

# EFQM MÜKEMMELLİK MODELİ UYGULAMALARININ ÇALIŞANLARIN TÜKENMİŞLİKLERİ ÜZERİNE ETKİSİ: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR ARAŞTIRMA

H.Nejat BASIM<sup>(\*)</sup>  
Harun ŞEŞEN<sup>(\*\*)</sup>

**Özet:** EFQM (European Foundation for Quality Management) Mükemmellik Modeli, Avrupa ve Ulusal Kalite Ödülünü esas alan yapısıyla, ülkemizde toplam kalite felsefesinin uygulamaya taşınmasında önemli bir yönetim aracıdır. Model, tüm kaynakların etkili ve verimli kullanımını, yüksek performansı ve sürekli iyileştirmeyi sağlayacak süreçleri ve bunlar arasındaki ilişkileri düzenlemektedir. Bu çalışmada EFQM Mükemmellik Modeli uygulamalarının çalışanların mesleki tükenmişliklerini ne ölçüde etkilediği araştırılmıştır. Bu bağlamda, EFQM Mükemmellik Modelini etkili biçimde uygulayan ve 2006 yılında Ulusal Kalite Ödülü'nü almış olan bir hastane ile, anılan modeli uygulamayan iki ayrı hastanenin çeşitli kliniklerinde görev yapan 241 hemşirenin mesleki tükenmişlik düzeyleri karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Sonuçlar, kalite ödülü kazanmış hastanede görev yapan hemşirelerin, duygusal tükenme, düşük kişisel başarı ve genel tükenmişlik düzeylerinin diğer iki hastanedekilere göre daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** EFQM Mükemmellik Modeli, hemşire, tükenmişlik.

**Abstract:** EFQM Excellence Model, with its structure based on European and National Quality Awards, is an important management tool in order to put the total quality management philosophy in practice within Turkey. The model organizes the usage of resources effectively and productively, the processes of high performance and continuous learning and the interactions between all of these components. In this study, to what extent EFQM Excellence Model applications influence the employee burnout was explored. In this context, the burnout levels of 241 nurses from different clinics of a hospital that won the 2006 National Quality Award as a result of applying the EFQM Excellence Model effectively and two other hospitals not carrying out the model yet were analyzed comparatively. Results showed that the emotional exhaustion, reduced personal accomplishment and general burnout levels of nurses who were working in award winner hospital were significantly lower than those of other two hospitals'.

**Keywords:** EFQM Excellence Model, nurse, burnout.

## I. Giriş

Kaliteli mal ve hizmet üretimi, sürekli iyileştirmeyi gerektiren bir serüven olduğuna göre, bu serüveni girdileri, süreçleri ve çıktılılarıyla bütün olarak düzenleyecek bir mükemmellik modelinin önemi büyüktür. Bu noktadan hareketle, EFQM Mükemmellik Modelinin, Avrupa ve Ulusal Kalite Ödülünü

---

<sup>(\*)</sup> Yrd. Doç.Dr. Kara Harp Okulu Savunma Bilimleri Enstitüsü

<sup>(\*\*)</sup> Kara Harp Okulu Savunma Bilimleri Enstitüsü

esas alan yapısıyla, ülkemizde toplam kalite felsefesinin uygulamaya taşınmasında önemli bir yönetim aracı olduğunu söylemek mümkündür.

Bunun yanı sıra, organizasyonların ürettiği mal ve hizmet kalitesinin örgüt içindeki çalışma ortamı, sergilenen liderlik ve çalışanların yetenek ve davranışlarıyla ilişkili olduğu da bilinen bir gerçektir. Bir başka deyişle, kalite bir organizasyondaki tüm çalışanların katılımı ve gösterecekleri performansla sağlanabilecek bir süreçtir. Bu süreçte söz konusu performansı olumsuz olarak etkileyecek değişkenlerden biri de çalışanların tükenmişliğidir. Bu nedenle günümüzde, örgütlerin başarı yolunda kazanmaları gereken yeteneklerden birisinin de, insan kaynaklarına yönelik etkili politika ve uygulamalarla çalışanların tükenmişlik düzeylerini kontrol altında tutmak ve azaltmak olduğunu söyleyebiliriz.

Kuramsal olarak konuya yaklaştığımızda, EFQM Mükemmellik Modeli uygulamaları çalışanların tükenmişlikleri üzerine olumlu etki yapabilecektir. Çalışmamız bu kuramsal düşüncenin uygulamada ne derece geçerli olduğunu ortaya koyma amacını taşımaktadır.

