. Zorluklar karşısında çabalarını yavaşlatırlar ve çabuk pes ederler. Başarısızlık veya aksiliklerin ardından yeterlilik duygularını geri kazanmakta yavaştırlar. Yetersiz performansı yetersiz yetenek olarak gördükleri için, yeteneklerine olan inançlarını kaybetmeleri için çok fazla başarısızlık gerektirmez. Strese ve depresyona kolay kurban giderler (Bandura, 1994; Kansu & Hızlı Sayar, 2018).

Öz-yeterlilik Kaynakları

İnsanların kendi yetkinliklerine yönelik inançları, dört temel kaynak tarafından geliştirilebilir. Güçlü bir öz-yeterlilik hissi yaratmanın en etkili yolu, ustalık deneyimleridir. İnsanlar yalnızca kolay başarılar elde ederse, hızlı sonuçlar beklemeye başlarlar ve başarısızlıktan kolayca cesaretleri kırılır. Esnek bir yeterlilik duygusu, azimli bir çabayla engellerin üstesinden gelme deneyimi gerektirir (Bandura, 1994; Bandura & Locke, 2003).

Öz-yeterlilik inancını arttırmanın ve güçlendirmenin ikinci kaynağı ise, sosyal modellerin sağladığı dolaylı deneyimlerdir (Kurt, 2012). Kendisine benzeyen bireylerin sürekli bir çaba harcayarak başarılı olduğunu görmek, gözlemcinin başarılı olmak için gereken faaliyetlerde ustalaşma yeteneklerine sahip olduğuna dair inancını arttırır. Aynı şekilde, yüksek çabaya rağmen başkalarının başarısızlığını gözlemlemek, gözlemcilerin kendi etkinliklerine ilişkin yargılarını azaltır ve çabalarını baltalar. İnsanlar, arzuladıkları yetkinliklere sahip yetkin modeller ararlar (Üngüren, 2015; Leupold & diğ., 2020). Yetkin modeller, davranışları ve ifade edilmiş düşünme biçimleri aracılığıyla bilgiyi aktarır ve gözlemcilerle çevresel talepleri yönetmek için etkili beceriler ve stratejiler öğretir (Bandura, 1994).

Sözel ikna, insanların başarılı olmak için gerekenlere sahip olduklarına dair inançlarını güçlendirmenin üçüncü bir yoludur (Kaçar & Beycioğlu, 2017). Sözlü olarak ustalaşma yeteneklerine sahip olduklarına ikna edilen insanlar, problemler ortaya çıktığında kendilerinden şüphe duymaktan ve kişisel eksiklikler üzerinde durmaktan daha büyük bir çabayı seferber eder ve bu çabayı sürdürürler. Algılanan öz-yeterlilikteki ikna edici ifadeler, bireyleri başarılı olmak için yeterince çabalamaya yönlendirdiği ölçüde, becerilerin gelişimini ve kişisel yeterlilik duygusunu teşvik eder (Bandura, 1994; Yalnız, 2014). Sadece sözel ikna yoluyla yüksek kişisel yeterlilik inançlarını aşılacak, onu baltalamaktan daha zordur. Etkililikteki gerçekçi olmayan artışlar, kişinin çabalarının hayal kırıklığı yaratan sonuçlarıyla çabucak reddedilir. Ancak yeteneklerden yoksun olduklarına ikna olan insanlar, potansiyelleri geliştiren zorlu faaliyetlerden kaçınma ve zorluklar karşısında çabucak pes etme eğilimindedir. Faaliyetleri kısıtlayarak ve motivasyonu baltalayarak, kişinin yeteneklerine inanmaması kendi davranışsal doğrulamasını yaratır (Bandura, 1994).

İlgili Araştırmalar

Dünyanın dört bir yanında yapılan araştırmalar, bu olgunun kültürleri ve sınırları aşan bir durum olduğunu, sağlık alanında ve özellikle de hekimlere yönelik şiddet olaylarındaki artışın küresel bir sorun haline geldiğini vurgulamıştır (Shafran-Tikva & diğ., 2017).

Sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin yaygınlığının incelendiği bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında Asya ülkelerinde şiddete eğilimin

arttığı (%19,6 ile %25), Kuzey Amerika ülkelerinde ise eğilimin azaldığı (%48,9 ile %32,6) belirlenmiştir (Liu & diğ., 2019).

İsrail’de yapılan bir çalışma sonucunda hekimlerin %59’unun son bir yıl içerisinde en az bir sözlü taciz olayına, %9’unun ise fiziksel istismara maruz kaldığı belirlenmiştir (Nevo & diğ., 2019).

Ürdün’de hekimlere yönelik şiddetin incelendiği bir kesitsel çalışma sonucunda hekimlerin %63,1’inin geçen yıl içinde en az bir şiddet türüne maruz kaldığı, bu oranın Orta Doğu’daki ortalamanın üzerinde olduğunu bildirilmiştir (Alhamad & diğ., 2021).

Türkiye’de diğer ülkelere benzer şekilde sağlık kurumlarında yaşanan şiddet durumlarını ortaya koyan birçok çalışma bulunmaktadır. Baykan vd. (2015) tarafından yapılan çalışmada Türkiye’de sağlık çalışanlarına, özellikle de doktorlara yönelik şiddet eylemlerinde artış olduğu, 597 hekimin %86,4’ünün kariyerleri boyunca en az bir tür şiddete (fiziksel, sözlü, cinsel) maruz kaldığı bildirilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan hekimlerin %27,5’i son bir yılda fiziksel tehdide ve %68,6’sının sözel şiddete maruz kaldığı bildirmiştir (Baykan & diğ., 2015).

Yiğit ve Uğurluoğlu (2020) Türkiye’de hekime yönelik fiziksel ve sözel şiddet düzeyinin incelendiği bir meta analiz çalışmasında hekime yönelik fiziksel şiddete göre sözel şiddet düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yiğit & Uğurluoğlu, 2020).

Türkmenoğlu ve Sümer (2017) tarafından 496 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirilen ve sağlık çalışanlarının şiddete maruziyet sıklığını inceleyen bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %49,79’unun son bir yıl içinde, %95,51’inin sağlık sektöründe çalıştıkları süre içinde en az bir tür şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (Türkmenoğlu & Sümer, 2017).

Benzer şekilde Demirci ve Uğurluoğlu (2020) tarafından 347 sağlık çalışanı ile yapılan çalışma sonucunda, hastaların hemşire ve diğer hastane personellerine kıyasla daha sık hekimlere sözel şiddet uyguladığı, hekimlerin %96,2’sinin sözel şiddete, %9,6’sının fiziksel şiddete, %16,3’ünün ise cinsel şiddete uğradığı belirlenmiştir (Uğurluoğlu & Demirci, 2020).

Hekimler arasında tükenmişlik prevelansının incelendiği bir sistematik derleme kapsamında 1991-2018 yılları arasında yayınlanan, toplam 45 ülkeden 109.628 kişinin yer aldığı 182 araştırma incelenmiştir. Çalışma sonucunda hekimlerde genel tükenmişlik, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı prevelansının sırasıyla %0- %80,5; %0- %86,2; %0- %89,9 ve %0-%87,1 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ancak çalışmalar arasında tükenmişliğin tanımları ve değerlendirme yöntemlerindeki tutarsızlıklar nedeniyle, tükenmişlik ile cinsiyet, yaş, coğrafya, zaman, uzmanlık ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiler güvenilir bir şekilde belirlenememiştir (Rotenstein & diğ., 2018a)

Awooda (2020) sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyinin şiddete maruz kalma düzeyiyle yakından ilişkili olduğunu belirtmiştir (Awooda, 2020).

Teke Yaşar ve Ali (2020) tarafından yapılan ve işyerinde şiddete maruz kalan hekimlerde tükenmişlik düzeyinin incelendiği çalışma sonucunda, %93,22'sinin sözlü şiddete, %22,58'inin fiziksel şiddete, %86,12'sinin psikolojik şiddete maruz kaldığı, sözel ve fiziksel şiddete maruz kalan hekimlerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Teke Yaşar & Aygün, 2020). Erdur vd. (2015) tarafından yapılan çalışmada Türkiye'de acil servislerde çalışan hekimlerde şiddet ve tükenmişlik ilişkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda duygusal tükenme ile toplam şiddet ve sözel şiddet arasında; duyarsızlaşma ve toplam şiddet ve sözlü şiddet arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak tükenmişliğin acil serviste çalışan hekimlerin yaşadıkları şiddet durumu ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu, şiddetin hekimlerin ruhsal iyilik hali üzerinde önemli bir etkisinin olduğu belirlenmiştir (Erdur & diğ., 2015).

Baykan vd. (2014) tarafından aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörlerin incelendiği bir çalışmada iş yükü, stres ve günlük çalışma sürelerinin arttığını; ailelerine, kendilerine ve mesleki gelişimlerine ayırabildikleri sürenin azaldığını belirten hekim sayısının yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada her beş aile hekiminin üçünde tükenmişlik düzeyinin arttığı saptanmıştır (Baykan & diğ., 2014). Benzer şekilde Nwosu vd. (2020) tarafından Nijerya'da yapılan ve 535 hekimin katılımıyla tamamlanan bir çalışmada, hekimlerin %75,5'inin tükenmişlik yaşadığı ve bu durumun hasta güvenliğini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (Nwosu & diğ., 2020).

Shanafelt vd. (2018) tarafından yapılan yakın tarihli bir çalışmada, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki 6880 hekim arasında tükenmişlik ve iş-yaşam dengesi memnuniyetindeki değişiklikler değerlendirilmiştir. 2014 ve 2017 yılları arasında ABD'li hekimlerin tükenmişlik düzeyinin azaldığı, işten memnuniyet düzeyinin ise arttığı saptanmıştır. Bu iyileşmeye rağmen, hekimler arasında tükenmişlik belirtilerinin yaygın olmaya devam ettiği ve ABD'de çalışan genel nüfusa kıyasla halen belirgin şekilde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Shanafelt & diğ., 2019).

Tükenmişlik yaşayan hekimlerin hasta bakımında kötü karar verme veya hata yapma, işten ayrılma, hastalara düşmanlık gösterme, üretken, güvenli ve optimal hasta bakımına bağlılığı azaltma riskinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (S. Kumar, 2016). Bunların yanı sıra Aftab, Shah ve Mehmood (2012) hekimlerin tükenmişlik düzeyiyle öz-yeterlilik düzeyleri arasında olumsuz bir ilişki olduğunu, bu durumun öz-yeterliliği düşük olan bireylerin davranış ve eylemleri üzerinde çok fazla kontrole sahip olmamaları sonucu tükenmişliğe karşı savunmasız olmalarından kaynaklandığını belirtmişlerdir (Aftab & diğ., 2012).

Coşkun vd. (2020) tarafından birinci basamak hekimlerinin, psikiyatri ile ilgili temel hekimlik uygulamalarına dair öz-yeterlilik algılarının ve görüşlerini incelemek amacıyla Türkiye'de birinci basamakta görev yapan 4117 hekimin katıldığı bir çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucunda birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimlerin, psikiyatri ile ilgili temel hekimlik uygulamalarına yönelik öz-yeterlilik algılarının düşük olduğu saptanmıştır (Coşkun & diğ., 2021).

Loeb vd. (2018) tarafından akıl hastalıklarının yönetiminde ve ekip temelli bakım sürecinde hekim öz-yeterliliği ile ilişkili faktörlerin incelendiği bir çalışmada psikolojik danışmanlığın erişim ve ruhsal hastalıkların yönetimine ilişkin daha fazla bilgi sahibi olan hekimlerin, daha yüksek öz-yeterlilik puanına sahip olduğu saptanmıştır. Ek olarak, hekimlerin asistanlığın bitiminde bipolar bozukluğu yönetmek için yetersiz ve hazırlıksız hissetmelerinin, hekimlerin ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verirken daha düşük öz-yeterlilik hissetmeleriyle ilişkili olduğu belirlenmiştir (Loeb & diğ., 2018).

Hekim adaylarının mesleki yeterliliklerine ilişkin önem ve öz-yeterlilik algılarını ölçmek amacıyla yapılan ve 686 tıp fakültesi öğrencisinin katılımıyla

tamamlanan çalışmada, kadın ve erkek hekim adaylarının genel mesleki yeterliliklere ilişkin öz-yeterlilik düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Başusta & Elcin, 2014).

Yao vd. (2014), Çin'de genel öz-yeterlilik ve hastane işyeri şiddetinin doktorların stres ve iş memnuniyeti üzerine etkisini incelemek amacıyla Henan eyaleti kapsamındaki Zhengzhou'da 9 hastanede çalışan 758 hekimin katılımıyla bir çalışma yapmışlardır. Çalışma sonucunda işyerinde şiddete maruz kalmanın ve tanık olmanın sağlık çalışanlarının mesleki stresini önemli ölçüde artırdığını, iş tatminlerini ise azalttığı bulunmuştur. Ayrıca öz-yeterlilik ile işyeri şiddeti, mesleki stres ve iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Şiddet arttıkça yüksek öz-yeterliliğe sahip hekimlerin iş doyumunun belirgin bir şekilde düştüğü ve mesleki stres düzeyinin ise belirgin bir şekilde yükseldiği saptanmıştır. Ek olarak öz-yeterliliğin işyerinde şiddete bağlı mesleki stresi ve iş memnuniyetsizliğini etkisiz hale getirebileceği vurgulanmıştır (Yao & diğ., 2014).

BÖLÜM III

Yöntem

Bu bölümde araştırmanın modeline, araştırmanın çalışma grubuna, verilerin toplanması ve çözümlenmesine ve ortaya çıkan bulguların nasıl raporlaştırıldığına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Araştırma Modeli

Bu araştırma, ilişkisel tarama modeline göre desenlenmiş ve nicel bir çalışmadır. Bu model, iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkilerin anlaşılmasına ve değişimlerin incelenmesine olanak sağlayan yaklaşımdır. İlişkisel tarama modelinde, değişkenlerin birlikte değişip değişmediği; değişme varsa bunun nasıl olduğu saptanmaya çalışılır (Karasar, 2011).

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışmanın verileri, 12 Ekim-21 Kasım 2021 tarihleri arasında Ankara'daki sağlık kurumlarında toplanmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Ankara Tabip Odası üyesi hekimler oluşturmuştur. Amaçlı örnekleme yapılmıştır. Amaçlı örnekleme, derinlemesine araştırma yapabilmek amacıyla çalışmanın amacı bağlamında bilgi açısından zengin katılımcıların seçilmesidir (Karasar, 2011). Çalışmaya, Ankara Tabip Odası üyeleri 9.000 hekim arasından çalışmaya katılmayı kabul eden 349 hekim katılmıştır. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır ve herhangi bir kısıtlama söz konusu değildir.

Veri Toplama Araçları

Bu araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatürden faydalanılarak hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Hekimlerin Şiddete Uğrama Durumu Veri Toplama Formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatürden faydalanılarak hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, hekimlerin yaş, cinsiyet, medeni durum ve mesleki özelliklerini sorgulayan 6 sorudan oluşmaktadır.

Hekimlerin Şiddete Uğrama Durumu Veri Toplama Formu

Hekimlerin şiddete uğrama durumu veri toplama formu, hekimlerin son 12 aylık dönemde ve mesleki yaşantıları boyunca herhangi bir şiddete maruz kalma/kalmama durumlarını incelemek amacıyla hazırlanan 12 soruluk bir veri toplama formudur.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Tükenmişliği belirlemek için Ergin tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek, her biri beş basamaklı cevap seçeneklerine sahip 22 sorudan oluşmaktadır. Dokuz maddelik (1-2-3-6-8-13-14-16-20 maddeler) Duygusal tükenme (DÖ), beş maddelik (5-10-11-15-22 maddeler) Duyarsızlaşma (DP) ve (4-7-9-12-17-18-19-21 maddeler) Kişisel Başarı (KB) olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. DD ve DP alt boyutları olumsuz maddeleri içerirken, PA olumlu maddeleri içermektedir. Puanlar her bir alt ölçek için ayrı ayrı hesaplanır. Alt ölçeklerden alınan puanlar için kesme değeri olmadığı için tükenmişlik var ya da yok şeklinde bir ayırım yapmak mümkün değildir. Tükenmişlik yaşayan bireylerin EE ve DP puanlarının daha yüksek, KB puanlarının düşük olması beklenir (Ergin, 1992; Maslach & Leiter, 2008).

Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği

Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin 23 maddelik özgün formu Sherer & diğ., (1982) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Yıldırım & İlhan (2010) tarafından yapılmıştır. Yıldırım & İlhan (2010) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Türkçe formunun güvenilirliği (Cronbach alfa=0,80) bulunmuştur. Özgün form kapsamında ölçek, iki faktörlü yapıda olmasına rağmen Yıldırım & İlhan (2010) tarafından yapılan çalışmada üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu saptanmıştır. Ölçek, Başlama (9 madde), Yılmama (5 madde), Sürdürme Çabası ve Israr (3 madde) olmak üzere üç alt boyuttan ve toplamda 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan tüm maddeler; "1-5" aralığında puanlanmaktadır. Her

alt boyuttan alınan puanın yüksek olması, o alt boyuta ilişkin davranış ve öz-yeterliliğin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte herhangi bir ters madde bulunmamaktadır (Yıldırım & İlhan, 2010).

Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Araştırma verilerinin istatistiksel açıdan analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 programı kullanılmıştır.

Araştırmaya dahil olan hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeğine vermiş oldukları yanıtların güvenilirliklerinin incelenmesinde Cronbach alfa testi kullanılmış ve alfa katsayıları Maslach Tükenmişlik Ölçeği için 0,889 ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği için 0,907 bulunmuştur.

Hekimlerin sosyo-demografik özelliklerine ve şiddete maruz kalma durumlarına ilişkin özelliklerinin dağılımında frekans analizi kullanılmış, katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği'nden aldıkları puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve normallik testi sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Çalışma Planı

Çalışmaya başlamadan önce etik kurul ve kurum izni alınmıştır. COVID-19 önlemleri kapsamında alınan tedbirler nedeniyle potansiyel katılımcılara ulaşabilmek için araştırmanın amacı ve araştırmacılar hakkında bilgilerin de bulunduğu veri toplama araçları online sosyal medya araçlarında (WhatsApp, mail) paylaşılmıştır. Daha sonra çalışmaya katılmayı kabul eden hekimlerden yazılı onam alınmıştır. Veriler Google formlar üzerinden hazırlanan veri toplama araçları ve onam formu aracılığıyla elde edilmiştir.

Etik Konular

Çalışmaya başlamadan önce Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulundan etik kurul onayı (Proje no: YDÜ/SB/2021/1105) (Ek 8) ve Türk Tabipler Birliğinden kurum izni (Ek 7) alınmıştır.