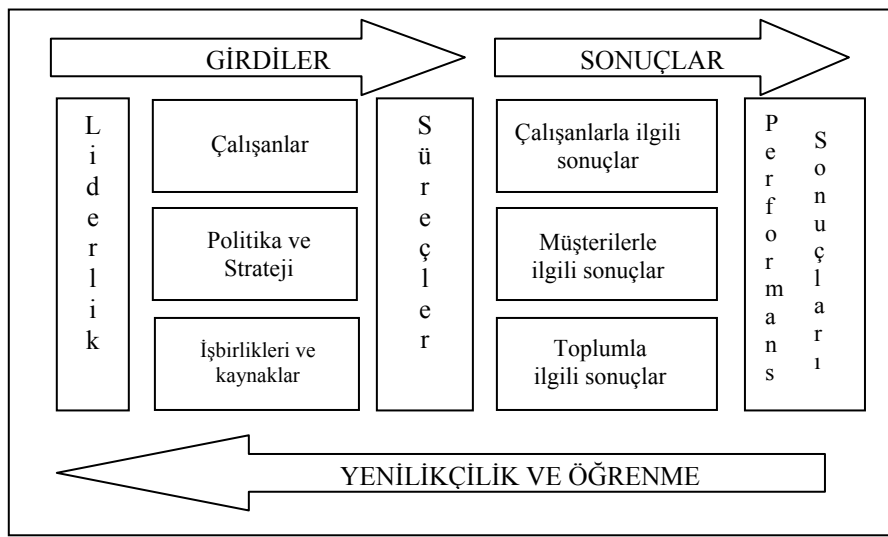
## **II. EFQM Mükemmellik Modeli**

Ürettiği mal ya da hizmet ne olursa olsun, her organizasyon, müşterilerinin ve diğer paydaşlarının beklentilerini karşılamak ve hatta geçmek zorundadır. Yapılan tüm araştırmalar, bunu başaran organizasyonların istedikleri sonuçlara ulaşabildiklerini ve yoğun rekabet ortamında varlıklarını sürdürdüklerini göstermektedir (Sandbrook, 2001). Bu amaca ulaşmada izlenebilecek en etkili yol ise, organizasyon içerisinde kalite hareketlerini desteklemek ve etkin kılmaktan geçmektedir.

Bu bağlamda, EFQM Mükemmellik Modeli sürekli mükemmelliği yakalamanın pek çok değişik yaklaşımı kullanarak mümkün olabileceğini kabul eden ve reçete sunmayan bir çerçevedir. Sorunlara yönelme, müşteri odaklılık, liderlik ve amacın tutarlılığı, süreçler ve verilerle yönetim, çalışanların geliştirilmesi ve katılımlarının sağlanması, sürekli öğrenme, yenilikçilik, işbirliğinin geliştirilmesi ve kurumsal sosyal sorumluluk bu çerçevenin alt yapısını oluşturan temel kavramlardır.

EFQM Mükemmellik Modeli ilk defa 1991 yılında ortaya konulmuş, 1992 yılında bu model esas alınarak yapılan değerlendirmeler neticesinde ilk kez Avrupa Kalite Ödülü verilmiştir (EFQM, 2006). İlerleyen yıllarda birçok ülke, rekabette kalitenin önemini vurgulamak, diğer organizasyonlarla kıyaslama yapmayı sağlamak ve öz değerlendirme yoluyla organizasyonların performansını geliştirmeyi desteklemek için ulusal kalite ödülü vermeye başlamıştır (Rujsan, 2005). Bu bağlamda ülkemizde de, ilk kez 1993 yılında tek bir kategoride verilmeye başlayan Ulusal Kalite Ödülü, günümüzde üç ana kategori altında toplam sekiz kategoride verilmektedir. Ulusal Kalite Ödülünde tüm kategoriler için EFQM Mükemmellik Modeli kullanılmaktadır.

EFQM Mükemmellik Modeli, kuruluşların mükemmellik yolunda ilerleyip ilerlemediklerini ölçerek, yönetim sistemlerini geliştirmeleri konusunda onlara yardımcı olan pratik bir araç niteliği taşımakta ve kuruluşların kuvvetli yönleri ile iyileştirmeye açık alanlarını görmelerini sağlayarak, onları çözümler üretmeleri konusunda teşvik etmektedir. EFQM, Avrupa’da veya Avrupa dışında denenmiş en iyi uygulamalarla ilgili girdileri toplayarak modeli sürekli güncelleştirmektedir. Böylelikle, modelin dinamik olması ve yönetim konusundaki güncel görüşleri yansıtması sağlanmaktadır.