BÖLÜM IV

Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde çalışma sorularına yönelik toplanan veriler ışığında ulaşılan bulgulara değinilmektedir.

Alt Problemler

1. Doktorların cinsiyetine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
2. Doktorların yaş, hekimlik süresi ve günlük çalışma saati ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında nasıl bir ilişki vardır?
3. Doktorların medeni durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
4. Doktorların meslek yaşamı boyunca şiddete maruz kalma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
5. Doktorların son 12 ayda şiddete maruz kalma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
6. Doktorların şiddet olayının önlenabilir olması durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
7. Doktorların olayın yasal takibi için girişimde bulunma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
8. Doktorların Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında nasıl bir ilişki vardır?
9. Doktorların Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının Genel Özyeterlilik Ölçeği puanlarını yordamakta mıdır?

Tablo 1.

Hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarına ilişkin normallik testi sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov			Çarpıklık	Basıklık
	Değer	sd	p		
Duygusal Tükenme	0,060	349	0,004	-0,178	-0,829
Duyarsızlaşma	0,077	349	0,000	0,144	-0,624
Kişisel Başarıda Azalma	0,079	349	0,000	0,214	0,163
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	0,061	349	0,004	-0,133	-0,394
Başlama	0,076	349	0,000	-0,616	0,383
Yılmama	0,092	349	0,000	-0,492	0,233
Sürdürme Çabası-Israr	0,107	349	0,000	-0,324	0,207
Genel Öz-yeterlilik Ölçeği	0,075	349	0,000	-0,597	0,746

Tablo 1’de hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarına ilişkin normallik testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde, katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarına ilişkin Kolmogorov-Smirnov testi bulgularına göre veri setinin normal dağılmadığı ancak örneklem sayısının yüksek olması ve çarpıklık/basıklık değerlerinin düşük ($\pm 1,5$) olmasından dolayı puanların normal dağılıma uyduğu saptanmıştır. Bu nedenle araştırma hipotezlerinin test edilmesinde parametrik hipotez testleri kullanılmıştır.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ve şiddete maruz kalma durumlarına ilişkin özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında; bağımsız değişkenin iki grulu olması halinde bağımsız örneklem t testi kullanılmış, ikiden fazla grulu olması halinde ise ANOVA uygulanmıştır. Ayrıca ileri analiz olarak Tukey testi tercih edilmiştir. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları arasındaki korelasyonların incelenmesinde Pearson testi kullanılmış ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarını yordama durumu doğrusal regresyon analiziyle belirlenmiştir.

Tablo 2.

Hekimlerin sosyo-demografik özellikleri

	n	%
Cinsiyeti		
Kadın	203	58,17
Erkek	146	41,83
Yaş	41,85±12,03	
Medeni Durumu		
Bekar	89	25,50
Evli	238	68,19
Boşanmış/Dul	22	6,30
Branşı		
Aile hekimi	36	10,32
Asistan hekim	58	16,62
Diş hekimi	17	4,87
Pratisyen hekim	49	14,04
Uzman hekim (cerrahi bilimler)	66	18,91
Uzman hekim (dahili bilimler)	94	26,93
Uzman hekim (temel bilimler)	29	8,31
Hekimlik yapma süresi (yıl)	17,26±12,33	
Günlük çalışma süresi (saat)	9,23±3,15	

Tablo 2 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan hekimlerin %58,17'sinin kadın, %41,83'ünün erkek olduğu, hekimlerin yaş ortalamasının 41,85±12,03 olduğu, hekimlerin %25,50'sinin bekar, %68,19'unun evli, %6,30'unun boşanmış/dul olduğu saptanmıştır. Katılımcı hekimlerin branş dağılımı incelendiğinde, %10,32'sinin aile hekimi, %16,62'sinin asistan hekim, %4,87'sinin diş hekimi, %14,04'ünün pratisyen hekim, %18,91'inin uzman hekim (cerrahi bilimler), %26,93'ünün uzman hekim (dahili bilimler), %8,31'inin uzman hekim (temel bilimler) olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan hekimlerin hekimlik yapma süresi ortalama 17,26±12,33 yıl, günlük çalışma süresi ortalama 9,23±3,15 saat olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3.

Hekimlerin şiddete maruz kalma durumları

	n	%
Meslek yaşamı boyunca şiddete maruz kalma		
Hayır	24	6,88
Evet	325	93,12
Maruz kalınan şiddetin türü/türleri*		
Sözel	316	90,54
Fiziksel	82	23,50
Duygusal	228	65,33
Şiddetin gerçekleşme yeri*		
Servis	112	34,46
Poliklinik	228	70,15
Acil servis	169	52,00
Doktor odası	89	27,38
Kurum dışı	21	6,46
Şiddeti gerçekleştirenler*		
Hasta	209	64,31
Hasta yakını	284	87,38
İş arkadaşı	78	24,00
Son 12 ayda şiddete maruz kalma		
Hayır	170	48,71
Evet	179	51,29
Şiddetle karşılaşıldığında yapılanlar*		
Karşılık vermeme	104	32,00
Sözel karşılık verme	216	66,46
Fiziksel karşılık verme	15	4,62
Güvenlik çağırma	147	45,23
Tutanak tutma	67	20,62
Beyaz kod verme	96	29,54
Hastaya bakmayı reddetme	87	26,77
Şiddet olayının nedeni/nedenleri*		
Beklemek	174	53,54
Sağlık hiz. memnuniyetsizlik	174	53,54
Hasta ve yakınlarının tutum ve dav.	238	73,23
Şiddet olayının önlenabilir olması		
Hayır	69	19,77
Evet	256	73,35
Olayın yasal takibi için girişimde bulunma		
Hayır	220	63,04
Evet	104	29,80
Olayın yasal takibi için bir girişimde bulunmama nedeni		
İşe yaramayacağını düşünme	128	36,68
Zamanın olmaması	31	8,88
Önemsememe	45	12,89
Olumsuz sonuçlanacağından çekinme	16	4,58
Olayın önlenmesi/durdurulması/takibi için müdahil olanlar*		
Hiç kimse	147	42,12
Diğer hasta ve yakınları	77	22,06
Güvenlik görevlileri	136	38,97
Kurum yöneticileri	45	12,89
Sağlık bakanlığı	18	5,16
Tabip odası	19	5,44
Sağlıkta şiddetin olayları ve artışının nedeni/nedenlerine ilişkin görüş*		
Sağlık politikaları	311	89,11
Hekime karşı toplumsal önyargı	271	77,65
Kurum içi uygulamalar	191	54,73
Caydırıcı cezaların olmaması	311	89,11

*Birden fazla yanıt verilebilmektedir.

Tablo 3'te araştırmaya dahil edilen hekimlerin şiddete maruz kalma durumları verilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde, araştırmaya dahil olan hekimlerin %6,88'inin meslek yaşamı boyunca şiddete maruz kalmadığı, %93,12'sinin meslek yaşamı boyunca şiddete maruz kaldığı, hekimlerin %90,54'ünün sızzel, %23,50'sinin fiziksel, %65,33'ünün duygusal şiddete maruz kaldığı, %34,46'sının serviste, %70,15'inin poliklinikte, %52'sinin acil serviste, %27,38'inin doktor odasında, %6,46'sının kurum dışında şiddete maruz kaldığı, %64,31'inin hasta tarafından, %87,38'inin hasta yakını tarafından, %24'ünün iş arkadaşı tarafından şiddete uğradığı belirlenmiştir. Katılımcı hekimlerin %48,71'inin son 12 ayda şiddete maruz kalmadığı, %51,29'unun son 12 ayda şiddete maruz kaldığı gızrılmüştür. Siddet ile karşılaşan hekimlerin %32'sinin şiddete karşılık vermediği, %66,46'sının şiddete sızzel karşılık verdiği, %4,62'sinin şiddete fiziksel karşılık verdiği, %45,23'ünün gızvenliği çağırđıđı, %20,62'sinin tutanak tuttuğu, %29,54'ünün beyaz kod verdiği, %26,77'sinin hastaya bakmayı reddettiği belirlenmiştir. şiddet olayı nedenlerinin %53,54 beklemek, %53,54 sağlık hizmetlerinden memnuniyetsizlik, %73,23 hasta ve yakınlarının tutum ve davranışları olduğu saptanmış, şiddet olayının %19,77 önlenebilir olmadığı, %73,35 önlenebilir olduğu saptanmıştır. şiddete uğrayan hekimlerin %63,04'ünün olayın yasal takibi için girişimde bulunmadığı, %29,80'inin olayın yasal takibi için girişimde bulunduğu, olayın yasal takibi için girişimde bulunmayan hekimlerin, girişimde bulunmama nedeninin %36,68 işe yarayacağını düşünmediği, %8,88 zamanının olmadığı %12,89 önemsemediği, %4,58 olumsuz sonuçlanacağından çekindiği için girişimde bulunmadığı gızrılmüştür. Katılımcı hekimlerin %42,12'si hiç kimsenin, %22,06'sı diğer hasta ve yakınlarının, %38,97'si gızvenlik gızvevlilerinin, %12,89'u kurum yızneticilerinin, %5,16'sı sağlık bakanlığının, %5,44'ü tabip odasının şiddet olayının önlenmesi/ durdurulması/ takibi için müdahil olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcı hekimlerin sağlıkta şiddet olayları ve artış nedenleri ile ilgili gızrüşleriniz nelerdir sorusuna %89,11 sağlık politikaları, %77,65 hekime karşı toplumsal önyargı, %54,73 kurum içi uygulamalar, %89,11 caydırıcı cezaların olmaması yanıtlarını verdikleri gızrılmüştür.

Tablo 4.

Hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları

	n	\bar{x}	s	Min	Max
Duygusal Tükenme	349	30,68	8,51	10	45
Duyarsızlaşma	349	13,42	4,09	5	24
Kişisel Başarıda Azalma	349	19,25	4,70	8	36
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	349	63,36	13,71	25	102
Başlama	349	33,66	6,92	9	45
Yılmama	349	14,66	3,12	4	20
Sürdürme Çabası-Israr	349	10,44	2,30	3	15
Genel Öz-yeterlilik Ölçeği	349	62,28	11,44	17	85

Tablo 4'te hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları verilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları olan Duygusal Tükenmeden ortalama $30,68 \pm 8,51$ puan, minimum 10, maksimum 45 puan, Duyarsızlaşmadan ortalama $13,42 \pm 4,09$ puan, minimum 5, maksimum 24 puan, Kişisel Başarıda Azalmadan ortalama $19,25 \pm 4,70$ puan, minimum 8, maksimum 36 puan, Maslach Tükenmişlik Ölçeği genelinden ortalama $63,36 \pm 13,71$ puan, minimum 25, maksimum 102 puan aldıkları tespit edilmiştir.

Katılımcı hekimlerin Genel Öz-yeterlilik ölçeği alt boyutları olan Başlamadan ortalama $33,66 \pm 6,92$ puan, minimum 9, maksimum 45 puan, Yılmamadan ortalama $14,66 \pm 3,12$ puan, minimum 4, maksimum 20 puan, Sürdürme Çabası-Israrından ortalama $10,44 \pm 2,30$ puan, minimum 3, maksimum 15 puan ve Genel Öz-yeterlilik ölçeğinden ortalama $62,28 \pm 11,44$ puan, minimum 17, maksimum 85 puan aldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 5.

Hekimlerin cinsiyetine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Cinsiyeti	n	\bar{x}	s	t	p
Duygusal Tükenme	Kadın	203	31,26	8,39	1,482	0,139
	Erkek	146	29,89	8,64		
Duyarsızlaşma	Kadın	203	13,31	3,98	-0,596	0,552
	Erkek	146	13,58	4,25		
Kişisel Başarıda Azalma	Kadın	203	19,88	4,72	2,960	0,003*
	Erkek	146	18,38	4,55		
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Kadın	203	64,44	13,29	1,749	0,081
	Erkek	146	61,85	14,18		
Başlama	Kadın	203	32,99	7,23	-2,130	0,034*
	Erkek	146	34,58	6,38		
Yılmama	Kadın	203	14,37	3,23	-2,061	0,040*
	Erkek	146	15,07	2,92		
Sürdürme Çabası-Israr	Kadın	203	10,38	2,34	-0,539	0,590
	Erkek	146	10,51	2,24		
Genel Öz-yeterlilik Ölçeği	Kadın	203	61,11	12,05	-2,255	0,025*
	Erkek	146	63,90	10,36		

* $p < 0,05$

Tablo 5'te hekimlerin cinsiyetine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması bağımsız örneklem t testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan hekimlerin cinsiyetine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu olan Kişisel Başarıda Azalma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Kadın hekimlerin Kişisel Başarıda Azalma puanları, erkek hekimlerin Kişisel Başarıda Azalma puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Katılımcı hekimlerin cinsiyetine göre Duygusal tükenme, Duyarsızlaşma alt boyutları ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı

düzye fark yoktur ($p>0,05$). Kadın ve erkek hekimlerin Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanları benzerdir.

Araştırmaya katılan hekimlerin cinsiyetine göre Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Başlama ile Yılmama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p<0,05$). Erkek hekimlerin Başlama, Yılmama ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları, kadın hekimlerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Katılımcı hekimlerin cinsiyetine göre Sürdürme Çabası-Israrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$). Kadın ve erkek hekimlerin Sürdürme Çabası-Israrı alt boyutundan almış oldukları puanlar benzerdir.

Tablo 6.

Hekimlerin yaş, hekimlik süresi ve günlük çalışma saati ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar

	Yaşı	Hekimlik yapma süresi	Günlük çalışma saati
Duygusal Tükenme	r -0,168	-0,166	0,151
	p 0,002*	0,002*	0,005*
Duyarsızlaşma	r -0,350	-0,358	0,149
	p 0,000*	0,000*	0,005*
Kişisel Başarıda Azalma	r -0,341	-0,351	0,121
	p 0,000*	0,000*	0,0240
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	r -0,326	-0,330	0,180
	p 0,000*	0,000*	0,0010
Başlama	r 0,243	0,246	-0,035
	p 0,000*	0,000*	0,515
Yılmama	r 0,210	0,221	-0,046
	p 0,000*	0,000*	0,391
Sürdürme Çabası-Israr	r 0,287	0,281	-0,095
	p 0,000*	0,000*	0,076
Genel Öz-yeterlilik Ölçeği	r 0,271	0,276	-0,055
	p 0,000*	0,000*	0,304

* $p<0,05$

Tablo 6'da hekimlerin yaş, hekimlik süresi ve günlük çalışma saati ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde, araştırma kapsamındaki hekimlerin yaşları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Azalma puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre katılımcı hekimlerin yaşları arttıkça, Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanlarında ve Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ile Kişisel Başarıda Azalma puanlarında azalma görülmektedir. Hekimlerin yaşları ile Genel öz-yeterlilik ölçeği ve ölçeğin alt boyutları olan Başlama, Yılmama ve Sürdürme Çabası/Israrı puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon vardır ($p<0,05$). Katılımcı hekimlerin yaşları arttıkça, Başlama, Yılmama ve Sürdürme Çabası/Israrı puanları ile Genel öz-yeterlilik ölçeği puanlarında artış görülmektedir.

Araştırmaya katılan hekimlerin hekimlik yapma süresi ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Azalma puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon vardır ($p<0,05$). Katılımcı hekimlerin hekimlik yapma süreleri arttıkça, Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanları ve ölçeğe ait alt boyutlardan alınan puanlar azalmaktadır. Hekimlerin hekimlik yapma süresi ile Genel öz-yeterlilik ölçeği ve ölçeğin alt boyutları olan Başlama, Yılmama ve Sürdürme Çabası/Israrı puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon vardır ($p<0,05$). Katılımcı hekimlerin hekimlik yapma süresinin artması, Genel öz-yeterlilik ölçeği puanlarında ve ölçeğe ait alt boyutlar olan Başlama, Yılmama ve Sürdürme Çabası/Israrı puanlarında artışa neden olmaktadır.

Araştırma kapsamındaki hekimlerin günlük çalışma saati ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanları ve Kişisel Başarıda Azalma alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında pozitif yönlü korelasyon vardır. Fakat bu durum istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir ($p>0,05$). Hekimlerin günlük çalışma saati ile Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon vardır ($p<0,05$). Buna göre hekimlerin günlük çalışma saatleri arttıkça, Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma

puanları da artmaktadır. Katılımcı hekimlerin günlük çalışma saati ile Genel öz-yeterlilik ölçeği ve ölçeğin alt boyutları olan Başlama, Yılmama ve Sürdürme Çabası/Israrı puanları arasında negatif yönlü korelasyon vardır. Fakat bu durum istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir ($p>0,05$).

Tablo 7.

Hekimlerin medeni durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Medeni durum	n	\bar{x}	s	SO	X ²	p	Fark
Duygusal Tükenme	Bekar	89	31,55	7,26	183,60	1,046	0,593	
	Evli	238	30,47	8,77	172,86			
	Boşanmış/Dul	22	29,55	10,21	163,39			
Duyarsızlaşma	Bekar	89	14,69	3,61	207,12	12,686	0,002*	1-2
	Evli	238	13,05	4,17	165,37			1-3
	Boşanmış/Dul	22	12,32	4,14	149,27			
Kişisel Başarıda Azalma	Bekar	89	21,00	4,52	211,18	17,046	0,000*	1-2
	Evli	238	18,76	4,68	165,02			1-3
	Boşanmış/Dul	22	17,45	3,81	136,57			
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Bekar	89	67,24	11,95	201,83	8,956	0,011*	1-2
	Evli	238	62,28	13,96	167,16			1-3
	Boşanmış/Dul	22	59,32	14,94	151,25			
Başlama	Bekar	89	31,11	7,84	141,83	13,000	0,002*	1-2
	Evli	238	34,48	6,51	185,92			1-3
	Boşanmış/Dul	22	35,00	4,54	191,09			
Yılmama	Bekar	89	13,60	3,16	142,85	13,422	0,001*	1-2
	Evli	238	14,97	3,05	183,96			1-3
	Boşanmış/Dul	22	15,73	2,69	208,16			
Sürdürme Çabası-Israr	Bekar	89	9,34	2,29	127,75	26,711	0,000*	1-2
	Evli	238	10,80	2,21	191,23			1-3
	Boşanmış/Dul	22	10,91	1,80	190,57			
Genel Öz-yeterlilik Ölçeği	Bekar	89	57,45	12,45	137,20	17,166	0,000*	1-2
	Evli	238	63,79	10,79	186,78			1-3
	Boşanmış/Dul	22	65,41	8,49	200,50			

* $p<0,05$

Tablo 7’de hekimlerin medeni durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Kruskal-Wallis H testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde, araştırma kapsamına dahil olan hekimlerin medeni durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanları ve ölçeğe ait alt boyutlar olan Duyarsızlaşma ile Kişisel Başarıda Azalma puanları arasında istatistiksel olarak

anlamli düzeyde fark vardir ($p<0,05$). Bekar olan hekimlerin Maslach Tikenmislik Ölçeği genel puanları ve ölçeğe ait alt boyutlar olan Duyarsızlaşma ile Kişisel Başarıda Azalma puanları, evli olan ve boşanmış/dul olan hekimlerin puanlarından istatistiksel olarak anlamli düzeyde yüksek bulunmuştur. Hekimlerin medeni durumuna göre Maslach Tikenmislik Ölçeği alt boyutu olan Duygusal Tikenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamli düzeyde fark yoktur ($p>0,05$). Medeni durumlarına bakılmaksızın katılımcı hekimlerin Duygusal Tikenme puanları benzerdir.