Şekil 1: EFQM Mükemmellik Modeli

(Kaynak: KalDer, 2006)

EFQM Mükemmellik Modeli beşi “Girdi”, dördü “Sonuç” olmak üzere toplam dokuz ana kriter ve otuz iki alt kriter üzerine kurulmuştur (Şekil-1). Girdi kriterleri bir organizasyonun yaptığı faaliyetleri içerirken, sonuç kriterleri o organizasyonun neleri gerçekleştirdiğini göstermektedir. Liderlik, çalışanlar, politika ve strateji, işbirlikleri ve kaynaklar ile süreçler modelin girdi kriterlerini oluştururken; çalışanlarla ilgili sonuçlar, müşterilerle ilgili sonuçlar, toplumla ilgili sonuçlar ve performans sonuçları çıktı kriterlerini oluşturmaktadır. Bu süreç içerisinde sonuçlar girdilerden kaynaklanır ve tekrar girdilere kaynak olurlar.

EFQM Mükemmellik Modeline göre performansa, müşterilere, çalışanlara ve topluma yansıyan mükemmel sonuçlar, politika ve stratejinin, çalışanların, kaynakların ve süreçlerin uygun bir liderlik anlayışıyla yönlendirilmesi ile sağlanabilir. Şeklin alt ve üst tarafındaki oklar modelin dinamik yapısını ortaya koymaktadır. Bu oklar, girdilerdeki iyileşmeleri

sağlayan ve böylece sonuçlardaki iyileşmelere yol açan yenilikçilik ve öğrenme yaklaşımını göstermektedir.

Bir kuruluşun faaliyetlerini ve iş sonuçlarını, EFQM Mükemmellik Modelini esas alan bir modelle kıyaslayarak, kapsamlı, sistematik ve düzenli olarak gözden geçirme faaliyetine “öz değerlendirme” adı verilmektedir. Öz değerlendirme, EFQM Mükemmellik Modelinin en önemli basamaklarından birisidir ve organizasyonun kuvvetli ve zayıf yönlerini belirlemesi, gelişmelerin düzenli ölçülmesi için somut verilere dayanması, iyi uygulamaların açığa çıkarılması ve genel kabul gören kriterler sayesinde diğer kuruluşlarla kıyaslama yapılabilme imkanı sağlaması gibi konularda organizasyona birçok fayda sağlamaktadır. Bu nedenle günümüzde, birçok kuruluş tarafından hizmetlerin mükemmelleştirilmesi için EFQM Mükemmellik Modeli içerisinde öz değerlendirmeler yapılmakta ve sunulan hizmetlerin kalitesi sürekli kontrol edilmektedir. Ayrıca model, daha önce de ifade edildiği gibi, Ulusal Kalite Ödülü ve Avrupa Kalite Ödülü değerlendirmelerinde de esas alınmaktadır.

### III. Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik; daha ziyade, insanlara yardım hizmeti sunan mesleklerde ve duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışan idealist ve insanlara hizmet verme yönünde yoğun isteğe sahip meslek elemanlarında görülmektedir (Rice, 1992; Bakker vd., 2002;). Tükenmişlik; duygusal, zihinsel ve fiziksel yorgunluk durumlarını ifade eden ve zaman içerisinde, sinsice gelişen bir süreçtir (Maslach ve Jackson, 1984; Cordes ve Dougherty, 1993; Maslach vd., 2001).

Chemiss (1980) tükenmişliği, "insanın aşırı stres ya da doyumsuzluğa yaptığı işten soğuma biçiminde gösterdiği bir tepki" diye tanımlamış ve aşırı bağlılığın sonucu olarak ortaya çıkan bir rahatsızlık olduğunu belirtmiştir. Cardinell (1981) tükenmişliği daha geniş bir anlamda ele alarak "insanın hayatında ortaya çıkan ciddi bir rahatsızlık belirtisi; orta yaş krizi" olarak tanımlamıştır.

Bunların yanı sıra, Maslach ve Jackson (1981) tükenmişliği üç boyutta incelemiş ve işleri gereği insanlarla yoğun ilişki içinde olanlarda görülen, farklı boyutlarda ortaya çıkan belirtileri içeren, karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş duyumsamaları ve kişisel başarı ve yeterli duygularının azalması biçiminde tanımlamışlar; onun salt yorgunluk, yıpranma ve iş doyumsuzluğundan farklı olduğunu, fiziksel bitkinlik, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları, olumsuz benlik kavramı gelişimi, işe yaramama ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumları içeren fiziksel, duygusal ve zihinsel bir durum olduğunu söylemişlerdir. Bu noktada, anılan boyutları kısaca açıklamayı gerekli görüyoruz:

*Duygusal tükenmişlik*, bireyin duygusal kaynaklarının tükenmesi ve enerjisinin azalmasını tanımlamaktadır. Duygusal tükenmişlik yaşayan çalışanlar duygusal anlamda kendilerini işlerine verememektedirler.

*Duyarsızlaşma*, çalışanın müşterilerine karşı takındığı negatif, gayri ciddi tavır ve duyguları tanımlamaktadır. *Kişisel başarı noksanlığı* ise, kişinin kendini olumsuz değerlendirme eğilimini tanımlamaktadır. Böyle bir kişi, işinde başarısız olduğu düşüncesiyle tatminsizlik duymakta ve iş dışındaki faaliyetlere yönelmektedir (Maslach ve Jackson, 1981; Wright ve Bonett, 1997).