Araştırmaya katılan hekimlerin medeni durumuna göre Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Başlama, Yılmama ve Sürdürme Çabası/Israrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamli düzeyde fark vardir ($p<0,05$). Bekar olan hekimlerin Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Başlama, Yılmama ve Sürdürme Çabası/Israrı puanları, evli olan ve boşanmış/dul olan hekimlerin puanlarından istatistiksel olarak anlamli düzeyde yüksek hesaplanmıştır.

Tablo 8.

Hekimlerin meslek yaşamı boyunca şiddete maruz kalma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Şiddete maruz kalma	n	\bar{x}	s	SO	Z	p
Duygusal	Hayır	24	22,75	6,09	82,17	-4,674	0,000*
Tükenme	Evet	325	31,27	8,37	181,86		
Duyarsızlaşma	Hayır	24	10,33	3,43	101,96	-3,685	0,000*
	Evet	325	13,65	4,05	180,39		
Kişisel Başarıda Azalma	Hayır	24	17,04	4,85	135,21	-2,007	0,045*
	Evet	325	19,42	4,66	177,94		
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Hayır	24	50,13	11,42	82,42	-4,660	0,000*
	Evet	325	64,34	13,37	181,84		
Başlama	Hayır	24	35,25	5,99	198,50	-1,184	0,236
	Evet	325	33,54	6,98	173,26		
Yılmama	Hayır	24	15,46	2,48	196,10	-1,067	0,286
	Evet	325	14,61	3,16	173,44		
Sürdürme	Hayır	24	11,21	1,86	207,65	-1,658	0,097
	Evet	325	10,38	2,32	172,59		
Genel Öz-yeterlilik Ölçeği	Hayır	24	65,63	9,35	203,21	-1,420	0,156
	Evet	325	62,03	11,56	172,92		

* $p < 0,05$

Tablo 8’de hekimlerin meslek yaşamı boyunca şiddete maruz kalma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Mann-Whitney U testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 8 incelendiğinde, araştırmaya dahil olan hekimlerin meslek yaşamı boyunca şiddete maruz kalma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Azalma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Meslek yaşamı boyunca şiddete maruz kalan hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan Duygusal Tükenme,

Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Azalma puanları, şiddete maruz kalmayan hekimlerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Katılımcı hekimlerin meslek yaşamı boyunca şiddete maruz kalma durumuna göre Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Başlama, Yılmama ve Sürdürme Çabası/Israrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$). Meslek yaşamı boyunca şiddete maruz kalan ve meslek yaşamı boyunca şiddete maruz kalmayan hekimlerin Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Başlama, Yılmama ve Sürdürme Çabası/Israrı puanları benzerdir.

Tablo 9.

Hekimlerin son 12 ayda şiddete maruz kalma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Şiddete maruz kalma	n	\bar{x}	s	t	p
Duygusal	Hayır	170	27,39	8,35	-7,611	0,000*
Tükenme	Evet	179	33,82	7,42		
Duyarsızlaşma	Hayır	170	11,93	3,81	-7,087	0,000*
	Evet	179	14,84	3,85		
Kişisel Başarıda Azalma	Hayır	170	18,52	4,79	-2,851	0,005*
	Evet	179	19,94	4,52		
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Hayır	170	57,84	13,28	-7,955	0,000*
	Evet	179	68,60	11,98		
Başlama	Hayır	170	34,08	6,83	1,106	0,270
	Evet	179	33,26	7,01		
Yılmama	Hayır	170	14,76	3,21	0,583	0,560
	Evet	179	14,57	3,04		
Sürdürme Çabası-Israr	Hayır	170	10,68	2,24	1,918	0,056
	Evet	179	10,21	2,33		
Genel Öz-yeterlilik Ölçeği	Hayır	170	63,06	11,46	1,253	0,211
	Evet	179	61,53	11,41		

* $p<0,05$

Tablo 9'da hekimlerin son 12 ayda şiddete maruz kalma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması bağımsız örneklem t testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 9 incelendiğinde, araştırmaya dahil olan hekimlerin son 12 ayda şiddete maruz kalma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Azalma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Son 12 ayda şiddete maruz kalmayan hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Azalma puanları, son 12 ayda şiddete maruz kalan hekimlerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hekimlerin son 12 ayda şiddete maruz kalma durumuna göre Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Başlama, Yılmama ve Sürdürme Çabası/Israrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Son 12 ayda şiddete maruz kalmayan hekimlerin Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları ile ölçeğin alt boyutları olan Başlama, Yılmama ve Sürdürme Çabası/Israrı puanları, son 12 ayda şiddete maruz kalan hekimlerin almış oldukları puanlardan daha yüksek bulunmasına karşın, tespit edilen puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 10.

Doktorların branşlarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Özyeterlilik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Branş	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	Fark
Duygusal Tükenme	Birinci basamak	85	32,62	8,12	11	45	3,542	0,030*	1-2
	Uzman hekimler	189	29,76	8,96	10	45			
Duyarsızlaşma	Asistan hekimler	58	31,40	7,16	15	45	12,587	0,000*	1-2
	Birinci basamak	85	14,75	3,95	5	22			
	Uzman hekimler	189	12,50	4,19	5	24			
Kişisel Başarıda Azalma	Asistan hekimler	58	14,64	3,16	8	22	6,969	0,001*	1-3
	Birinci basamak	85	18,78	4,04	8	29			
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Uzman hekimler	189	18,78	5,05	8	36	7,069	0,001*	1-2
	Asistan hekimler	58	21,26	3,74	14	30			
Başlama Yılmama	Birinci basamak	85	66,15	12,07	34	95	2,648	0,072	2-3
	Uzman hekimler	189	61,04	14,67	25	102			
	Asistan hekimler	58	67,29	11,20	41	88			
Sürdürme Çabası-Israr	Birinci basamak	85	33,38	7,27	11	45	2,535	0,081	1-3
	Uzman hekimler	189	34,43	6,74	9	45			
Genel Özyeterlilik Ölçeği	Asistan hekimler	58	32,12	6,90	18	45	5,839	0,003*	1-3
	Birinci basamak	85	14,66	3,23	5	20			
	Uzman hekimler	189	14,93	3,25	4	20			
Sürdürme Çabası-Israr	Asistan hekimler	58	13,88	2,42	9	19	3,959	0,020*	1-3
	Birinci basamak	85	61,68	11,88	27	85			
Genel Özyeterlilik Ölçeği	Uzman hekimler	189	63,74	11,54	17	84	3,959	0,020*	1-3
	Asistan hekimler	58	59,05	10,31	34	81			

* $p < 0,05$

Tablo 10.'te araştırmaya dahil olan hekimlerin branşlarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Özyeterlilik Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA sonuçları gösterilmiştir. Tablo 10. incelendiğinde hekimlerin branşlarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Azalma alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Uzman hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Duygusal

Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Azalma alt boyutlarından aldıkları puanlar birinci basamakta çalışan hekimlerden düşük bulunmuştur. Ayrıca Uzman hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Azalma alt boyutlarından aldıkları puanlar asistan hekimlerden düşüktür.

Hekimlerin branşlarına göre Genel Özyeterlilik Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Sürdürme Çabası-Israr alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Asistan hekimlerin Genel Özyeterlilik Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Sürdürme Çabası-Israr alt boyutlarından aldıkları puanlar Birinci basamak ve Uzman hekimlere göre düşük bulunmuştur.

Tablo 11.

Hekimlerin şiddet olayının önlenabilir olması durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Önlenbilir olması	n	\bar{x}	s	t	p
Duygusal	Hayır	69	30,04	8,54		
Tükenme	Evet	255	31,60	8,33	-1,370	0,172
Duyarsızlaşma	Hayır	69	13,01	4,01		
	Evet	255	13,84	4,05	-1,504	0,134
Kişisel Başarıda	Hayır	69	18,48	4,19		
Azalma	Evet	255	19,67	4,76	-1,886	0,060
Maslach	Hayır	69	61,54	12,66		
Tükenmişlik Ölçeği	Evet	255	65,11	13,50	-1,974	0,049*
Başlama	Hayır	69	32,64	6,63		
	Evet	255	33,80	7,08	-1,222	0,222
Yılmama	Hayır	69	14,72	3,15		
	Evet	255	14,58	3,17	0,336	0,737
Sürdürme	Hayır	69	10,48	2,15		
Çabası-Israr	Evet	255	10,35	2,37	0,410	0,682
Genel Öz-yeterlilik	Hayır	69	61,45	10,55		
Ölçeği	Evet	255	62,20	11,85	-0,477	0,633

* $p<0,05$

Tablo 11’da hekimlerin şiddet olayının önlenebilir olması durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması bağımsız örneklem t testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 11 incelendiğinde, araştırmaya dahil olan hekimlerin şiddet olayının önlenebilir olduğunu düşünme durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Şiddet olayının önlenebilir olduğunu düşünen hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanları, şiddet olayının önlenebilir olduğunu düşünmeyen hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Hekimlerin şiddet olayının önlenebilir olduğunu düşünme durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları olan Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Azalma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmektedir ($p > 0,05$). Şiddet olayının önlenebilir olduğunu düşünen ve düşünmeyen hekimlerin Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Azalma puanları benzerdir.

Araştırma kapsamına alınan hekimlerin şiddet olayının önlenebilir olduğunu düşünme durumuna göre Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Başlama, Yılmama ve Sürdürme Çabası/Israrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p > 0,05$). Şiddet olayının önlenebilir olduğunu düşünen ve düşünmeyen hekimlerin Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Başlama, Yılmama ve Sürdürme Çabası/Israrı puanları benzerdir.

Tablo 12.

Hekimlerin olayın yasal takibi için girişimde bulunma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Girişimde bulunma	n	\bar{x}	s	t	p
Duygusal	Hayır	220	30,43	8,48	-2,741	0,006*
Tükenme	Evet	104	33,13	7,86		
Duyarsızlaşma	Hayır	220	13,26	3,87	-2,663	0,008*
	Evet	104	14,53	4,29		
Kişisel Başarıda	Hayır	220	19,54	4,83	0,663	0,508
	Azalma	Evet	104	19,17		
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Hayır	220	63,23	13,54	-2,283	0,023*
	Evet	104	66,84	12,66		
Başlama	Hayır	220	33,42	7,25	-0,387	0,699
	Evet	104	33,74	6,41		
Yılmama	Hayır	220	14,41	3,18	-1,538	0,125
	Evet	104	14,99	3,08		
Sürdürme	Hayır	220	10,33	2,29	-0,401	0,689
	Çabası-Israr	Evet	104	10,44		
Genel Öz-yeterlilik Ölçeği	Hayır	220	61,64	11,85	-0,799	0,425
	Evet	104	62,74	10,92		

* $p < 0,05$

Tablo 12’de hekimlerin şiddet olayının yasal takibi için girişimde bulunma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 12 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan hekimlerin şiddet olayının yasal takibi için girişimde bulunma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Şiddet olayının yasal takibi için girişimde bulunan hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanları, şiddet olayının yasal takibi için girişimde bulunmayan hekimlerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcı hekimlerin olayın yasal takibi için girişimde bulunma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu olan Kişisel Başarıda Azalma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$). Şiddet olayının yasal takibi için girişimde bulunan ve girişimde bulunmayan hekimlerin Kişisel Başarıda Azalma puanları benzerdir.

Araştırmaya dahil edilen hekimlerin şiddet olayının yasal takibi için girişimde bulunma durumuna göre Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Başlama, Yılmama ve Sürdürme Çabası/Israrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Şiddet olayının yasal takibi için girişimde bulunan ve girişimde bulunmayan hekimlerin Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Başlama, Yılmama ve Sürdürme Çabası/Israrı puanları benzerdir.

Tablo 13.

Hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar

		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarıda Azalma	Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Başlama	Yılmama	Sürdürme Çabası-Israr	Genel Öz-yeterlilik Ölçeği
Duygusal Tükenme	r	1	0,616	0,282	0,901	-0,276	-0,206	-0,177	-0,282
	p		0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,001	0,000*
Duyarsızlaşma	r		1	0,293	0,781	-0,315	-0,176	-0,239	-0,310
	p			0,000*	0,000*	0,000*	0,001	0,000*	0,000*
Kişisel Başarıda Azalma	r			1	0,606	-0,412	-0,508	-0,484	-0,520
	p				0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	r				1	-0,407	-0,355	-0,347	-0,446
	p					0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Başlama	r					1	0,705	0,512	0,946
	p						0,000*	0,000*	0,000*
Yılmama	r						1	0,568	0,856
	p							0,000*	0,000*
Sürdürme Çabası-Israr	r							1	0,694
	p								0,000*
Genel Öz-yeterlilik Ölçeği	r								1
	p								

* $p < 0,05$

Tablo 13’de hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 13 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları olan Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Azalma puanları ile Genel Öz-yeterlilik Ölçeği alt boyutları olan Başlama, Yılmama ve Sürdürme Çabası/Israrı puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Buna göre katılımcı

hekimlerin Genel Öz-yeterlilik Ölçeği alt boyutları olan Başlama, Yılmama ve Sürdürme Çabası/Israrı puanları arttıkça, Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları olan Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Azalma puanlarında azalış görülmektedir.

Katılımcı hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanları ile Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan hekimlerin Genel Öz-yeterlilik Ölçeğinden almış oldukları puanlar arttıkça, Maslach Tükenmişlik Ölçeği genelinden aldıkları puanların azaldığı tespit edilmiştir.

Tablo 14.

Hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarını yordama durumu

	Std. Olm. B	S.H	Standardize Beta	t	p	F p	R2 AdjR2
(Sabit)	85,88	2,60		33,041	0,000*	86,309	0,199
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	-0,37	0,04	-0,45	-9,290	0,000*	0,000*	0,197
(Sabit)	91,78	2,58		35,630	0,000*	49,547	0,301
Duygusal Tükenme	-0,10	0,08	-0,07	-1,239	0,216	0,000*	0,295
Duyarsızlaşma	-0,37	0,16	-0,13	-2,265	0,024*		
Kişisel Başarıda Azalma	-1,12	0,12	-0,46	-9,720	0,000*		

Tablo 14.'te araştırmaya dahil olan hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelendiği doğrusal regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 14. incelendiğinde, araştırmaya katılan hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde aldıkları toplam puanların Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir ($\beta=-0,37$; $p<0,05$). Buna göre araştırmaya katılan hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde aldıkları toplam puanların 1 birim artması halinde Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları 0,37 birim azalmaktadır.

Araştırmaya dahil edilen hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde yer alan Duyarsızlaşma ($\beta=-0,37$; $p<0,05$) ve Kişisel Başarıda Azalma ($\beta=-1,12$; $p<0,05$) alt boyutlarından aldıkları puanların Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı saptanırken, Duygusal Tükenme ($\beta=-0,10$; $p>0,05$) alt boyutundan aldıkları puanların Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı tespit edilmiştir. Hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde yer alan Duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puanların 1 birim artması halinde Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları 0,37 birim azalmaktadır. Benzer şekilde katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde yer alan Kişisel Başarıda Azalma alt boyutundan aldıkları puanların 1 birim artması halinde Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları 1,12 birim azalmaktadır

BÖLÜM V

Tartışma

Bu bölümde, elde edilen bulgular literatürde yer alan araştırmalar çerçevesinde tartışılmıştır.

Bu çalışma, hekimlerin yaşadıkları şiddet ve tükenmişlik ile öz-yeterlilik ilişkisini karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Ayrıca hekimlerin yaşadıkları şiddet ve tükenmişlik ile öz-yeterlilik puanları arasındaki farklılıklar, hekimlerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, deneyimi yılı gibi demografik değişkenlere göre incelenmiştir. Dolayısıyla bu çalışma şiddet, tükenmişlik ve öz-yeterlilikle ilgili literatüre katkı sağlaması açısından önemlidir.

Mevcut çalışmanın sonuçları, hekimlerin %93,12'sinin meslek yaşamı boyunca şiddete, %90,54'ünün sözel, %23,50'sinin fiziksel, %65,33'ünün duygusal şiddete maruz kaldığını ortaya koymuştur. Elde edilen çalışma sonuçları mevcut literatür tarafından desteklenmektedir. Örneğin Baykan vd. (2015) tarafından yapılan çalışmada 597 hekimin %86,4'ünün kariyerleri boyunca en az bir tür şiddete maruz kaldığı, %27,5'inin son bir yılda fiziksel tehdide ve %68,6'sının ise sözel şiddete maruz kaldığı bildirmiştir (Baykan & diğ., 2015). Benzer şekilde Türkmenoğlu ve Sümer (2017) tarafından 496 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirilen ve sağlık çalışanlarının şiddete maruziyet sıklığının incelendiği bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %49,79'unun son bir yıl içinde, %95,51'inin sağlık sektöründe çalıştıkları süre içinde en az bir tür şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (Türkmenoğlu & Sümer, 2017). Uğurluoğlu ve Demirci (2020) tarafından yapılan çalışmada ise hekimlerin %96,2'sinin sözel şiddete, %9,6'sının fiziksel şiddete, %16,3'ünün ise cinsel şiddete uğradığı saptanmıştır (Uğurluoğlu & Demirci, 2020). Ürdün'de hekimlere yönelik şiddetin incelendiği çalışma sonucunda hekimlerin %63,1'inin geçen yıl içinde en az bir şiddet türüne maruz kaldığı bildirilmiştir (Alhamad & diğ., 2021). Bu durum, hekimlerin şiddetin birçok türüne maruz kaldığını, hekimlere yönelik şiddet prevelansının yüksek olduğunu, şiddet olgusunun kültürleri ve sınırları aşan küresel bir sorun haline geldiğini ve artarak devam eden bir durum olduğunu göstermektedir (Shafran-Tikva & diğ., 2017).