Tükenmişliğin sonuçları incelendiğinde işi savsaklama, işi bırakma eğiliminde artış, hizmetin niteliğinde bozulma, işe izinsiz gelmeme, izin sonunda rapor ve benzeri yollarla izni uzatma eğilimi, işte ve iş dışında insan ilişkilerinde bozulma ve uyumsuzluk eğilimi, eş ve aile bireylerinden uzaklaşma eğilimi, düşük iş performansı, iş doyumsuzluğu, sebepsiz hastalanma eğilimleri, işteki yaralanma ve iş kazalarında artma gibi olumsuz sonuçlar görülmektedir (Izgar, 2001). Tükenmişliğe maruz kalan bireylerde yorgunluk, uykusuzluk, iştahsızlık, baş ağrıları, sindirim güçlükleri gibi fiziksel sorunların; alınganlık gibi duygusal sorunların sıklıkla görüldüğü çeşitli araştırmalarda ortaya konulmuştur (Maslach, 1982; Maslach vd., 2001; Rose, 1995; Wright ve Cropanzano, 2000; Geurts ve Gründermann, 1999).

Bunların yanı sıra, yapılan literatür araştırmasında gerek yurt dışında, gerekse yurt içinde EFQM Mükemmellik Modeli uygulamaları ile tükenmişlik arasındaki etkileşimi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak bu alandaki kuramsal birikim dikkate alındığında, anılan kavramlar arasında etkileşimin adeta kaçınılmaz olduğu görülmektedir. Zira, literatürde yer alan birçok çalışma sağlıklı ve sistematik işleyen ortamlarda çalışanların yıpranmalarının daha az olduğunu, daha verimli ve etkili çalışmalar yapıldığını, çalışanların iş tatminlerinin ve aidiyet duygularının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. EFQM Mükemmellik Modeli de sözünü ettiğimiz türden bir yapı ve işleyişi öngördüğünden, böyle bir ortamda örneğin, çalışanların süreçlere dolayısıyla yönetime katılımı sağlanmakta; sorunlar sistematik olarak çözülebilmekte; sonuçlara yönelik olarak uygun araçlarla gerçekleştirilen ölçümler ve bu doğrultuda elde edilen geri bildirimlerle gerçekçi ve adaletli bir örgütsel ortam yaratılmakta ve çalışanlar desteklenmektedir. Bütün bunların gerisinde çalışanların iç müşteri olarak algılanması yatmaktadır.

Buradan hareketle, çalışanları modelin ana bileşenlerinden birisi olarak algılaması, uygulamalarda çalışanların yanı sıra, politika/strateji, kaynaklar ve süreçlerin bir bütün olarak uygun bir liderlik anlayışıyla yönlendirilmesi esasını benimsemesi ve sonuçları değerlendirmede yöneldiği objektif yaklaşımlarla EFQM Mükemmellik Modeli uygulamalarının çalışanların tükenmişlik düzeylerini azaltabileceği, böylece onların motivasyonlarını ve performanslarını artırabileceği düşünülmektedir. Bu sayede, hata oranları azalacak, gereksiz izin alma ya da işten soğuma ve ayrılma gibi olumsuz davranışlar çok daha az görülebilecektir. Bu kuramsal öngörüğü sınamak üzere, aşağıda yöntemi ve bulgularına yer verilen araştırmamızda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. EFQM Mükemmellik Modeli'ni uygulayan hastane ile uygulamayan hastanelerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
2. Ortaya çıkabilecek farklılıkların temel nedeni EFQM Mükemmellik Modeli uygulamaları mıdır?

#### IV. Yöntem

##### A. Örneklem

Araştırmanın örneklemini Eskişehir ve Ankara'da hizmet veren üç farklı hastanede görev yapan hemşireler arasından rastlantısal olarak belirlenen 241 hemşireden oluşmaktadır. Anılan hastanelerde görevli hemşire sayısı, yani çalışmamızın ana kütleleri 753'tür. Bu bağlamda ana kütlelerin % 32'sini temsil eden bu örneklemin çalışmamız için yeterli büyüklükte olduğunu değerlendirmekteyiz.

Örneklem-1, Eskişehir'de hizmet veren, EFQM Mükemmellik Modeli'ni etkin olarak uygulayan ve 2006 yılı değerlendirmeleri sonucunda kamu sektörü kategorisinde Ulusal Kalite Ödülü'nü alan bir kamu hastanesinin hemşireleridir.