Bu çalışmada, hekimlerin %70,15'inin poliklinikte, %52'sinin acil serviste, %34,46'sının ise serviste, %27,38'inin doktor odasında şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Benzer şekilde Yıldız (2019) tarafından yapılan çalışmada şiddet olaylarının sırasıyla en sık acil servis, cerrahi ünitesi, kan alma ünitesi ve dahili servislerde ortaya çıktığı belirlenmiştir (Yıldız, 2019). Groenewold vd. (2018) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'ndeki 106 hastanede 2012-2015 yılları arasında rapor edilen işyeri şiddet yaralanmalarının dörtte üçünden fazlasının hasta bakım alanlarında (yatarak, ayakta tedavi, radyoloji) meydana geldiği, şiddetin meydana geldiği bilinen en yaygın bölümlerin yetişkin servisleri, acil servis, yoğun bakım üniteleri ve psikiyatri servisleri olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, şiddete bağlı yaralanmalarının %58,2'sinin hasta odalarında ve %6,2'sinin ise muayene odaları dahil olmak üzere doğrudan hasta bakımının yapıldığı yerlerde meydana geldiği saptanmıştır. (Groenewold & diğ., 2018). Bu çalışma sonucunda elde edilen, şiddetin özellikle acil serviste, poliklinikte ve doktor odasında meydana geldiği yönündeki bulgular, mevcut literatürde elde edilen bulgularla uyumludur.

Çalışmaya katılan hekimlerin %64,31'inin hasta tarafından, %87,38'inin ise hasta yakını tarafından şiddete uğradığı belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada, hekimler, şiddet olaylarının %53,54'ünün bekleme süresi, %53,54'nün sağlık hizmetlerinden memnuniyetsizlik, %73,23'ünün hasta ve yakınlarının tutum ve davranışları nedeniyle ortaya çıktığını ifade etmiştir. Benzer şekilde, Nevo vd. (2019) tarafından İsrail'de hekimlere yönelik sözel ve fiziksel şiddeti incelemek amacıyla yapılan çalışmada en sık bildirilen şiddet nedenlerinin, uzun bekleme süresi (%23,9) ve tedaviden memnuniyetsizlik (%16,9) olduğu belirlenmiştir (Nevo & diğ., 2019). Hedayati Emam vd. (2018) tarafından İran'da yapılan çalışmada da acil servis asistanları, şiddetin asistanların görevleri hakkında bilgi eksikliği (%44,7), güvenlik tesislerinin olmaması (%26,5), şiddeti önleme konusunda eğitim kurslarının olmaması (%44), hastaların uyuşturucu veya alkol alması, (%11,7) ve yasal konularla ilgili bilgi eksikliği (%8,7) nedeniyle ortaya çıktığını bildirmiştir (Hedayati Emam & diğ., 2018). Hindistan'da yapılan bir çalışmada ise katılımcılar, uzun bekleme süreleri, tıbbi müdahalenin gecikmesi, ziyaret saatlerinin ihlali ve hastanın hemşirelerden memnuniyetsizliğinin şiddet nedeni olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, hekimlerin hastaların komplikasyonlar ortaya çıkana kadar hastalıkları konusunda çok kayıtsız olduklarını, hastaneye ulaştıklarında sabırsız ve agresif olduklarını, hasta yakınlarının da hastane

faturalarından kaçmak için kasten bu tür durumlar yarattığını düşündükleri belirlenmiştir (Kumar & diğ., 2016). Ülkeler ve çalışmalardaki örneklem sayıları farklı olsa da şiddet olgusunun nedenlerinin benzer olduğu söylenebilir. Sağlık hizmetleri, hastane çalışma ortamları ve sağlık kurumlarının yönetme becerileri ve ulaşılabilirliği, hastalar ve hasta yakınları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu nedenle bu tür faktörlerin şiddet olgusunun ortaya çıkmasında tetikleyici olduğu düşünülmektedir.

Şiddete maruz kalan hekimlerin %32'sinin şiddete karşılık vermediği, %66,46'sının şiddete sözel karşılık verdiği, %45,23'ünün güvenliği çağırdığı, %29,54'ünün beyaz kod verdiği, %26,77'sinin hastaya bakmayı reddettiği, %20,62'sinin tutanak tuttuğu belirlenmiştir. Ayrıca şiddete uğrayan hekimlerin %63,04'ünün olayın yasal takibi için girişimde bulunmadığı saptanmıştır. Yasal takip için girişimde bulunmayan hekimlerin girişimde bulunmama nedenlerinin ise şikayetin işe yaramayacağını düşünme, zaman kaybı olarak görme ve zaman bulamama, şiddet olayını önemsememe, başvurunun olumsuz sonuçlanacağından çekinme olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının genellikle sessiz kaldığı ve bu durumu raporlamayı tercih etmediği görülmüştür (Yıldız, 2019). Benzer şekilde Nevo vd. (2019) tarafından İsrail'de yapılan bir çalışmada hekimlerin sözel şiddet olayı karşısında şiddeti iletişim yoluyla etkisiz hale getirmeye çalıştığı, ardından bir güvenlik görevlisine haber verdiği, %14,8'inin olayı görmezden gelmeyi ve olaya hiç değinmeden çalışmaya devam etmeyi seçtiği, yalnızca %7'sinin polise başvurduğu, ancak %4,2'sinin polise resmi şikayette bulunduğu saptanmıştır. Polise başvurulmamasının nedenleri sorulduğunda ise, davanın polise şikayette bulunmayı haklı çıkaracak kadar ciddi olmaması, saldırganların özür dilemesi, saldırgandan korkma, saldırganın veya aile üyelerinin baskısı ve mahkeme oturumlarından kaçınma isteği gibi nedenler olduğu rapor edilmiştir (Nevo & diğ., 2019). Konuyla ilişkili olarak Arnetz vd. (2015) işyerinde şiddete maruz kalan 275 çalışandan yalnızca 32'sinin olayı elektronik raporlama sistemi aracılığıyla resmi olarak belgelediği saptanmıştır. Yazarlar, şiddetin bildirilmeme oranının yüksek olduğunu, şiddet olaylarının raporlanmadığını, raporlanmanın olmadığı yerde resmi işlemlerin yapılamadığını, bu durumun şiddet olaylarının gerçek prevalansının saptanmasını önlediğini, dolayısıyla prevalansın var olan düzeyden daha düşük görünmesine neden olduğunu bildirmiştir (Arnetz & diğ., 2015). D'Ettorre vd. (2018), kontrol edilen kağıtların çoğu, saldırıya uğrayan sağlık

çalışanları tarafından vakaların eksik bildirilmesi olgusunun altını çizdi; eğitim programları, sağlık çalışanlarının WPV raporlamasını teşvik etmede etkili olduğunu gösterdi (D'Ettorre & diğ., 2018) Sağlık kurumlarında yaralanma, zaman kaybı, uzun süren olay raporlama prosedürleri, denetleyici veya meslektaş desteği eksikliği, suçlanma ve misilleme korkusu, raporlamanın herhangi bir olumlu değişikliğe yol açmayacağı inancı, sağlık çalışanları arasındaki şiddetin basitçe “işin bir parçası” olduğu algısı şiddetin eksik raporlanma durumunu da etkilemiş olabilir (Kvas & Seljak, 2014; Arnetz & diğ., 2015).

Bu çalışmada hekimler, sağlık kurumlarında şiddet olaylarının meydana gelmesi ve şiddetin artma nedenlerinin sırasıyla en sık; caydırıcı cezaların olmaması, sağlık politikaları, hekime karşı toplumsal önyargı ve kurum içi uygulamalar olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışma bulguları Yıldız (2019) tarafından yapılan çalışma sonuçlarıyla desteklenmektedir. Yıldız (2019) yönetsel ve sistemsal sorunlar, çalışma ortamı ve mimari yapının uygunsuzluğu, sağlık sisteminin yönetimi ve organizasyonundaki aksaklıklar, şiddeti önleyecek yasal düzenlemelerin yetersizliği ve etkili güvenlik önlemlerinin alınmaması gibi faktörlerin şiddet olgusunun ortaya çıkmasına ve artmasına neden olduğunu ifade etmiştir (Yıldız, 2019).

Bu araştırmada, uzman hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Azalma alt boyutlarından aldıkları puanlar birinci basamakta çalışan hekimlerden düşük bulunmuştur. Ayrıca uzman hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Azalma alt boyutlarından aldıkları puanlar asistan hekimlerden düşüktür. Ayrıca asistan hekimlerin Genel Özyeterlilik Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Sürdürme Çabası-Israr alt boyutlarından aldıkları puanların birinci basamak ve uzman hekimlere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Literatürde bu bulguyla ilişkili farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Örneğin, de Oliveira vd. (2013) tarafından yapılan çalışmada asistan hekimlerin hem yüksek tükenmişlik hem de depresyon riskinden muzdarip olduklarını ve bu hekimlerin yalnızca tükenmişlik veya depresyondan muzdarip olmayanlara göre daha fazla tıbbi hata yaptıkları bulunmuştur (de Oliveira & diğ., 2013). Hem tükenmişliğin hem de hekimlerin ruh sağlığının bağımsız olarak daha zayıf hasta güvenliği ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmaların sonuçları, tükenmişliğin hasta güvenliği açısından

oldukça önemli olduğunu ortaya koymaktadır (Msheik-El Khoury & diğ., 2021; Hall & diğ., 2021).

Baykan & diğ., (2014) tarafından yapılan çalışmada, aile hekimlerinin çoğunun hekimler arası rekabet, iş yükü, stres ve etik yozlaşmanın arttığını, sosyal hayatlarına ve mesleki gelişimlerine ayırdıkları zamanın giderek azaldığını düşündükleri bulunmuştur. Ayrıca aile hekimliğinde çalışılan sürenin duygusal tükenmişlik ve toplam tükenmişlik düzeyiyle pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir (Baykan & diğ., 2014). Literatürde artan iş yükünün ve yoğun çalışma koşullarının tükenmişliğe neden olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde bu çalışmada uzmanların tükenmişlik düzeyinin asistanlarındakinden düşük düzeyde bulunması sonuçların literatürle uyumlu olduğunu göstermektedir. Özellikle asistanlık sürecinde kliniğin iş yükü, sık ve yoğun nöbetler, yetersiz dinlenme ve uykuya ek olarak geliri arttırmak amacıyla hastane dışında çalışmanın tükenmişliği arttırmış olabileceği, uzmanların ise bu süreçleri aşip deneyim kazandığı, bu nedenle daha az tükenmişlik hissettikleri ve daha yüksek öz-yeterlilik puanına sahip oldukları düşünülmektedir. Bireyin bu stresli çalışma koşullarıyla başedebilmesi için öz-yeterlilik inancının yüksek olması gerekmektedir. Ancak bu çalışma literatürdeki farklı bir çalışma sonuçlarına benzer şekilde asistanlığa yeni başlayan ve sık nöbet tutan hekimlerin tükenmişlik düzeyinin arttığını, kıdem ve çalışma yılı yükseldikçe tükenmişlik düzeyinin azaldığını bildirmiştir (Elbi & diğ., 2014; Yaylak & diğ., 2014)

Mevcut çalışmada hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puan ortalamasının $63,36 \pm 13,71$ olduğu tespit edilmiştir. Ölçek alt boyutlarından Duygusal Tükenme puan ortalamasının $30,68 \pm 8,51$; Duyarsızlaşma puan ortalamasının $13,42 \pm 4,09$; Kişisel Başarıda Azalma puan ortalamasının ise $19,25 \pm 4,70$ olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçları, hekimler arasında tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu bildiren literatür tarafından desteklenmektedir (Pedersen & diğ., 2013). Örneğin Karakaş vd. (2021) tarafından Türkiye’de yapılan güncel bir çalışmada, şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamaları sırasıyla $19 \pm 8,2$, $6,9 \pm 4,2$ ve $21,7 \pm 5,4$ olduğu bulunmuştur (Karakaş & diğ., 2021). Söz konusu çalışmada bulunan puanlar bu çalışma örnekleminin puanlarından daha düşük olsa da paralel sonuçlar göstermekte, tükenmişliğin varlığını göstermekte ve artış olduğunu kanıtlamaktadır. Benzer şekilde Pedersen vd. (2013) tarafından yapılan çalışmada Danimarkalı hekimler arasında

tükenmişlik prevalansının 2004 ile 2012 yılları arasında %2,6'dan %3,7'ye yükseldiği ve 7 yıllık tükenmişlik insidansının %13,0 olduğu saptanmıştır (Pedersen & diğ., 2013). Benzer şekilde Busis vd. (2017) tarafından ABD'li nörologların tükenmişlik düzeyi incelenmiştir. Çalışma sonucunda tükenmişlik prevalansının %60,1 olduğu, nörologların %53,4'ünün yüksek duygusal tükenme, %41,4'ünün yüksek duyarsızlaşma ve %21,2'sin düşük kişisel başarı puanına sahip olduğu saptanmıştır (Busis & diğ., 2017). Algül vd. (2016) tarafından cerrahi ve dahili birimlerde çalışan hekimlerin tükenmişlik düzeyini incelemek amacıyla yapılan başka bir çalışma sonucunda, hekimlerin Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Düşme puan ortalamalarının sırasıyla 12.82 ± 6.83 ; 7.46 ± 3.02 ve 8.76 ± 3.26 olduğu saptanmıştır. Cerrahi birimlerde çalışan hekimlerin puan ortalamalarının ise sırasıyla 13.11 ± 5.91 ; 7.43 ± 2.98 ve 9.53 ± 3.61 olduğu belirlenmiştir (Algül & diğ., 2016). Bu çalışma sonucunda elde edilen, hekimlerin genel tükenmişlik puanı ve duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme alt boyutlarının puan ortalamaları göz önünde bulundurulduğunda tükenmişlik düzeylerinin ülkemizde yapılan diğer çalışma sonuçlarıyla uyumlu olduğu söylenebilir (Öztürk & diğ., 2012; Algül & diğ., 2016). Bu durum hekimlerin mevcut çalışma koşulları ve iş yüklerinin benzer olmasıyla ilişkili olabilir.

Bu çalışmaya katılan hekimlerin Genel Öz-yeterlilik puan ortalamasının $62,28 \pm 11,44$ olduğu, ölçeğinin alt boyutları olan Başlama puan ortalamasının $33,66 \pm 6,92$; Yılmama puan ortalamasının $14,66 \pm 3,12$; Sürdürme Çabası-Israrından puan ortalamasının $10,44 \pm 2,30$ olduğu tespit edilmiştir. Al-Ruwaili vd. (2018) tarafından Riyad'da aile hekimliği asistanları arasında sosyal kaygı ve öz-yeterlilik düzeyinin incelendiği bir çalışmada öz-yeterlilik puan ortalamasının 28.18 ± 6.03 olduğu, artan kaygının öz-yeterlilikte anlamlı bir azalmaya neden olduğu sonucuna varılmıştır (Al-Ruwaili & diğ., 2018). Abo-Ali vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada ise Suudi Arabistan'daki sağlık çalışanlarının öz-yeterlilik puan ortalamasının 31.5 ± 6.53 olduğu ve katılımcıların üçte birinden fazlasının düşük öz-yeterlilik puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışma sonuçları Suudi Arabistan'daki Suudi olmayan sağlık çalışanlarının Suudilere kıyasla daha yüksek öz-yeterlilik düzeyine sahip olduğunu ortaya koymuştur (Abo-Ali & diğ., 2021). Benzer şekilde, AlQahtani vd. (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, zihinsel ve fiziksel engelli yetişkin hastaları tedavi eden diş hekimlerinin öz-yeterlilik düzeylerinin düşük

olduğu belirlenmiştir (Alqahtani & diğ., 2017). Diğer yandan, Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, bir iletişim becerileri eğitim kursunu tamamlayan hekimlerin eğitim sonrası öz-yeterlilik düzeylerinin geliştiği belirlenmiştir (Grome & diğ., 2018). Söz konusu çalışma sonuçları göz önünde bulundurulduğunda hekimlerin öz-yeterlilik düzeyleri arasındaki farklılık, hekimlerin iletişim becerileri, çalışma koşulları, işyeri ortamı, iş yükü, hastalık özellikleri ve ülke politikaları gibi birçok farklı değişkene bağlı olarak ortaya çıkmış olabilir. Bireylerin öz-yeterliliklerinin yüksek olması başarıyı ve kişisel iyilik halini artırmaktadır. Bandura'nın teorisine dayanarak, bireyin başarılı deneyimleri, öz-yeterliliği artırabilirken, başarısızlık deneyimleri, öz-yeterliliğin zayıflamasına yol açabilmektedir (Zamani-Alavijeh & diğ., 2019). Özellikle pandemi sürecine bağlı olarak yaşanan küresel sağlık sorunları karşısında virüse karşı etkili bir ilacın bulunmaması ve tedavi prosedürlerinin net olmaması hekimlerin öz-yeterlilik algılarının düşmesine neden olmuş olabilir (Al-Ruwaili & diğ., 2018).

Bu çalışmada, katılımcılar arasında cinsiyete göre, Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanları, Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamaları arasında herhangi bir farklılık bulunmamıştır. Ancak kadın hekimlerin Kişisel Başarıda Azalma puanları, erkek hekimlerinkinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde cinsiyet, tükenmişliğin bağımsız bir belirleyicisi olmasa da bazı çalışmalar kadın hekimlerin erkeklere kıyasla %20-60 oranında daha yüksek yorgunluk ve tükenmişlik oranlarına sahip olduğunu bulmuştur (Shanafelt & diğ., 2016; Templeton & diğ., 2019; West & diğ., 2018). Hekim tükenmişliği için risk faktörlerini bildiren bir Norveç çalışması, kadınlar arasında iş-ev çatışmalarından kaynaklanan daha yüksek tükenme düzeylerini bulmuştur (Langballe & diğ., 2011). Yapılan çalışmalarda, duygusal tükenmenin duyarsızlaşma üzerindeki güçlü etkisi nedeniyle kadınların tükenmişlik yaşama olasılığının daha yüksek olduğu ve bunun da kişisel başarının azalmasına neden olduğu bildirilmiştir (Patel & diğ., 2018; West & diğ., 2018). Kadınlar ve erkekler, tükenmişlikle ilgili nicel araştırmalarda benzer puanlar bildirirler bile, tükenmişlik deneyimleri, duygu ve düşünceleri farklı olabilir. Örneğin, Lafaver & diğ., (2018) çalışmasında erkek nörologlarla karşılaştırıldığında, kadın nörologların daha sık olarak daha az iş tatmini bildirdiği, ayrıca kadınların tekrar hekimliği seçme olasılıklarının daha düşük ve meslektan ayrılmayı düşünme olasılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ek

olarak, kadınların, mevcut sağlık bakım ortamındaki akademik misyonun kaybı ve mesleki profesyonelliğin azalması konusunda erkeklerden daha fazla endişe hissettikleri saptanmıştır (Lafaver & diğ., 2018). Söz konusu çalışmanın sonuçları, kadın hekimlerin Kişisel Başarıda Azalma puanlarının, erkeklerinkinden yüksek olduğunu gösteren bu çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir. Teke Yasar & Aygün, (2020) tarafından vurgulandığı gibi ülkemizde kadınların kültürel ve sosyal statüleri ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi gösteren yeterli çalışma olmamasına rağmen, kadına yönelik şiddetin yüksek olduğu ülkelerden biri olmamız nedeniyle bu faktörlerin sonuçları etkilediği düşünülebilir (Teke Yasar & Aygün, 2020).

Diğer yandan bu çalışmada, hekimlerin yaşları ve hekimlik yapma süreleri arttıkça, Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanları, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Azalma puanlarında azalma görülmektedir. Benzer şekilde West vd. (2018) daha genç hekimlerin tükenmişlik belirtileri açısından yüksek risk altında olduğunu, 55 yaşından küçük hekimlerin 55 yaşından büyüklere göre iki kattan fazla risk taşıdığını ifade etmiştir. Ancak, bu bulguların tükenmişliğin erken dönem üzerindeki olası etkisini tam olarak açıklayıp açıklamadığı yeterince net değildir. Çünkü bu tür çalışmalarda genellikle emeklilikler ve yaşlı hekimlerin tükenmişlik yaygınlığı araştırmalarında yetersiz temsil edildiği bildirilmiştir (West & diğ., 2018). Benzer şekilde LaFaver vd. (2018) tükenmişliğin yaşla doğrusal bir ilişkisi olmadığını, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanlarının erkekler ve kadınlar için benzer olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca, kadınlarda ve erkeklerde duygusal tükenme yaşla birlikte artarken 60 yaş civarında azalmaya başladığı saptanmıştır. Duyarsızlaşmanın kadın ve erkeklerde 50 yaş civarında azalmaya başladığı belirlenmiştir (Lafaver & diğ., 2018). Bu sonuçlar, mesleki sorumluluklar, ücretlendirme, aile yaşam döngüsü, aile yapısı ve sorumlulukları ve hekimin sağlığı dahil olmak üzere ev yaşamının evreleri dahil olmak üzere farklı kariyer aşamalarıyla ilişkili farklı zorlukları yansıtabilir. Tükenmişlikteki yaşla birlikte azalma, daha yaşlı hekimlerin iş yüklerini azaltması veya belki de başlangıçta planlanandan daha erken klinik pratiği bırakmasıyla, işgücü üzerindeki olumsuz seçici baskıyı da yansıtabilir (Lafaver & diğ., 2018).

Bu çalışmanın sonuçları, evli olan ve boşanmış/dul olan hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanları, Duyarsızlaşma ile Kişisel Başarıda Azalma puanları bekarların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulursa

da Duygusal Tükenme puanlarının medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları Teke Yasar & Aygün, (2020) tarafından yapılan çalışma sonuçlarıyla uyumludur. Teke Yasar & Aygün, (2020) tarafından yapılan çalışmada ise evli hekimlerin duyarsızlaşma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, kişisel başarı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Yazarlar bu sonucu iş-ev çatışması açısından değerlendirilmiştir (Teke Yasar & Aygün, 2020). Ancak literatürde bu sonuçlardan farklı olarak hekimlerin ilişki durumu ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (West & diğ., 2018).

Bu çalışma sonucunda, erkek ve bekar olan hekimlerin Genel Öz-yeterlilik Ölçeği, Başlama ve Yılmama puanlarının kadın ve evli/boşanmış/dul olan hekimlerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca hekimlerin yaşları ve hekimlik yapma süresi arttıkça, Başlama, Yılmama ve Sürdürme Çabası/Israrı puanları ile Genel öz-yeterlilik ölçeği puanlarında artış görülmektedir. Ancak bu çalışma sonuçları, öz-yeterlilik puanlarının cinsiyet, yaş, medeni durum ve deneyim yılı gibi faktörlere göre anlamlı bir farklılık göstermediğini bildiren çalışma sonuçlarıyla çelişmektedir (Ding & diğ., 2017; Muñoz & diğ., 2018; Abo-Ali & diğ., 2021).

Bu çalışmanın sonuçları, meslek yaşamı boyunca veya son 12 ayda şiddete maruz kalan hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Azalma puanları, şiddete maruz kalmayan hekimlerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Bu sonuç şiddetin tükenmişlik ile pozitif yönlü bir ilişkisi olduğunu bildiren birçok çalışma tarafından desteklenmektedir. Bununla ilişkili olarak Awooda (2020) sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyinin şiddete maruz kalma düzeyiyle yakından ilişkili olduğunu belirtmiştir (Awooda, 2020). Teke Yaşar ve Ali (2020) tarafından yapılan ve işyerinde şiddete maruz kalan hekimlerin tükenmişlik düzeyinin incelendiği çalışmada, sözel ve fiziksel şiddete maruz kalan hekimlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yükseldiği, kişisel başarı puanlarının azaldığı saptanmıştır (Teke Yaşar & Aygün, 2020). Erdur vd. (2015) tarafından yapılan çalışmada Türkiye'de acil servislerde çalışan hekimlerde şiddet ve tükenmişlik ilişkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda şiddete maruz kalan hekimlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin şiddete maruz kalmayan hekimlerinkinden daha yüksek

olduğu bulunmuştur (Erdur & diğ., 2015). Sonuç olarak tükenmişliğin hekimlerin yaşadıkları şiddet durumu ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu, şiddetin hekimlerin ruhsal iyilik hali üzerinde önemli bir etkisinin olduğu belirlenmiştir. Teke Yaşar & Aygün (2020) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının şiddet nedeni olarak vurguladıkları ilk üç koşulun düşük sosyo-kültürel statü, yetersiz eğitim durumu ile mevcut sağlık politikaları ve mevcut hükümet politikaları olması düşündürücüdür (Teke Yaşar & Aygün, 2020). Ayrıca, söz konusu çalışmada sınırlı kaynaklarla çalışma (yetersiz ekipman, yetersiz personel vb.), olağandışı çalışma saatlerinde çalışma durumlarının tükenmişlikle yakından ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu durumların örneklemimizin çalışma durumları ile paralellik gösterdiği düşünülmektedir. Şiddete maruz kalan hekimlerin daha yüksek düzeyde tükenmişlik hissettikleri göz önünde bulundurulduğunda, şiddetin ve şiddete bağlı tükenmişliğin önlenmesi için, çalışma koşullarının düzenlenmesi, gerekli tedbirlerin alınması, yasal düzenlemelerin yapılması ve medya araçlarının kullanılarak gerekli toplumsal eğitimlerin verilmesi önemlidir (Teke Yaşar & Aygün, 2020).

Bu çalışmanın sonuçları, şiddet olayının önlenbilir olduğunu düşünen hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanlarının, şiddet olayının önlenbilir olduğunu düşünmeyen hekimlerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ancak Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları ve ölçeğin alt boyutlarına ait puanlar arasında fark olmadığı bulunmuştur. Dolayısıyla hekimlerin şiddet olayının önlenbilir/önlenemez olduğuna ilişkin düşüncelerinin tükenmişlik düzeyi ile ilişkili olduğunu ancak öz-yeterlilik ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Tükenmişliğin, şiddete ek olarak iş yükü, kısıtlı organizasyon, iş çatışmaları ve zayıf ruh sağlığı gibi durumlarla pozitif ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu durumlara bağlı tükenmişliğin üstesinden gelemeyen hekimlerin kurumdan ayrıldıkları bulunmuştur (D'Ettoire & diğ., 2018; Abo-Ali & diğ., 2021).

Bu çalışmada yapılan korelasyon analizinde çalışmaya katılan hekimlerin Genel Öz-yeterlilik Ölçeği genelinden ve alt boyutlarından almış oldukları puanlar arttıkça, Maslach Tükenmişlik Ölçeği genelinden ve alt boyutlarından aldıkları puanların azaldığı tespit edilmiştir. Shoji vd. (2016) tarafından yapılan bir meta-analiz çalışmasında, yüksek düzeyde öz-yeterlilik ve düşük düzeyde tükenmişliğinin bir arada bulunduğunu, bu iki kavram arasındaki ilişkinin orta düzeyde olduğunu öne

sürülmüştür. Ayrıca, bulgular, öz-yeterliliğin tükenmişliğin bileşenlerine karşı koruyucu bir faktör olarak rol oynadığını ve/veya düşük düzeyde tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek öz-yeterliliğe katkıda bulunabileceğini göstermiştir (Shoji & diğ., 2016). Benzer şekilde akademisyenler üzerinde yapılan bir çalışmada tükenmişlik ile öz-yeterlilik arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Ufuk & Komşu, 2016). Bu bulgular Mardani vd. (2015) öz-yeterlilik ile tükenmişlik arasında yüksek bir negatif ilişkinin olduğunu bildiren çalışma sonuçlarıyla da uyumludur (Mardani, N., Baghelani, E., & Azızı, 2015). Kurt (2012) tarafından yapılan çalışmada ise öz-yeterlilik inancı düştükçe, tükenmişliğe doğru bir dönüşüm başladığı belirtilmiştir (Kurt, 2012). Literatür bireylerin öz-yeterliliğe sahip olmasının başarıyı ve kişisel iyilik halini arttırdığını bildirmiştir. Kişisel Başarıda Azalmanın tükenmişliğin alt boyutu olduğu düşünüldüğünde öz-yeterliliğin burada önemli bir rolü olduğu söylenebilir. Bu sonuç, Bandura tarafından önerilen ilk öz-yeterlilik kaynağı ile uyumludur. Bandura'nın teorisine dayanarak, bazı davranışların performansındaki başarılı deneyim, öz-yeterliliği artırabilirken, bir başarısızlık yaşamak, öz-yeterliliğin zayıflamasına ve tükenmişliğe yol açabilir (Bandura, 1977).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarını yordama durumunu incelemek amacıyla doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Çalışma sonucunda, hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları toplam puanların 1 birim artması halinde Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları 0,37 birim azaldığı belirlenmiştir. Hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde yer alan Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Azalma alt boyutlarından aldıkları puanların Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı, ancak Duygusal Tükenme alt boyutundan aldıkları puanların Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı tespit edilmiştir. Mevcut çalışmanın sonuçları, Tükenmişlik bileşenleriyle karşılaştırıldığında, kişisel başarı alt boyutunun öz-yeterlilik ile en güçlü ilişkiyi oluşturduğunu belirleyen meta analiz sonuçlarıyla örtüşmektedir (Shoji & diğ., 2016). Bu sonuçlar, bireysel koruyucu faktörlere odaklanan, diğer tükenmişlik bileşenleri ile karşılaştırıldığında, özerklik ve öz-yeterliliğin kişisel başarılarla en güçlü ilişkileri oluşturduğunu gösteren başka bir meta-analiz sonuçlarıyla da uyumludur (Li & diğ., 2013). Benzer şekilde yakın zamanda yapılan kesitsel ve boylamsal araştırmalar, öz-yeterlilik inancının başarıyı, seçim, çaba ve ısrarı önemli ölçüde

etkilediğini bulmuştur (Guo & diğ., 2015; Doménech-Betoret & diğ., 2017). Akademik öz-yeterlilik ile öğrencilerin başarıları/memnuniyeti arasındaki ilişkiye aracılık eden motivasyonel değişkenlerin olduğunu bildiren önceki çalışmalarla uyumludur (Bong & diğ., 2012; Doménech-Betoret & diğ., 2017). Ek olarak, Alidosti vd. (2016) tarafından yapılan çalışmada yüksek öz-yeterlilik puanlarının düşük tükenmişlik ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Tükenmişliğin tüm alt ölçeklerinin öz-yeterlilik ile anlamlı ve ters orantılı olduğunu, dolayısıyla öz-yeterliliğin artmasıyla tükenmişlik oranının her yönden azalacağını göstermiştir (Alidosti & diğ., 2016).

Türkiye’de, son yıllarda yapılmış öz-yeterlilik araştırmalarında, ağırlıklı olarak öğretmenlerin öz-yeterlilik inancı, öğrencilerin akademik öz-yeterliliği ile öz-yeterlilik ölçeklerinin geliştirilmesi konuları çalışılmıştır (Kurt, 2012; Başusta & Elcin, 2014; Başerer & Başerer, 2019; Hu & Yeo, 2020). Bu çalışmada ise, hekimlerin yaşadıkları şiddet ve tükenmişlik ile öz-yeterlilik ilişkisini karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Çalışanın işi ile ilgili kontrol düzeyi ne kadar yüksek olursa, yaşayacağı tükenmişlik de o kadar az olacaktır. Ayrıca öz-yeterlilik inancı arttıkça da iş kontrol düzeyi de yüksek olacaktır. Bolat (2011) tarafından yapılan çalışmada ise, öz-yeterlilik ile duygusal tükenme arasında anlamlı ve negatif bir ilişki saptanmıştır (Bolat, 2011).

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde araştırmanın amaç ve alt amaçları doğrultusunda ulaşılan sonuçlara ve bu sonuçlardan yola çıkarak geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

Sonuç

Bu çalışma, hekimlerin yaşadıkları şiddet ve tükenmişlik ile öz-yeterlilik ilişkisini karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Ayrıca hekimlerin yaşadıkları şiddet ve tükenmişlik ile öz-yeterlilik puanları arasındaki farklılıklar, hekimlerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, deneyimi yılı gibi demografik değişkenlere göre incelenmiştir.

- Mevcut çalışmanın sonuçları, hekimlerin %93,12'sinin meslek yaşamı boyunca şiddete, %90,54'ünün sözel, %23,50'sinin fiziksel, %65,33'ünün duygusal şiddete maruz kaldığını ortaya koymuştur.
- Bu çalışmada, hekimlerin %70,15'inin poliklinikte, %52'sinin acil serviste, %34,46'sinin ise serviste, %27,38'inin doktor odasında şiddete maruz kaldığı saptanmıştır.
- Çalışmaya katılan hekimlerin %64,31'inin hasta tarafından, %87,38'inin ise hasta yakını tarafından şiddete uğradığı belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada, hekimler, şiddet olaylarının %53,54'ünün bekleme süresi, %53,54'nün sağlık hizmetlerinden memnuniyetsizlik, %73,23'ünün hasta ve yakınlarının tutum ve davranışları nedeniyle ortaya çıktığını ifade etmiştir.
- Şiddete maruz kalan karşılaşan hekimlerin %32'sinin şiddete karşılık vermediği, %66,46'sinin şiddete sözel karşılık verdiği, %45,23'ünün güvenliği çağırdığı, %29,54'ünün beyaz kod verdiği, %26,77'sinin hastaya bakmayı reddettiği, %20,62'sinin tutanak tuttuğu belirlenmiştir. Ayrıca şiddete uğrayan hekimlerin %63,04'ünün olayın yasal takibi için girişimde bulunmadığı saptanmıştır. Yasal takip için girişimde bulunmayan hekimlerin girişimde bulunmama nedenlerinin ise şikayetin işe yaramayacağını düşünme, zaman kaybı olarak görme ve zaman bulamama, şiddet olayını önemsememe, başvurunun olumsuz sonuçlanacağından çekinme olduğu belirlenmiştir.
- Bu çalışmada hekimler, sağlık kurumlarında şiddet olaylarının meydana gelmesi ve şiddetin artma nedenlerinin sırasıyla en sık caydırıcı cezaların olmaması, sağlık

politikaları, hekime karşı toplumsal önyargı ve kurum içi uygulamalar olduğunu ifade etmişlerdir.

- Mevcut çalışmada hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puan ortalamasının $63,36 \pm 13,71$ olduğu tespit edilmiştir. Ölçek alt boyutlarından Duygusal tükenme puan ortalamasının $30,68 \pm 8,51$; Duyarsızlaşma puan ortalamasının $13,42 \pm 4,09$; Kişisel Başarıda Azalma puan ortalamasının ise $19,25 \pm 4,70$ olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçları, hekimler arasında tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu bildiren literatür tarafından desteklenmektedir.
- Bu çalışmaya katılan hekimlerin Genel Öz-yeterlilik puan ortalamasının $62,28 \pm 11,44$ olduğu, ölçeğinin alt boyutları olan Başlama puan ortalamasının $33,66 \pm 6,92$; Yılmama puan ortalamasının $14,66 \pm 3,12$; Sürdürme Çabası-Israrından puan ortalamasının $10,44 \pm 2,30$ ve olduğu tespit edilmiştir.
- Bu çalışmada, katılımcılar arasında cinsiyete göre, Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanları, Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamaları arasında herhangi bir farklılık bulunmamıştır. Ancak kadın hekimlerin Kişisel Başarıda Azalma puanları, erkek hekimlerinkinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
- Diğer yandan bu çalışmada, hekimlerin yaşları ve hekimlik yapma süreleri arttıkça, Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanları, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Azalma puanlarında azalma görülmektedir.
- Bu çalışmanın sonuçları, evli olan ve boşanmış/dul olan hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanları, Duyarsızlaşma ile Kişisel Başarıda Azalma puanları bekarların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulursa da Duygusal Tükenme puanlarının medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.
- Bu çalışma sonucunda, erkek ve bekar olan hekimlerin Genel Öz-yeterlilik Ölçeği, Başlama ve Yılmama puanlarının kadın ve evli/boşanmış/dul olan hekimlerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca hekimlerin yaşları ve hekimlik yapma süresi arttıkça, Başlama, Yılmama ve Sürdürme Çabası/Israrı puanları ile Genel öz-yeterlilik ölçeği puanlarında artış görülmektedir.
- Bu çalışmanın sonuçları, meslek yaşamı boyunca veya Son 12 ayda şiddete maruz kalan hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanları ile ölçeğin alt

boyutları olan Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Azalma puanları, şiddete maruz kalmayan hekimlerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

- Bu çalışmanın sonuçları, şiddet olayının önlenabilir olduğunu düşünen hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanlarının, şiddet olayının önlenabilir olduğunu düşünmeyen hekimlerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ancak Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları ve ölçeğin alt boyutlarına ait puanlar arasında fark olmadığı bulunmuştur.
- Şiddet olayının yasal takibi için girişimde bulunan hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanları, şiddet olayının yasal takibi için girişimde bulunmayan hekimlerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
- Bu çalışmada yapılan korelasyon analizinde çalışmaya katılan hekimlerin Genel Öz-yeterlilik Ölçeği genelinden ve alt boyutlarından almış oldukları puanlar arttıkça, Maslach Tükenmişlik Ölçeği genelinden ve alt boyutlarından aldıkları puanların azaldığı tespit edilmiştir.
- Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarını yordama durumunu incelemek amacıyla doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Çalışma sonucunda, hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları toplam puanların 1 birim artması halinde Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanları 0,37 birim azaldığı belirlenmiştir. Hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde yer alan Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Azalma alt boyutlarından aldıkları puanların Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı, ancak Duygusal Tükenme alt boyutundan aldıkları puanların Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı tespit edilmiştir.