Örneklem-2, Ankara'da bulunan bir üniversite hastanesinin; Örneklem-3 ise, yine Ankara'da faaliyet gösteren bir devlet hastanesinin hemşirelerinden oluşmaktadır. Bu hastanelerin ortak özelliği EFQM Mükemmellik Modeli'ni uygulamıyor olmalarıdır. Örneklem-1'e ait demografik bilgiler Tablo-1'de sunulmuştur.

Tablo 1: Örneklem-1'e İlişkin Demografik Bilgiler

Demografik Değişken	Örneklem-1	Örneklem-2	Örneklem-3	
Yaş	22-28 yaş	26	33	36
	29-35 yaş	25	31	28
	35-41 yaş	14	16	20
	42-49 yaş	6	4	2
Medeni durum	Evli	43	54	49
	Bekar	25	25	33
	Boşanmış	2	3	2
	Dul	1	2	2
Eğitim düzeyi	Lise	10	11	16
	Ön lisans	23	29	38
	Lisans	34	39	29
	Yüksek lisans	4	5	3
Çalışma süresi	1-6 yıl	27	38	41
	7-13 yıl	26	24	21
	14-20 yıl	15	18	22
	21-27 yıl	3	4	2
Toplam	71	84	86	

Örneklem-1'in yaşları 22 ile 49 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 34.10 (Ss=6.60) olup, %60'ı evli, %36'sı bekar, %3'ü boşanmış, %1'i ise dul'dur. Eğitim düzeyi açısından bakıldığında, %14'ü lise mezunu, %32'si ön lisans, % 48'i lisans ve % 6'sı yüksek lisans derecesine sahiptir. Örneklem-1'in mesleklerindeki çalışma süresi ise 1 ile 28 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 13,78 (Ss=7,23) yıl olarak bulunmuştur.

Örneklem-2'nin yaşları 23 ile 47 arasında değişmektedir. Yaş ortalaması 33,42 (Ss=5,85) olup, %64'ü evli, %30'u bekar, %4'ü boşanmış, %2'si ise dul'dur. Örneklemin %13'ü lise mezunu, %35'i ön lisans, % 46'sı lisans ve % 6'sının yüksek lisans derecesine sahip oldukları görülmektedir. Bu örneklemin meslekte çalışma süresi ise 1 ile 26 yıl arasında değişmektedir ve ortalama 14,42 (Ss=6,80)'dir.

Örneklem-3'ün ise yaşları 22 ile 46 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 32,85 (Ss=6,15) olup, %58'i evli, %38'i bekar, %2'si boşanmış, %2'si ise dul'dur. Eğitim düzeyleri açısından %18'inin lise mezunu, %44'ünün ön lisans, % 34'ünün lisans ve % 4'ünün yüksek lisans derecesine sahip oldukları görülmektedir. Örneklem-3'ün meslekte çalışma süresi ise 2 ile 27 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 14,10 (Ss=7,35)'dir.

Her üç örneklemin demografik özellikleri genel olarak değerlendirildiğinde, benzer niteliklere sahip oldukları ve aralarında belirgin farklılıkların bulunmadığı görülmektedir.

### *B. Ölçüm Araçları*

#### *EFQM Mükemmellik Modeli Değerlendirmesi*

Bu araştırma kapsamında, EFQM Mükemmellik Modeli'nin değerlendirilmesi araştırmacılar tarafından yapılmamış, 2006 yılında Ulusal Kalite Ödül Jürisi tarafından yapılan değerlendirmeler esas alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen ve EFQM Mükemmellik Modelini başarı ile uygulayan kamu hastanesi, 1999 yılında başladığı kalite çalışmalarına, 2000 yılında ISO 9001 belgesi alarak devam etmiştir. 2003 yılında ISO 9001:2000 versiyonuna göre tekrar belge almaya hak kazanan ve 2002 yılında ilk kez Ulusal Kalite Ödülüne başvuran hastane, bu süreçte elde ettiği kazanımlarla, EFQM Mükemmellik Modeli çerçevesinde mükemmellik kültürüne yeni açılımlar getirmiş ve 2005 yılında tekrar Ulusal Kalite Ödülüne aday olmuştur. 2005 yılında Ulusal Kalite Jüri Teşvik Ödülü alan hastane, bu süreçten aldığı geri bildirimler doğrultusunda mükemmellik çalışmalarını sürdürmüş ve 2006 yılı Ulusal Kalite Büyük Ödülünü kazanmıştır.

Araştırmaya katılan diğer iki hastane (bir üniversite ve bir devlet hastanesi) ise sadece ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi Belgesi sahibidirler ve EFQM Mükemmellik Modeli'ni uygulamamaktadırlar.