Öneriler

Klinisyenlere Yönelik Öneriler

- Klinisyenlerin şiddet, tükenmişlik ve düşük öz-yeterlilik açısından farkındalıklarının artırılması amacıyla anket, broşür vb. materyallerin

hazırlanması önerilir. Ayrıca klinisyenlerin bu durumlar açısından risk altındaki hekimleri belirlemesi ve düzenli aralıklarla takip etmesi önerilir. Şiddet ve tükenmişliği önlemeye ve varolan belirtileri iyileştirmeye yönelik girişimlerin planlanması, gerekli psikoterapi, psikolojik ve psikososyal müdahalelerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi önerilir.

- Tükenmişlik kavramı, çalışanların işlerine karşı duygusal tepkilerini patolojikleştirmekten kaçınır. Hekimleri tükenmiş bireyler olarak anlamak, sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilecek çevresel ve kültürel faktörlerin altını çizmeye yardımcı olabilir ve klinik bakımı psikoterapi ve ilaç şeklinde tamamlayabilecek yapısal reformların uygulanmasını teşvik edebilir.
- Öz-yeterliliği geliştirecek eğitimlerin düzenlenmesi ve aktivitelerin planlanması, hekimlerin bu eğitim ve aktivitelere katılmasının teşvik edilmesi önerilir. Öz-yeterliliği aktive eden süreçlerin göz önünde bulundurulması ve bu konuda hekimlerin bildirilmesi önerilir.
- Tükenmişliği önlemek ve varolan tükenmişlik belirtilerini azaltmak amacıyla hekimlerin mesleki sorumluluklarına ek olarak aktif olarak kişisel becerilerini ve öz farkındalıklarını geliştirebilecek egzersiz, kendini ifade etme faaliyetleri, yeterli beslenme ve uyku, düzenli tıbbi bakım, profesyonel danışmanlık vb. uygulamalara yönlendirilmesi önerilir.
- Hekimlerin şiddet, tükenmişlik ve düşük öz-yeterlilikle ilişkili olarak ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik problemler veya hastalık durumunda aktif olarak profesyonel yardım araması önerilir.
- Hekimlerin tükenmişliği hasta bakım kalitesi açısından bir güvenlik riski oluşturur. Bu nedenle klinisyenlerin, hekimlerin ruh sağlığının ve hasta güvenliğinin aynı anda yönetilebileceğini gösterebilmek açısından eğitim, sempozyum vb. organizasyonlar planlamaları önerilir.

Kurumlara Yönelik Öneriler

- Hastanelerde çalışan hekimler için klinik görüşme olanaklarının sunulması ve bu olanaklarının artırılması, dayanıklılıklarını destekleyecek eğitim, dinlenme ve günlük yaşam aktivitelerinin artırılması önerilir.
- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemeye yönelik müdahaleler, şiddet uygulayan hastaları ve yüksek riskli bireyleri daha iyi yönetmeye ilişkin

stratejilerin hazırlanması, şiddeti önlemeye yönelik kurumsal müdahale sistemlerinin geliştirilmesi önerilir.

- Etkili bir işyeri tasarımının uygulanması için özel bir çaba gereklidir. Şiddet durumlarında personelin güvenliğinin sağlanması ve şiddetin en sık meydana geldiği doktor odası, poliklinik ve bekleme salonlarında güvenlik önlemlerinin artırılması, stresli koşulların en aza indirilmesi önerilir.
- Hekimlere, şiddetin etkin yönetimi, sağlık çalışanları-hasta ilişkisi kurma, iletişim becerilerini geliştirme ve şiddet olayının doğru bir şekilde raporlanmasına odaklanan eğitimlerin verilmesi önerilir.
- Şiddeti önlemenin ilk adımı, onunla ilişkili “kim”, “ne”, “ne zaman”, “nerede” ve “nasıl” sorularını anlamaktır. Sorunun büyüklüğünü kavramak, şiddete bağlı davranışların, yaralanmaların ve ölümlerin sayısı gibi verilerin analiz edilmesini içerir. Veriler, şiddetin ne sıklıkla meydana geldiğini, nerede meydana geldiğini, eğilimleri ve mağdurların ve failerin kim olduğunu gösterebilir. Bu nedenle bu verilerin düzenli kaydedilmesi önerilir. Ayrıca, bu verilerin polis raporlarından, tıbbi muayene dosyalarından, hayati kayıtlardan, hastane çizelgelerinden, kayıtlardan, nüfusa dayalı anketlerden ve diğer kaynaklardan elde edilmesi önerilir.
- Şiddeti önlemeyi hedefleyen müdahalelerin geliştirilmesi, etkin müdahalelerin geliştirilebilmesi için saldırganların ve mağdurların özelliklerinin dikkate alınması, olaydan önce ve olay sırasında ne olduğuna dair detaylı analiz yapılması, olay sonrası raporların tutulması ve dikkatle değerlendirilmesi önerilir.
- Sağlık kurumlarında ortaya çıkan her şiddet olayının analizi, risk faktörleri, kontrollerdeki eksiklikler veya başarısızlıkların belirlenmesi önerilir.
- Tükenmişliğin hekim sağlığı, hasta bakımı ve sağlık sistemi üzerinde olumsuz sonuçları vardır. Tükenmişlik belirtileri yaşamasına rağmen çalışmaya devam eden hekimlerin önceki kariyerlerine kıyasla, iş verimliliğinde azalma, bitkinlik ve bakım kalitesinin düşük olması daha olasıdır. Ayrıca, hekimlerin stresle baş edememe nedeniyle işten ayrılması durumunda eğitim ve yeni personel alımı ekonomik yükü de artırabilir. Bu nedenle, yönetimin hekimlerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarının düzenli izlenmesi ve ihtiyaçlarının belirlenmesi önerilir.
- Hekimler arasında öz-yeterlilik, tükenmişliğe karşı koruyucu faktör olarak rol oynayabilir. Bu nedenle hekimlerin öz-yeterliliğini geliştirmeye yönelik beceri

eğitimleri, grup müdahaleleri, farkındalık eğitimi, atılganlık eğitimi vb. eğitimler düzenlenebilir.

- Tükenmişliği önlemek ve var olan tükenmişliğin üstesinden gelmek ve yönetmek, psikolojik dayanıklılığı arttırmak için yoğun önlemler alınmalıdır.
- Eğitim kurumları, müfredat programlarına şiddet ve tükenmişlikten korunma ve öz-yeterliliği arttırmaya yönelik eğitim, kurs vb. müdahaleler ekleyebilir.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Bu araştırma belli bir süre içerisinde, tek ilde ve sınırlı katılımcıyla yapılmıştır. Bu nedenle araştırma sonuçlarının genellenebilirliğini arttırmak amacıyla, daha geniş örneklemelerde, farklı bölge ve kültürlerle karşılaştırmalı çalışmaların yapılması önerilir. Bunun yanı sıra örnekleme alınan hekimler aynı il içerisinde farklı kurumlarda ve büyükşehirde çalışan hekimlerdir. Farklı kurumlarda ve farklı büyüklükteki şehirlerde çalışan hekimler için sonuçlar farklılaşabilir. Bu nedenle farklı ölçekteki şehirleri de kapsayan çalışmaların planlanması önerilir. Özellikle şiddet riski altındaki hekimlere yönelik şiddetin uzun vadeli psikik sonuçlarının araştırılması önerilir.
- Araştırma literatüründen elde edilen bulgular ve ihtiyaç değerlendirmeleri, topluluk anketleri, paydaş görüşmeleri ve odak gruplarından elde edilen veriler, önleme stratejileri tasarlamak için kullanılabilir. Bu veri ve bulguların kullanılması, program planlamasına kanıta dayalı bir yaklaşım oluşturabilir. Önleme stratejileri geliştirildikten veya mevcut stratejiler belirlendikten sonra, etkinliklerini belirlemek için titizlikle değerlendirilmelidir.
- Daha fazla araştırmada, şiddet, tükenmişlik, öz-yeterlilik ve sosyodemografik özellikler gibi değişkenler arasında nedensel ilişkilerin kurulması ve klinisyenlerin psikolojik sağlığını ve hasta güvenliğini sağlamak için yönetim kılavuzlarının geliştirilmesine destek sağlamalıdır.

Politika Yapıcılara Yönelik Öneriler

- Sağlıkta şiddetle ilişkili yasa ve yönetmeliklerin yeniden gözden geçirilmesi önerilir.

- Hekimlerin tükenmişlik düzeyini azaltmak amacıyla çalışma koşullarının ve iş yüklerinin yasa ve yönetmelik çerçevesinde gözden geçirilmesi ve iyileştirilmesi önerilir.
- Sağlıkta şiddeti azaltmaya yönelik güvenlik önlemleri ve güvenlik personellerinin sayısının artırılması önerilir.
- Sağlıkta şiddet ve sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyine ilişkin halkın bilinçlendirilmesi önerilir.
- Şiddet ve tükenmişlikle ilişkili olarak hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, yazılı ve görsel basın yardımıyla toplumsal farkındalığın oluşturulması önerilir. Ayrıca şiddet ve tükenmişliği azaltmaya yönelik yasal mevzuatın eksiklikleri göz önünde bulundurularak yeni hukuki düzenlemelerin yeniden planlanması önerilir.

Kaynakça

- Abo-Ali, E. A., Al-Rubaki, S., Lubbad, S., Nchoukati, M., Alqahtani, R., Albraim, S., et al. (2021). Mental well-being and self-efficacy of healthcare workers in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14(July), 3167–3177. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S320421>
- Abram, M. D., & Jacobowitz, W. (2021). Resilience and burnout in healthcare students and inpatient psychiatric nurses: A between-groups study of two populations. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.008>
- Aftab, N., Ali Shah, A., & Mehmood, R. (2012). Relationship of self efficacy and burnout among physicians. *Academic Research International*, 2(2), 539–548. www.savap.org.pk/www.journals.savap.org.pk
- Akkaya, E. G., Bulut, M., & Akkaya, C. (2012). Acil servise başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen faktörler. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 12(2), 62–68. <https://doi.org/10.5505/1304.7361.2012.67689>
- Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gökçen, C., Yılmaz, D. A., & Yıldırım, C. (2012). Increased Violence Towards Health Care Staff Sağlık. *Journal of Academic Emergency Medicine*, 115–124. <https://doi.org/10.5152/jaem.2012.033>
- Alarçın, E. Y. (2019). Sağlık Hizmetlerinde Beklemeye İlişkin Alıcıların Duygusal Tepkileri. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(3), 548–573.
- Alavi, N. M. (2014). Self-Efficacy in Nursing Students. *Nursing and Midwifery Studies*, 3(4), 25881.
- Algül, R., Yılmaz, D., Özer, Ü., & Kaya, B. (2016). Cerrahi ve dahili branş hekimlerinde tükenmişlik düzeyini etkileyen değişkenler ve tükenmişliğin işe bağlılık ve örgütsel bağlılık ile ilişkisi. *Journal of Clinical Psychiatry*, 19(4), 176–184. <https://doi.org/10.5505/kpd.2016.92485>
- Alhamad, R., Suleiman, A., Bsisu, I., Santarisi, A., Al Owaidat, A., Sabri, A., et al. (2021). Violence against physicians in Jordan: An analytical cross-sectional study. *PLoS ONE*, 16(1 January), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245192>
- Ali, S. R., & Ali, S. M. (2014). A review of the causes of workplace violence and its preventive measures. The Management Perspective. *Journal Of Social Science Research*, 4(3), 604–607. <https://doi.org/10.13140/2.1.2798.6564>

- Alidosti, M., Delaram, M., Dehgani, L., & Maleki Moghadam, M. (2016). Relationship between self-efficacy and burnout among nurses in behbahan city, Iran. *Women's Health Bulletin*, 3(4), 0–4. <https://doi.org/10.17795/whb-30445>
- Alqahtani, S., Murshid, E. Z., Fadel, H. T., & Kassim, S. (2017). Practicing dentists' self-efficacy and associated factors in managing the treatment of adults with mental and physical disabilities: An exploratory cross-sectional study in riyadh, Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph14121549>
- Al-Ruwaili, M. A., Al-Turki, Y. A., & Alardan, A. (2018). Social anxiety and its effect on self-efficacy among family medicine residents in Riyadh. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 169–170. <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc>
- Arnetz, J. E., Hamblin, L., Ager, J., Luborsky, M., Upfal, M. J., Russell, J., et. al. (2015). Underreporting of workplace violence. *Workplace Health & Safety*, 63(5), 200–210. <https://doi.org/10.1177/2165079915574684>
- Arnetz, J. E., Hamblin, L., Ager, J., Luborsky, M., Upfal, M. J., Russell, J., et. al. (2015). Underreporting of workplace violence. *Workplace Health & Safety*, 63(5), 200–210. <https://doi.org/10.1177/2165079915574684>
- Arseven, A. (2016). Öz-Yeterlilik: Bir kavram analizi. *Journal of Turkish Studies*, 11(Volume 11 Issue 19), 63–63. <https://doi.org/10.7827/turkishstudies.10001>
- Atilla, G., Oksay, A., & Erdem, R. (2012). Hekim-hasta iletişimi üzerine nitel bir ön çalışma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Hakemli Dergisi*, 0(43), 23-37–37. <https://doi.org/10.17064/iüifhd.95420>
- Awooda, E. (2020). Burnout syndrome among health care workers is associated with violence against them. What needs to be done? *Sudan Journal of Medical Sciences*, October. <https://doi.org/10.18502/sjms.v15i5.7230>
- Back, A. L., Steinhauser, K. E., Kamal, A. H., & Jackson, V. A. (2016). Building resilience for palliative care clinicians: An approach to burnout prevention based on individual skills and workplace factors. *Journal of Pain and Symptom Management*, 52(2), 284–291. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.02.002>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Translating National Policy to Improve Environmental Conditions Impacting Public Health Through Community Planning*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-75361-4>

- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press.
- Bandura, A., & Locke, E. A. (2003). Negative self-efficacy and goal effects revisited. *The Journal of applied psychology*, 88(1), 87–99. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.1.87>
- Başerler, D., & Başerler, Z. (2019). Akademisyenlerin tükenmişlik ve öz yeterlik düzeyleri. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 17(1), 1–19.
- Başusta, N. B., & Elcin, M. (2014). Hekim adaylarının mesleki yeterliklerine ilişkin önem ve öz yeterlik algıları ölçeğinin geliştirilmesi. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 13(26), 239–255.
- Baykan, Z., Çetinkaya, F., Naçar, M., & Kaya, A. (2014). Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörler. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 218 (2): 121-132
- Baykan, Z., Çetinkaya, F., Naçar, M., Kaya, A., & Işıldak, Ü. (2014). Burnout among family physicians and its associated factors. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(3), 122–133. <https://doi.org/10.15511/tahd.14.03122>
- Baykan, Z., Öktem, İ. S., Çetinkaya, F., & Naçar, M. (2015). Physician exposure to violence: A study performed in Turkey. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 21(3), 291–297. <https://doi.org/10.1080/10803548.2015.1073008>
- Berland, S., Pedrazza, M., Fraizzoli, M., & De Cordova, F. (2019). Addressing risks of violence against healthcare staff in emergency departments: the effects of job satisfaction and attachment style. *BioMed Research International*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/5430870>
- Berland, S., Pedrazza, M., Fraizzoli, M., & De Cordova, F. (2019). Addressing risks of violence against healthcare staff in emergency departments: The effects of job satisfaction and attachment style. *BioMed Research International*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/5430870>
- Bıçkıcı, F. (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: Bir devlet hastanesi örneği. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 5(1), 43–56. <https://dergipark.org.tr/spkd/issue/29273/313442>
- Bıçkes, D. M., Çizmecici, B., Göver, H., & Pomak, I. (2017). Investigation of health care workers' stress, depression and anxiety levels in terms of work-related violence. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2628. <https://doi.org/10.14687/jhs.v14i3.4495>

- Block, L., Wu, A. W., Feldman, L., Yeh, H. C., & Desai, S. V. (2013). Residency schedule, burnout and patient care among first-year residents. *Postgraduate medical journal*, 89(1055), 495–500. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2012-131743>
- Bodur Ün, M., & Timur, K. (2016). Kolektif siyasal şiddet analizine toplumsal hareketle teorisi yaklaşımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(3). <https://doi.org/10.16953/deusbed.35197>
- Bong, M., Cho, C., Ahn, H. S., & Kim, H. J. (2012). Comparison of self-beliefs for predicting student motivation and achievement. *Journal of Educational Research*, 105(5), 336–352. <https://doi.org/10.1080/00220671.2011.627401>
- Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (1995). A longitudinal examination of the cherniss model of psychological burnout. *Social Science and Medicine*, 40(10), 1357–1363. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00267-W](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00267-W)
- Busis, N. A., Shanafelt, T. D., Keran, C. M., Levin, K. H., Schwarz, H. B., Molano, J. R., et al. (2017). Burnout, career satisfaction, and well-being among US neurologists in 2016. *Neurology*, 88(8), 797–808. <https://doi.org/https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000003640>
- Buyukbayram, A., & Okcay, H. (2013). The socio-cultural factors that affect violence to health care personnel. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(1), 46–53. <https://doi.org/10.5505/phd.2013.14622>
- Chatziioannidis, I., Bascialla, F. G., Chatzivalsama, P., Vouzas, F., & Mitsiakos, G. (2018). Prevalence, causes and mental health impact of workplace bullying in the Neonatal Intensive Care Unit environment. *BMJ Open*, 8(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018766>
- Cheung, T., & Yip, P. S. F. (2017). Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates. *BMC Public Health*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4112-3>
- Cocchiara, R. A., Peruzzo, M., Mannocci, A., Ottolenghi, L., Villari, P., Polimeni, A., Guerra, F., & La Torre, G. (2019). The use of yoga to manage stress and burnout in healthcare workers: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 8(3). <https://doi.org/10.3390/jcm8030284>
- Coşkun, Ö., Kiyak, Y. S., Budakoğlu, I. I., Öztaş, D., Erdem, Ö., & Aslan, S. (2021). Evaluation of self-perceived competency levels and perspectives of primary care physicians on psychiatry related basic practical skills: A nationwide study in Turkey. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(2), 160–166.

<https://doi.org/10.5505/kpd.2020.38980>

- Çifttepe Öztürk, D., & Dağdeviren, H. N. (2018). Hekimlik pratiğinde etkili iletişimin yeri. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 7(2), 41–46.
- D’Ettorre, G., & Pellicani, V. (2017). Workplace violence toward mental healthcare workers employed in psychiatric wards. *Safety and Health at Work*, 8(4), 337–342. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2017.01.004>
- Dadipoor, S., Alavi, A., Ghaffari, M., & Safari-Moradabadi, A. (2021). Association between self-efficacy and general health: a cross-sectional study of the nursing population. *BMC Nursing*, 20(1), 4–9. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00568-5>
- De Hert, S. (2020). Burnout in healthcare workers: Prevalence, impact and preventative strategies. *Local and Regional Anesthesia*, 13, 171–183. <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>
- de Oliveira, G. S., Jr, Chang, R., Fitzgerald, P. C., Almeida, M. D., Castro-Alves, L. S., Ahmad, S., & McCarthy, R. J. (2013). The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: a survey of United States anesthesiology trainees. *Anesthesia and analgesia*, 117(1), 182–193. <https://doi.org/10.1213/ANE.0b013e3182917da9>
- D’Ettorre, G., Pellicani, V., Mazzotta, M., & Vullo, A. (2018). Preventing and managing workplace violence against healthcare workers in Emergency Departments. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 89(4-S), 28–36. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i4-S.7113>
- Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., & Trojanowski, L. (2017). The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: A systematic review. *BMJ Open*, 7(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015141>
- Ding, Y., Huang, L., Feng, C., Yang, M., & Zhang, Y. (2017). Depression and self-efficacy in medical residents. *Journal of Central South University (Medical Sciences)*, 42(1), 83–87. <https://doi.org/10.11817/j.issn.1672-7347.2017.01.014>
- Doménech-Betoret, F., Abellán-Roselló, L., & Gómez-Artiga, A. (2017). Self-efficacy, satisfaction, and academic achievement: The mediator role of students’ expectancy-value beliefs. *Frontiers in Psychology*, 8(JUL), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01193>
- Dursun, S. (2012). İşyeri şiddetinin çalışanların tükenmişlik düzeyi üzerine etkisi: sağlık

- sektöründe bir uygulama. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3(1), 105–115.
- Dyrbye, L. N., & Burke, S. E. (2019). Association of clinical specialty with symptoms of burnout and career choice regret among US resident physicians. *JAMA*, 321(12).
- Elbi, H., Balcı, U. G., Nazik, F., Korkmaz, H., & Öngel, K. Afyonkarahisar ilinde aile hekimliği sistemindeki sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri. *Smyrna Tıp Dergisi*, 37
- Erdur, B., Ergin, A., Yüksel, A., Türkçüer, İ., Ayrık, C., & Boz, B. (2015). Türkiye’de acil servislerde çalışan hekimler arasında şiddet ve tükenmişlik ilişkisinin değerlendirilmesi. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 21(3), 175–181. <https://doi.org/10.5505/tjtes.2015.91298>
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölceğinin uyarlanması. VII. *Ulusal Psikoloji Kongresi, 22th September 1992 Ankara (Turkey)*.
- Erten, R., & Öztora, S. (2019). Evaluation of exposure to violence against doctors in health care facilities. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(2), 52–63. <https://doi.org/10.15511/tahd.19.00252>
- Fazel, S., Wolf, A., Chang, Z., Larsson, H., Goodwin, G. M., & Lichtenstein, P. (2015). Depression and violence: A Swedish population study. *The Lancet Psychiatry*, 2(3), 224–232. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00128-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00128-X)
- Frajerman, A., Morvan, Y., Krebs, M. O., Gorwood, P., & Chaumette, B. (2019). Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 55, 36–42. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.08.006>
- Fred, H. L., Scheid, M. S., & Heart, T. (2018). *Physician Burnout: Causes, Consequences, and (?) Cures*. 45(4), 198–202.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 50(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1945-1474.1982.tb00486.x>
- Frishman, G. N., Raker, C. A., & Frankfurter, D. (2021). Well-being in trainee and faculty physicians. *Medical Education Online*, 26(1). <https://doi.org/10.1080/10872981.2021.1950107>
- Groenewold, M. R., Sarmiento, R. F. R., Vanoli, K., Raudabaugh, W., Nowlin, S., & Gomaa, A. (2018). Workplace violence injury in 106 US hospitals participating in the Occupational Health Safety Network (OHSN), 2012-2015. *American Journal of Industrial Medicine*, 61(2), 157–166. <https://doi.org/10.1002/ajim.22798>

- Grome, L. J., Banuelos, R. C., Lopez, M. A., Nicome, R. K., & Leaming-Van Zandt, K. J. (2018). Communication course for pediatric providers improves self-efficacy. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open*, 6(10), 1–8. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000001964>
- Guo, J., Parker, P. D., Marsh, H. W., & Morin, A. J. S. (2015). Achievement, motivation, and educational choices: A longitudinal study of expectancy and value using a multiplicative perspective. *Developmental Psychology*, 51(8), 1163–1176. <https://doi.org/10.1037/a0039440>
- Hahn, S., Hantikainen, V., Needham, I., Kok, G., Dassen, T., & Halfens, R. J. G. (2012). Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: A cross-sectional survey. *Journal of Advanced Nursing*, 68(12), 2685–2699. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05967.x>
- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PloS one*, 11(7), e0159015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015v>
- Hedayati Emam, G., Alimohammadi, H., Zolfaghari Sadrabad, A., & Hatamabadi, H. (2018). Workplace Violence against Residents in Emergency Department and Reasons for not Reporting Them; a Cross Sectional Study. *Emergency (Tehran, Iran)*, 6(1), e7. <https://doi.org/10.22037/emergency.v6i1.19430>
- Hoboubi, N., Choobineh, A., Kamari Ghanavati, F., Keshavarzi, S., & Akbar Hosseini, A. (2017). The impact of job stress and job satisfaction on workforce productivity in an iranian petrochemical industry. *Safety and Health at Work*, 8(1), 67–71. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2016.07.002>
- Hu, X., & Yeo, G. B. (2020). Emotional exhaustion and reduced self-efficacy: The mediating role of deep and surface learning strategies. *Motivation and Emotion*, 44(5), 785–795. <https://doi.org/10.1007/s11031-020-09846-2>
- Huynh, J. Y., Xanthopoulou, D., & Winefield, A. H. (2014). The Job Demands-Resources Model in emergency service volunteers: Examining the mediating roles of exhaustion, work engagement and organizational connectedness. *Work and Stress*, 28(3), 305–322. <https://doi.org/10.1080/02678373.2014.936922>
- Kaçar, T., & Beycioğlu, K. (2017). İlköğretim öğretmenlerinin öz yeterlik inançlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Elementary Education Online*, 16(4), 1753–1767. <https://doi.org/10.17051/ilkonline.2017.342988>
- Kansu, A. F., & Hızlı Sayar, G. (2018). Öz yeterlik, yaşam anlami ve yaşam bağlılığı

- kavramları üzerine bir inceleme. *Üsküdar Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 1(1), 78–89.
- Kaplan, B., Er Pişkin, R., & Ayar, B. (2013). Violence against health care workers: A silent problem. *Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences*, 21(1), 4–10.
- Karabulut, V., Özçelik, B., & Karamustafalıoğlu, O. (2020). Aile içi fiziksel şiddetin psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran bir erkek örnekleminde değerlendirilmesi: Kontrollü bir çalışma. *Dusunen Adam*, 33(2), 180–189. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2020.00077>
- Karadağ, M., O., I., & Cankul İ.H, Abuhanoğlu, H. (2015). Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(1), 160–179.
- Karakaş, T. S., Gamsızkan, Z., & Cangür, Ş. (2021). Exposure of Violence and its Effects on Health Care Workers. *Konuralp Tıp Dergisi*, 13(2), 327–333. <https://doi.org/10.18521/ktd.861057>
- Karasar, N. (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayınları
- Kayhan Tetik, B., Gözükara Bağ, H., Gültekin, A., Savaş, Z., Sharifi, Z., & Akha Sahil, S. (2018). Assessment of the causes of violence against health personel and socio-demographic Characteristics of Individuals Thinking Practicing Violence. *The Journal of Turkish Family Physician*, 9(1), 2–8. <https://doi.org/10.15511/tjtfp.18.00102>
- Keser Özcan, N., & Bilgin, H. (2011). Violence towards healthcare workers in Turkey: A systematic review. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 31(6), 1442–1456. <https://doi.org/10.5336/medsci.2010-20795>
- Kleinpell, R., Moss, M., Good, V. S., Gozal, D., & Sessler, C. N. (2020). The critical nature of addressing burnout prevention: Results from the Critical Care Societies Collaborative's national summit and survey on prevention and management of burnout in the ICU. *Critical Care Medicine*, 249–253. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003964>
- Kumar, M., Verma, M., Das, T., Pardeshi, G., Kishore, J., & Padmanandan, A. (2016). A study of workplace violence experienced by doctors and associated risk factors in a tertiary care hospital of south Delhi, India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(11), LC06-LC10. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/22306.8895>
- Kumar, S. (2016). Burnout and doctors: Prevalence, prevention and intervention.

- Healthcare (Switzerland)*, 4(3). <https://doi.org/10.3390/healthcare4030037>
- Kumari, A., Kaur, T., Ranjan, P., Chopra, S., Sarkar, S., & Baitha, U. (2020). Workplace violence against doctors: Characteristics, risk factors, and mitigation strategies. *Journal of Postgraduate Medicine*, 66(3), 149–154. https://doi.org/10.4103/jpgm.JPGM_96_20
- Kurt, T. (2012). Öğretmenlerin öz yeterlik ve kolektif yeterlik algıları. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi Bahar*, 10(2), 195–227. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/256483>
- Küçük, A., & Çetinkaya, S. (2019). İntihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı ve intihar ilişkisi; tanı, borderline kişilik bozukluğu ve mizaç ve karakter özelliklerinin rolü. *Cukurova Medical Journal*, 44(2), 1–1. <https://doi.org/10.17826/cumj.466375>
- Kvas, A., & Seljak, J. (2014). Unreported workplace violence in nursing. *International nursing review*, 61(3), 344–351. <https://doi.org/10.1111/inr.12106>
- Lafaver, K., Miyasaki, J. M., Keran, C. M., Rheume, C., Gulya, L., Levin, K. H., et. al. (2018). Age and sex differences in burnout, career satisfaction, and well-being in us neurologists. *Neurology*, 91(20), E1928–E1941. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000006497>
- Lamothe, J., Boyer, R., & Guay, S. (2021). A longitudinal analysis of psychological distress among healthcare workers following patient violence. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 53(1), 48–58. <https://doi.org/10.1037/cbs0000187>
- Langballe, E. M., Innstrand, S. T., Aasland, O. G., & Falkum, E. (2011). The predictive value of individual factors, work-related factors, and work-home interaction on burnout in female and male physicians: A longitudinal study. *Stress and Health*, 27(1), 73–87. <https://doi.org/10.1002/smi.1321>
- Leupold, C. R., Lopina, E. C., & Erickson, J. (2020). Examining the effects of core self-evaluations and perceived organizational support on academic burnout among undergraduate students. *Psychological Reports*, 123(4), 1260–1281. <https://doi.org/10.1177/0033294119852767>
- Li, C., Wang, C. K. J., Pyun, D. Y., & Kee, Y. H. (2013). Burnout and its relations with basic psychological needs and motivation among athletes: A systematic review and meta-analysis. *Psychology of Sport and Exercise*, 14(5), 692–700. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2013.04.009>
- Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., et. al. (2019). Prevalence of workplace

- violence against healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 76(12), 927–937. <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>
- Loeb, D. F., Leister, E., Ludman, E., Binswanger, I. A., Crane, L., Dickinson, M., et. al. (2018). Factors associated with Physician Self-Efficacy in Mental Illness Management and Team-Based Care. *General hospital psychiatry*, 50(1), 111–118.
- Lozano, J. L., Llor, A. M. S., Agea, J. L. D., Gutiérrez, L. L., & Costa, C. L. (2020). Burnout, communication skills and self-efficacy in emergency and critical care health professionals. *Enfermeria Global*, 19(3), 68–92. <https://doi.org/10.6018/eglobal.381641>
- Mallinson, G., & Barbulescu, O. U. (2020). A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the covid-19 epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(July), e61–e65. <https://doi.org/10.4324/9781315644936>
- Manzano-García, G., & Ayala-Calvo, J. C. (2013). New perspectives: Towards an integration of the concept “burnout” and its explanatory models. *Anales de Psicología*, 29(3), 800–809. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.145241>
- Mardani, N., Baghelani, E., & Azizi, R. (2015). Exploring the relationship between creativity and burnout among Iranian EFL Teachers. *Cumhuriyet University Faculty of Science*, 36(3). <https://doi.org/10.5296/ijl.v4i3.2198>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey Bass
- Mishra, S. (2015). Violence against doctors: The class wars. *Indian Heart Journal*, 67(4), 289–292. <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2015.07.002>
- Mohammadi, A., Kheftan, P., Amirpour, B., Sepidehdam, M. A., & Gholami Jam, F. (2018). Self-efficacy Relationship With Social Health among Nurses in Taleghani Hospital in Kermanshah. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 06(01), 72–79. <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.6.1.72>
- Msheik-El Khoury, F., Naser, D. D., Htway, Z., & Zein El Dine, S. (2021). The mediating role of residents' wellbeing between program leadership and quality of care:

- A cross-sectional study. *PloS one*, 16(11), e0259800. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259800>
- Muñoz, Á. S. A., López, M. F. P., & Vieitez, J. C. (2018). Self-efficacy and anxiety in female hospital healthcare workers. *Ansiedad y Estrés* www.elsevier.es/reas, 24, 99–104.
- Nevo, T., Peleg, R., Kaplan, D. M., & Freud, T. (2019). Manifestations of verbal and physical violence towards doctors: A comparison between hospital and community doctors. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4700-2>
- Nwosu, A. D. G., Ossai, E. N., Mba, U. C., Anikwe, I., Ewah, R., Obande, B. O., et. al. (2020). Physician burnout in Nigeria: a multicentre, cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05710-8>
- Oram, S., Trevillion, K., Feder, G., & Howard, L. M. (2013). Prevalence of experiences of domestic violence among psychiatric patients: Systematic review. *British Journal of Psychiatry*, 202(2), 94–99. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.109934>
- Öztürk, H., & Babacan, E. (2014). The violence applied to health personnel working at hospitals by patients/ their families: The Causes and Factors Regarding Violence. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 70–78. <https://doi.org/10.5222/shyd.2014.070>
- Öztürk, G., Çetin, M., Yıldırım, N., Türk, Y. Z., & Fedai, T. (2012). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeyleri. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 6(4), 239–245.
- Patel, R. S., Bachu, R., Adikay, A., Malik, M., & Shah, M. (2018). Factors related to physician burnout and its consequences: A review. *Behavioral Sciences*, 8(11). <https://doi.org/10.3390/bs8110098>
- Pedersen, A. F., Andersen, C. M., Olesen, F., & Vedsted, P. (2013). Risk of burnout in danish gps and exploration of factors associated with development of burnout: A two-wave panel study. *International Journal of Family Medicine*, 2013, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2013/603713>
- Reddy, I., Ukrani, J., Indla, V., & Ukrani, V. (2019). Violence against doctors: A viral epidemic? *Indian Journal of Psychiatry*, 61(10), S782–S785. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_120_19
- Richardson, A. M., & Burke, R. J. (1995). Models of burnout: Implications for

- interventions. *International Journal of Stress Management*, 2(1), 31–43.
<https://doi.org/10.1007/BF01701949>
- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018a). Prevalence of burnout among physicians. *Jama*, 320(11), 1131.
<https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018b). Prevalence of burnout among physicians a systematic review. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 320(11), 1131–1150.
<https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
- Ruzycski, S. M., & Lemaire, J. B. (2018). Physician burnout. *Cmaj*, 190(2), E53.
<https://doi.org/10.1503/cmaj.170827>
- Sağlam, E. (2019). Tıp fakültelerinde uygulanan empati eğitimi başarılı mı? Neler yapılabilir? *Tıp Eğitimi Dünyası*, 18(55), 62–69.
<https://doi.org/10.25282/ted.517847>
- Said, R. M., & El-Shafei, D. A. (2021). Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research*, 28(7), 8791–8801.
<https://doi.org/10.1007/s11356-020-11235-8>
- Savaş, E., & Bahar, A. (2011). *Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi*. 17(1), 24–28.
- Schluter, P. J., Turner, C., & Benefer, C. (2012). Long working hours and alcohol risk among Australian and New Zealand nurses and midwives: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(6), 701–709.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.01.005>
- Schnapp, B. H., Slovis, B. H., Shah, A. D., Fant, A. L., Gisondi, M. A., Shah, K. H., & Lech, C. A. (2016). Workplace violence and harassment against emergency medicine residents. *Western Journal of Emergency Medicine*, 17(5), 567–573.
<https://doi.org/10.5811/westjem.2016.6.30446>
- Shafran-Tikva, S., Chinitz, D., Stern, Z., & Feder-Bubis, P. (2017). Violence against physicians and nurses in a hospital: How does it happen? A mixed-methods study. *Israel Journal of Health Policy Research*, 6(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1186/s13584-017-0183-y>
- Shanafelt, T. D., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Hasan, O., Satele, D., Sloan, J., et al. (2016). Relationship between clerical burden and characteristics of the electronic

- environment with physician burnout and professional satisfaction. *Mayo Clinic Proceedings*, 91(7), 836–848. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.05.007>
- Shanafelt, T. D., West, C. P., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Satele, D. V., et. al. (2019). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017. *Mayo Clinic Proceedings*, 94(9), 1681–1694. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.10.023>
- Sharma, S., Lal Gautam, P., Sharma, S., Kaur, A., Bhatia, N., Singh, G., et. al. (2019). Questionnaire-based evaluation of factors leading to patient-physician distrust and violence against healthcare workers. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 23(7), 302–309. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23203>
- Sheikh, S., Chokotho, L., Mulwafu, W., Nyirenda, M., Le, G., Mbomuwa, F., et. al. (2020). Characteristics of interpersonal violence in adult victims at the adult emergency trauma centre (AETC) of Queen Elizabeth central hospital. *Malawi Medical Journal*, 32(1), 24–30. <https://doi.org/10.4314/mmj.v32i1.6>
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports*, 51(2), 663-671.
- Shoji, K., Cieslak, R., Smoktunowicz, E., Rogala, A., Benight, C. C., & Luszczynska, A. (2016). Associations between job burnout and self-efficacy: A meta-analysis. *Anxiety, Stress and Coping*, 29(4), 367–386. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1058369>
- Soudagar, S., Rambod, M., & Beheshtipour, N. (2015). Factors associated with nursesâ self-effi cacy in clinical setting in Iran, 2013. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(2), 226–231.
- Stump, G. S., Husman, J., & Brem, S. K. (2012). The nursing student self-efficacy scale: Development using item response theory. *Nursing Research*, 61(3), 149–158. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e318253a750>
- Sungur, E. N., Yenigün, E. H., Oğuzhanoğlu, N. K., & Yücens, B. (2020). Psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların şiddeti tanıma ve şiddetten etkilenme durumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(3), 280–289. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.43926>
- Taylor, J. L., & Rew, L. (2011). A systematic review of the literature: Workplace violence in the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 20(7–8), 1072–1085. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03342.x>