#### Maslach Tükenmişlik Envanteri

Araştırmada katılımcıların tükenmişlik düzeylerini ölçmek üzere Maslach Tükenmişlik Envanteri (Maslach ve Jackson, 1981) kullanılmıştır. Ölçek Türkçe'ye Ergin (1992) tarafından çevrilmiş olup, duygusal tükenme (9 madde), duyarsızlaşma (5 madde) ve kişisel başarı hissi (8 madde) olmak üzere üç boyut altında 22 maddeden oluşmaktadır. Araştırmada, katılımcılara bizzat ulaşılmış ve ve kendilerine kısa bir açıklama yapıldıktan sonra ölçekte bulunan çeşitli yargı cümlelerine hangi oranda katıldıklarını 7'li Likert tipi ölçek üzerinde, 0 (hiçbir zaman) ile 6 (her gün) arasında değişen bir sıklık aralığında işaretlemeleri istenmiştir.

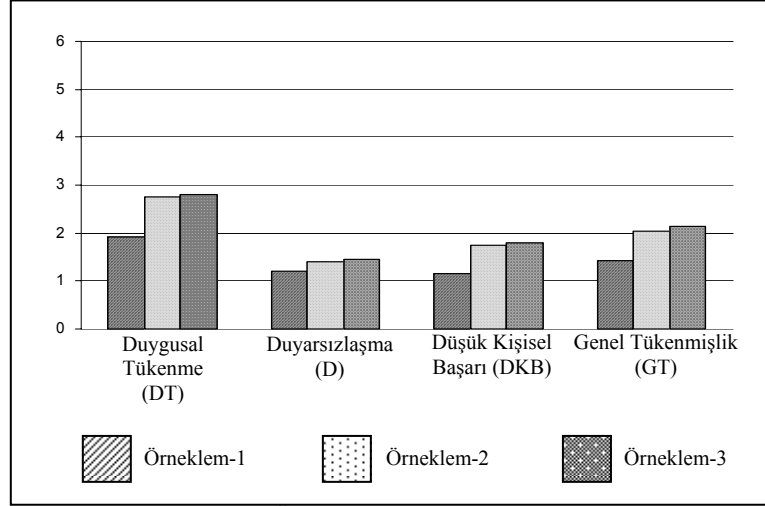
Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. Ergin (1992) üç boyuta ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayılarını duygusal tükenme için .83, duyarsızlaşma için .65 ve kişisel başarı hissi için .72 olarak bulmuştur. Bu araştırmada ise, yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda ölçeğin bütünü için Cronbach alfa katsayısı .76 olarak hesaplanmış; alt ölçeklerin güvenilirlik katsayıları ise sırasıyla .85, .72 ve .71 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin geçerliğini test etmek üzere ise doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi sonuçları ölçeğin üç boyutlu yapısını doğrular niteliktedir. Üç faktör altında toplanan maddeler orijinal ölçekle uyumludur ve açıklanan toplam varyans %69,4'tür.

#### V. Bulgular ve Tartışma

Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik alt boyutları ve genel tükenmişlik puanları Grafik-1'de her örneklem grubu için ayrı ayrı sunulmuştur. Grafikten de görülebileceği üzere Örneklem-2 (DT=2.75, D=1.39, DKB=1.74 ve GT=2.05) ve Örneklem-3 (DT=2.81, D=1.45, DKB=1.79 ve GT=2.13)' ün tüm tükenmişlik boyutlarındaki puan ortalamaları Örneklem1 (DT=1.91, D=1.21, DKB=1.15 ve GT=1.42)' den yüksektir. Bu bulgular, EFQM Mükemmellik Modelini uygulayan hastane ile uygulamayan hastanelerde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri arasında bir farklılık olduğunu ortaya koymaktadır.





Grafik 1: Örneklemlerin Tükenmişlik Puanları

Bu tespitten sonra, örneklem-1 ile örneklem-2 arasında ortaya çıkan farklılıkların temel nedeninin, EFQM Mükemmellik Modeli uygulamaları olup olmadığını test etmek üzere, boyutlar arası korelasyonlara bakılmıştır. Elde edilen Pearson korelasyon katsayıları Tablo-2’de sunulmuştur.

Tablo 2: Boyutlar Arası Korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Örneklem-1	(1)	1										
	(2)	.81**	1									
	(3)	.57**	.56**	1								
	(4)	.93**	.89**	.80**	1							
Örneklem-2	(5)	.26	.11	-.12	.12	1						
	(6)	.22	.21	-.21	.08	.55**	1					
	(7)	.06	-.14	-.23	-	.14	.25	1				
	(8)	.21	.06	-.20	.03	.83**	.75**	.60**	1			
Örneklem-3	(9)	.21	.08	-.09	.10	.99**	.53**	.16	.83**	1		
	(10)	.16	.25	-.19	.08	.50**	.98**	.28	.72**	.48**	1	
	(11)	.06	-.15	-.23	-	.08	.26	.97**	.55**	.10	.28	1
	(12)	.17	.06	-.18	.03	.82**	.74**	.60**	.99**	.83**	.73**	.57**

Tablo-2’deki sonuçlar incelendiğinde, Örneklem-2 ile Örneklem-3’ün tükenmişlik boyutları arasında yüksek ve anlamlı ilişkilerin olduğu ( $0.50 < r < 0.99$ ,  $p < 0.01$ ), Örneklem-1 ile Örneklem-2 ve Örneklem-3 arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı ( $p > 0.01$ ) görülmektedir. Bu bulgular Örneklem-2 ile Örneklem-3’ün tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörlerin benzer

özellikler gösterdiğini; ancak Örneklem-1'i etkileyen faktörlerin diğer iki gruptan da farklı olduğunu ortaya koymaktadır.

Grupların tükenmişlik puan ortalamaları arasındaki farkların anlamlılığını ölçmek üzere ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Tablo-3'teki sonuçlar incelendiğinde, duygusal tükenme ( $F=2.29$ ,  $p<0.05$ ), düşük kişisel başarı hissi ( $F=0.61$ ,  $p<0.05$ ) ve genel tükenmişlik ( $F=1,74$ ,  $p<0.05$ ) alt boyutlarında örneklem-1 ile diğer iki grup arasında anlamlı farklılıklar olduğu, duyarsızlaşma ( $F=1.74$ ,  $p>0.05$ ) alt boyutunda ise anlamlı bir farkın bulunmadığı görülmektedir.

Tablo 3: Grupların Tükenmişlik Puanları Arası ANOVA Sonuçları

Alt Boyut	Ort.	Sd	Ort. Fark	Kr. Ort.	F
Duygusal Tükenme				3.03	2.29
Örneklem1	1,91	0,95			
Örneklem2			-0,84*		
Örneklem3			-0,90*		
Örneklem2	2,75	1,20			
Örneklem1			0,84*		
Örneklem3			-0,06		
Örneklem3	2,81	1,15			
Örneklem1			0,90*		
Örneklem2			0,06		
Duyarsızlaşma				1.84	1.74
Örneklem1	1,21	1,09			
Örneklem2			-0,18		
Örneklem3			-0,24		
Örneklem2	1,39	1,05			
Örneklem1			0,18		
Örneklem3			-0,06		
Örneklem3	1,45	0,97			
Örneklem1			0,24		
Örneklem2			0,06		
Düşük Kişisel Başarı				0.59	0.61
Örneklem1	1,15	0,84			
Örneklem2			-0,59*		
Örneklem3			-0,64*		
Örneklem2	1,74	0,97			
Örneklem1			0,59*		
Örneklem3			-0,05		
Örneklem3	1,79	0,84			
Örneklem1			0,64*		
Örneklem2			0,05		
Genel Tükenmişlik				1.84	1.74
Örneklem1	1,42	0,83			
Örneklem2			-0,63*		
Örneklem3			-0,71*		
Örneklem2	2,05	0,80			
Örneklem1			0,63*		
Örneklem3			-0,08		
Örneklem3	2,13	0,73			
Örneklem1			0,71*		
Örneklem2			0,08		

\* $p<0,05$

Yapılan araştırmalar, tükenmişliği ortaya çıkarmada, kişisel özelliklere nazaran örgütsel değişkenlerin daha etkili olduğunu (Lee vd., 2003) ve bu bağlamda hemşirelerin tükenmişliğinin en önemli belirleyicisinin aşırı iş yükü ile çalışma koşulları olabileceğini ortaya koymaktadır (Altun, 2002; Jenkins ve Elliott, 2004; Greenglass vd., 2001; Leiter, 1991; Pinikahana ve Happell, 2004). Bu alışma kapsamında değerlendirilen hemşirelerin demografik özelliklerinin yanı sıra, iş yükleri ve günlük hasta sayıları da benzerlik göstermektedir. Bu nedenle, örneklemelerin tükenmişlik düzeyleri arasında ortaya çıkan farklılıkların ana nedeninin, kurum içindeki çalışma süreçlerini düzenleyen EFQM Mkemmelik Modeli uygulamaları olduğu düşünülmektedir.

### **VI. Sonuç**

Bu araştırmanın bulguları işığında EFQM Mkemmelik Modelinin, sorunlara yönlenme, müşteri odaklılık, liderlik, süreçler ve verilerle yönetim, katılımcı yönetim, sürekli öğrenme, yenilikçilik, işbirlikleri geliştirme ve kurumsal sorumluluk kavramlarıyla çizilen çerçevesiyle, çalışanların tükenmişliklerini olumlu yönde etkileyecek uygulamalar içerdiğini söylemek mümkündür.