- Teke Yaşar, H., & Aygün, A. (2020). Burnout in physicians who are exposed to workplace violence. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 69(October 2019), 101874. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2019.101874>
- Templeton, K., Bernstein, C. A., Sukhera, J., Nora, L. M., Newman, C., Burstin, H., et. al. (2019). Gender-based differences in burnout: Issues faced by women physicians. *NAM Perspectives*, May. <https://doi.org/10.31478/201905a>
- Türkmenoğlu, B., & Sümer, H. E. (2017). Sivas il merkezi sağlık çalışanlarında şiddete maruziyet sıklığı. *Ankara Medical Journal*, 4, 216–225. <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&iid=9987>
- Ufuk, O., & Komşu, U. C. (2016). Akademisyenlerde öz-yeterlik algılarının ve tükenmişlik düzeylerinin , öğrenmeye yönelik tutuma ve iş tatminine etkisi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(3), 1–18.
- Uğurluoğlu, Ö., & Demirci, Ş. (2020). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Bir kamu hastanesi örneği. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, January, 0–0. <https://doi.org/10.31067/0.2020.245>
- Üngüren, E. (2015). Sessizleşen Örgütlerde Öz Yeterlilik Algısının Rolü : Alanya 'daki Konaklama İşletmeleri Üzerinde Bir Araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 115–156.
- Vento, S., Cainelli, F., & Vallone, A. (2020). Violence Against Healthcare Workers: A Worldwide Phenomenon With Serious Consequences. *Frontiers in Public Health*, 8(September), 10–13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.570459>
- Welp, A., Meier, L. L., & Manser, T. (2015). Emotional exhaustion and workload predict clinician-rated and objective patient safety. *Frontiers in psychology*, 5, 1573. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01573>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516–529. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>
- Williams, D., Tricomi, G., Gupta, J., & Janise, A. (2015). Efficacy of burnout interventions in the medical education pipeline. *Academic Psychiatry*, 39(1), 47–54. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0197-5>
- Yalnız, A. (2014). Akademik öz-yeterlik: Olumlu ve olumsuz duygulanımın yordayıcı rolü. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 95–101. <http://www.jret.org/FileUpload/ks281142/File/12.yalniz.pdf>

- Yao, Y., Wang, W., Wang, F., & Yao, W. (2014). General self-efficacy and the effect of hospital workplace violence on doctors' stress and job satisfaction in China. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 27(3), 389–399. <https://doi.org/10.2478/s13382-014-0255-y>
- Yaylak, D., Çalışgan, B., Karakaş, T., Mert1, Ö., Öncel, C., Köse, O., Yücel, Z. G., & İnal, V. (2014). Heavy Workload of Nurses and Effects of It on Sleep/Rested Levels. *Turkish Medical Student*, 23–26.
- Yıldırım, F., & İlhan, İ. Ö. (2010). Genel Öz-Yeterlilik ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 301-308.
- Yıldız, M. S. (2019). Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Ankara ilinde araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 135–156.
- Yiğit, A., & Uğurluoğlu, D. (2020). A metaanalysis to determine the level of physical and verbal violence against physicians in Turkey. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 99–111. <https://doi.org/10.5222/shyd.2020.30306>
- Zaki, R. A. (2016). Job Stress and Self- Efficacy among Psychiatric Nursing Working in Mental Health Hospitals at Cairo , Egypt. *Journal of Education and Practice*, 7(20), 103–113.
- Zamani-Alavijeh, F., Araban, M., Harandy, T. F., Bastami, F., & Almasian, M. (2019). Sources of health care providers' Self-efficacy to deliver Health Education: A qualitative study. *BMC Medical Education*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1448-z>
- Zorlu, I., & Kurçer, M. (2020). Hasta ve hasta yakınlarına göre hekime yönelik şiddet. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 418–427. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.690969>

Ekler

Ek 1.

Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU	
A. SOSYO-DEMOGRAFİK BAZI ÖZELLİKLER	
1) Yaşınız :	
2) Cinsiyetiniz:	
3) Medeni durumunuz?	
	<input type="radio"/> Bekar <input type="radio"/> Partnerle birlikte/Evli <input type="radio"/> Boşanmış/Eşi vefat etmiş <input type="radio"/> Diğer.....
B. MESLEK İLE İLGİLİ BİLGİLER	
1) Kaç yıldır hekim olarak çalışıyorsunuz, belirtiniz.....	
2) Günlük çalışma süresi.....	
3) Tıbbın hangi alanında çalışıyorsunuz?	
	<input type="radio"/> Pratisyen hekim <input type="radio"/> Aile hekimi <input type="radio"/> Asistan hekim <input type="radio"/> Uzman hekim (temel bilimler) <input type="radio"/> Uzman hekim (dahili bilimler) <input type="radio"/> Uzman hekim (cerrahi bilimler) <input type="radio"/> Diş hekimi <input type="radio"/> Diğer...
C. HEKİMLERİN ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARI	
1) Meslek yaşamınız boyunca şiddete maruz kaldınız mı?	
	<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır
2) Maruz kaldığınız şiddetin türü/türleri hangisi idi? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)	
	<input type="radio"/> Sözel <input type="radio"/> Fiziksel <input type="radio"/> Duygusal
3) Şiddet gerçekleşme yeri: (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)	
	<input type="radio"/> Servis <input type="radio"/> Poliklinik <input type="radio"/> Acil Servis <input type="radio"/> Doktor Odası <input type="radio"/> Kurum Dışında
4) Şiddeti kim/kimler gerçekleştirdi? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)	

- Hasta
 - Hasta yakını
 - İş arkadaşı
- 5) Son 12 ayda şiddete maruz kaldınız mı?
- Evet
 - Hayır
- 6) Şiddetle karşılaştığınızda ne yaptınız? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)
- Karşılık vermedim
 - Sözel karşılık verdim
 - Fiziksel karşılık verdim
 - Güvenlik görevlilerini çağırdım
 - Tutanak tuttum
 - Beyaz kod verdim
 - Hastaya bakmayı reddettim
- 7) Şiddet olayının nedeni/nedenleri neydi? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)
- Beklemek
 - Sağlık hizmetinden memnuniyetsizlik
 - Hasta ve yakınlarının tutum ve davranışları
- 8) Şiddet olayı önlenebilir miydi?
- Evet
 - Hayır
- 9) Olayın yasal takibi için girişimde buldunuz mu?
- Evet
 - Hayır
- 10) Olayın yasal takibi için girişimde bulunmadıysanız neden bulunmadınız?
- İşe yaramayacaktı
 - Zaman yoktu
 - Önemsemedim
 - Olumsuz sonuçlanacağından çekindim
- 11) Olayın önlenmesi/durdurulması/takibi için kimler müdahil oldu? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)
- Hiç kimse
 - Diğer hasta ve yakınları
 - Güvenlik görevlileri
 - Kurum yöneticileri
 - Sağlık Bakanlığı
 - Tabip Odası
- 12) Sağlıkta şiddetin olayları ve artışının nedeni/nedenleri nedir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)
- Sağlık politikaları
 - Hekime karşı toplumsal önyargı
 - Kurum içi uygulamalar
 - Caydırıcı cezaların olmaması

Ek 2.**Aydınlatılmış Onam Formu****Hekimlerin Yaşadıkları Şiddet ve Tükenmişlik ile Öz-Yeterlik İlişkisi****Aydınlatılmış Onam Formu**

Sayın Katılımcı,

Bu araştırmada, Ankara'daki sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan hekimlerin yaşadıkları şiddet ve tükenmişlik ile öz-yeterlik ilişkisi incelenecektir. Aşağıda bulunan alanı doldurarak, araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacaksınız.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, araştırmaya katılıp katılmamanız tamamen sizin inisiyatifinizdedir. Çalışma sürecinde toplanan veriler yalnızca akademik araştırma için kullanılacaktır. Kimlik bilgileriniz kesinlikle araştırma ekibi dışında kimseyle paylaşılmayacaktır. Bize ulaşarak çalışmadan çekilmek istediğinizi söylerseniz, veri tabanımızdaki tüm verileriniz silinecektir ve bu veriler çalışmada kullanılmayacaktır.

Araştırmacının:

Adı-Soyadı: Arda Haksever, Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

E-mail: arda.haksever@gmail.com

Telefon: 0541 497 31 23

İmza:

Ek 3.**Genel Öz-yeterlilik Ölçeği****GENEL ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ**

Aşağıda çeşitli durum veya olaylarla karşılaştığında kişilerin neler yapabileceğini anlatan ifadeler vardır. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ölçeği dikkate alarak yandaki sayılardan uygun olanın üzerine (X) işareti koyunuz.

	Sizi ne kadar tanımlıyor?				
	Hiç				Çok iyi
1. Planlar yaparken, onları hayata geçirebileceğimden eminimdir.	1	2	3	4	5
2. Sorunlarımdan biri, bir işe zamanında başlayamamamdır.	1	2	3	4	5
3. Eğer bir işi ilk denemede yapamazsam, başarana kadar uğraşırım.	1	2	3	4	5

Ek 4.**Maslach Tükenmişlik Ölçeği**

	1	2	3	4	5
Planlar yaparken, onları hayata geçirebileceğimden eminimdir.					
Sorunlarımdan biri bir işe zamanında başlayamamamdır.					
Eğer bir işi ilk denemede yapamazsam başarıya kadar uğraşırım.					

Ek 5.

Ölçek İzinleri

izin hakkında Gelen Kutusu ☆

A Arda Dün
Alıcılar: ilhan

Sayın Prof. Dr. İnci İlhan,

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans tezim için "Hekimlerin Yaşadıkları Şiddet ve Tükenmişlik ile Öz-Yeterlilik ilişkisi"ni araştırmak istiyorum.

Çalışma, Etik Kurul onayından sonra Ankara Tabip Odası üyelerinin çalışma grubu olarak alınması planlanmaktadır. Üniversitemiz Etik Kurulu bu yayınlarda yer alan ölçekleri kullanmak için yazar ve araştırmacıların yazılı onayını istemektedir.

"Yıldırım F. İlhan İ.Ö. Genel Özyeterlilik Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, Türk Psikiyatri Dergisi 2010;21(4):301-308" başlıklı yayınızdaki yer alan Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği'ni kullanabilmek için onayın tarafıma verilmesini saygılarımla talep ederim.

Arda Haksever
arda.haksever@gmail.com
0541 497 31 23

PDF Arda Haksev...ru Formu.pdf

I Inci.Ilhan@medicine.ankara.edu... 11:29
Alıcılar: ben

Sayın Haksever,

Türkçe formunu oluşturduğumuz Genel Özyeterlilik Ölçeğini sözünü ettiğiniz çalışmada ve diğer tüm çalışmalarınızda kullanabilirsiniz.

Ölçek formunu ekte gönderiyorum.

İyi çalışmalar diliyorum.
İnci Özgür İlhan

[Alıntılanan metni göster](#)

W GENEL ÖZYE...ÇEĞİ (1).doc

GENEL ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ
Aşağıda yer alan 17 sorü sorüde her sorüde iki ifadeyi okuyunuz ve her ifade için "çok değil" ya da "çok evet" şeklinde bir cevap veriniz. Verdiğiniz her bir sorüye ilişkin olarak sorüde verilen cevaplar için 0-4 arası puanlar atayınız.

Soru No	Soru ve Karşılık İfadeleri	
	İfade 1	İfade 2
1	Genel olarak kendim için yeterli bilgiye sahibim.	Genel olarak kendim için yeterli bilgiye sahibim değilim.
2	Genel olarak kendim için yeterli bilgiye sahibim değilim.	Genel olarak kendim için yeterli bilgiye sahibim.

İZİN BELGESİ

14.09.2021

Sayın Arda Haksever
Yakın Doğu Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Klinik Psikoloji
Yüksek Lisans Öğrencisi

Yürüteceğiniz " Hekimlerin Yaşadıkları Şiddet ve Tükenmişlik ile Öz-Yeterlik İlişkisi" konulu çalışmanızda, Maslach Tükenmişlik Ölçeğini (MBI) kullanmanızda bir sakınca bulunmamaktadır.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.



Prof. Dr. Canan Ergin
Özyeğin Üniversitesi
Psikoloji Bölümü

Ek 6.**Katılımcı Bilgilendirme Formu****Hekimlerin Yaşadıkları Şiddet ve Tükenmişlik ile Öz-Yeterlik İlişkisi****Katılımcı Bilgilendirme Formu**

Sayın Katılımcı,

Bu araştırmada, Ankara'daki sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan hekimlerin yaşadıkları şiddet ve tükenmişlik ile öz-yeterlik ilişkisi incelenecektir. Aşağıda bulunan alanı doldurarak, araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacaksınız.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, araştırmaya katılıp katılmamanız tamamen sizin ~~inisiyatifinizdedir~~. Çalışma sürecinde toplanan veriler yalnızca akademik araştırma için kullanılacaktır. Kimlik bilgileriniz kesinlikle araştırma ekibi dışında kimseyle paylaşılmayacaktır. Bize ulaşarak çalışmadan çekilmek istediğinizi söylerseniz, veri tabanımızdaki tüm verileriniz silinecektir ve bu veriler çalışmada kullanılmayacaktır.

Araştırmacının:

Adı-Soyadı: Arda Haksever, Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

E-mail: arda.haksever@gmail.com

Telefon: 0541 497 31 23

Ek 7.

Türk Tabipler Birliği İzin Formu



Türk Tabipleri Birliği
 _____ Turkish Medical Association _____

2814/2021

13.09.2021

Sayın Arda Haksever,

Birliğimizin 2014 yılında yayınlanan "Önlenebilir Bir Sorun: Hekime Yönelik Şiddet Araştırmalardan Yararlanılan Değerlendirmeler ve Çözüm Önerileri" ayrıca 2017 yılında yayınlanan "Türkiye'de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler" başlıklı raporlarını tez çalışmanızda kullanmanıza onay verilmiştir.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Vedat Bulut
 TTB Merkez Konseyi
 Genel Sekreteri

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No: 2 / 17 - 23. 06570 Mattepe - Ankara / Türkiye
 Tel: (+90 312) 231 31 79 | Faks: (+90 312) 231 19 52 - 53 | e-posta: ttb@ttb.org.tr | http://www.ttb.org.tr

Ek 8

Etik Kurul İzin Formu



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

07.10.2021

Sayın Arda Haksever

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2021/1105 proje numaralı ve "Hekimlerin Yaşadıkları Şiddet ve Tükenmişlik ile Öz-Yeterlik İlişkisi" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Direnç Kanol

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.

Ek 9.

İntihal Raporu

arda haksever		İntihal Kaynığı	
<p>11 %10</p> <p>BAZARLIK ENDEKSİ İNTERNET KAYNAKLARI YAPILAR %4</p> <p>OGARNO DDEVLEBİ</p>			
<p>1 docs.neu.edu.tr %6</p> <p>İntihal Kaynığı</p>			
<p>2 adudspace.adu.edu.tr:8080 %1</p> <p>İntihal Kaynığı</p>			
<p>3 neu.edu.tr %1</p> <p>İntihal Kaynığı</p>			
<p>4 dergipark.gov.tr <%1</p> <p>İntihal Kaynığı</p>			
<p>5 ORHAN, Ufuk and KOMŞU, Ufuk Cem. "Akademisyenlerde Özyeterlilik Algılarının ve Tükenmişlik Düzeylerinin, Öğrenmeye Yönelik Tutuma ve İş Tatminine Etkisi", Anadolu Üniversitesi, 2016. %1</p> <p>Yapı</p>			
<p>6 NART, Senem. "İş ortamında şiddet, tükenmişlik ve iş tatmini ilişkileri:Sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma", Balıkesir Üniversitesi, Bandırma İİBF, 2014. <%1</p> <p>Yapı</p>			
<p>7 www.phderneji.org <%1</p>			
		<p>8 www.sos-con.com <%1</p> <p>İntihal Kaynığı</p>	
		<p>9 rrsstudies.com <%1</p> <p>İntihal Kaynığı</p>	
		<p>10 www.turkailekderg.org <%1</p> <p>İntihal Kaynığı</p>	
		<p>11 manas.edu.kg <%1</p> <p>İntihal Kaynığı</p>	
		<p>12 Erhan Kaya, Ferdi Tanır, "Acil Servis Hekimlerinin Şiddet ve Adli Olaylara Maruziyet Durumlarının İncelenmesi", The Bulletin of Legal Medicine, 2020 <%1</p> <p>Yapı</p>	
		<p>13 doaj.org <%1</p> <p>İntihal Kaynığı</p>	
		<p>14 klinikpsikiyatri.org <%1</p> <p>İntihal Kaynığı</p>	
		<p>15 AKPINAR, Havva and BARLAS, Gül Ünsal. "Yoğun Bakım Servislerinde Çalışan Hemşirelere Uygulanan Sorun Çözme Eğitiminin Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi", Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2015. <%1</p> <p>Yapı</p>	

i-rep.emu.edu.tr:8080		İntihal Kaynığı	
<p>16 <%1</p> <p>İntihal Kaynığı</p>			
<p>17 ERDUR, Bülent, ERGİN, Ahmet, YÜKSEL, Aykut, TÜRKÇÜER, İbrahim, AYRIK, Cüneyt and BOZ, Bora. "Assessment of the relation of violence and burnout among physicians working in the emergency departments in Turkey", Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği, 2015. %1</p> <p>Yapı</p>			
<p>18 psikiyatri.org <%1</p> <p>İntihal Kaynığı</p>			
<p>19 acibadem.dergisi.org <%1</p> <p>İntihal Kaynığı</p>			
<p>20 dergipark.org.tr <%1</p> <p>İntihal Kaynığı</p>			
<p>21 www.ejmanager.com <%1</p> <p>İntihal Kaynığı</p>			
<p>22 www.operaccess.hacettepe.edu.tr:8080 <%1</p> <p>İntihal Kaynığı</p>			
<p>23 acikerisim.baskent.edu.tr <%1</p> <p>İntihal Kaynığı</p>			
<p>24 unesak.com <%1</p> <p>İntihal Kaynığı</p>			
<p>25 www.researchgate.net <%1</p> <p>İntihal Kaynığı</p>			

Özgeçmiş



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Arda Haksever
Doğum Yeri ve Tarihi : Ankara, 19.12.1991

Eğitim Durumu

Lise Öğrenimi : MEV Ankara Koleji
Lisans Öğrenimi : Ankara Üniversitesi DTCF Yunan Dili ve Edebiyatı (2011-2016), Anadolu Üniversitesi Sosyoloji (2013-2018)
Yüksek Lisans Öğrenimi : Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans (2019-Devam ediyor)
Bildiği Yabancı Diller : İngilizce
Sertifika Programları : Atılım Üniversitesi Aile Danışmanlığı (2018), ~~Naadac Drug and Addiction (Cyprus Mental Health Institute)~~ (2019)

İş Deneyimi

Stajlar : Psikiyatri Uzmanı Dr. Sezai Berber (Ankara) (2021)
Çalıştığı Kurumlar : Titan Kaynak Teknolojileri (2015-2021)

İletişim

E-Posta Adresi : arda.haksever@gmail.com