Bulgular, EFQM Mkemmelik Modeli uygulanan hastanede görev yapan hemşirelerin duygusal ve genel tükenmişlik düzeylerinin, modeli uygulamayan hastanelerde çalışan hemşirelere nazaran daha düşük; bunun yanında kişisel başarı hislerinin ise, görece yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum çalışmamızın odaklandığı amaç ve ereve bağlamında Modelin başarısını ifade etmektedir.

Bu noktada, elde edilen bulgular ve ulaşılan sonucun çalışmanın sınırlılıkları çerçevesinde değerlendirilmesini; daha geniş, farklı örneklem gruplarıyla gerçekleştirilecek benzer araştırmaların doğrulayıcılık açısından büyük önem taşıdığını; ayrıca, EFQM Mkemmelik Modelinin diğer bireysel ve örgütsel davranış süreçleriyle olan ilişkisinin incelenmesinin de modelin etkililiğini ve verimliliğini sınama açısından bir gereklilik olduğunu vurgulamak istiyoruz.

### **Kaynakça**

- Altun, İ. (2002) "Burnout and Nurses" Personal and Professional Values", *Nursing Ethics*, 9(3), ss.69-278.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Demerouti, E., Janssen, P. M. P., Van Der Hulst, R. ve Brouwer, J. (2002) "Using Equity Theory To Examine the Difference Between Burnout and Depression", *Anxiety, Stress and Coping*, ss.247-268.
- Cardinell, C. (1981) "Burnout ? Mid-life Crisis ? Let's Understand Ourselves", *Contemporary Education*, 52(2), 103-108.

- Chemiss, C. (1980), *Staff Burnout, Job Stres in the Human Service*, Sage Publications, Beverly Hills, California.
- Cordes, C. L. ve Dougherty, T. W (1993) "A Review and an Integration of Research on Job Burnout", *Academy of Management Review*, 18, ss.621-656.
- EFQM (2006), [www.efqm.org](http://www.efqm.org), 20.07.2006.
- Ergin C. (1992) "Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması", R. Bayraktar ve İ. Dağ (der.) VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara, ss.143-154.
- Geurts, S. ve Gründermann, R. (1999) "Workplace Stres and Stres Prevention in Europe", M. Compier ve C. Cooper (eds.) *Preventing Stres, Improving Productivity; European Case Studies in the Workplace*, Routledge, London, ss.9-32.
- Greenglass, E. R., Burke, R. J. ve Fiksenbaum, L. (2001) "Workload and Burnout in Nurses", *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 11, ss.211-215.
- Izgar, H. (2001), *Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- KalDer (2006), [www.kalder.org.tr](http://www.kalder.org.tr), 27.07.2006.
- Jenkins, R. ve Elliott, P. (2004) "Stressors, Burnout and Social Support: Nurses in Acute Mental Health Settings", *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), ss.622-631.
- Lee, H., Song, R., Suk Cho, Y., Lee, G. Z. ve Daly, B. (2003) "A Comprehensive Model For Predicting Burnout in Korean Nurses", *Journal of Advanced Nursing*, 44(5), ss.534-545.
- Leiter, M. P. (1991) "Coping Patterns as Predictors of Burnout: The Function of Control and Escapist Coping Patterns", *Journal of Organizational Behavior*, 12, ss.123-144.
- Maslach, C. (1982) *Burnout, the Cost of Caring*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey.
- Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981) "The Measurement of Experienced Burnout", *Journal of Occupational Behaviour*, 2, ss.99-113.
- Maslach, C. ve Jackson, S. H. (1984) "Patterns of Burnout Among a National Sample of Public Contact Workers", *Journal of Health and Human Resource Administration*, 7, ss.189-212.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001) "Job Burnout", *Annual Review of Psychology*, 52, ss.397-422.
- Pinikahana, J. ve Happell, B. (2004) "Stres, Burnout and Job Satisfaction in Rural Psychiatric Nurses: A Victorian Study", *Australian Journal of Rural Health*, 12, ss.120-125.
- Rice, P. L. (1992) *Stres and Health*, Brooks/Cole Publishing, Pacific Grove, California.

- Rose, J. (1995) "Stress and Residential Staff: Towards an Integration of Existing Research", *Mental Handicap Research*, 8, ss.220-236.
- Rusjan, B. (2005) "Usefulness of the EFQM Excellence Model: Theoretical Explanation of Some Conceptual and Methodological Issues", *Total Quality Management*, 16, 3, ss. 363-380.
- Sandbrook, M. (2001) "Using the EFQM Excellence Model as a Framework for Improvement and Change", *Journal of Change Management*, 2, 1, ss. 83-90.
- Wright, T. A. ve Bonett, D. G. (1997) "The Contribution of Burnout to Work Performance", *Journal of Organizational Behavior*, 18, ss.491-499.
- Wright, T. A. ve Cropanzano, R. (2000) "Psychological Well-being and Job Satisfaction as Predictors of Job Performance", *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, ss.84-94.