

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK, İŞ DOYUMU DÜZEYLERİ VE YAŞAM DOYUMUNUN İNCELENMESİ

Examining Health Workers' Burnout, Job Satisfaction Levels and Life Satisfaction

Özlem TEKİR¹, Celalettin ÇEVİK¹, Selma ARIK¹, Güzde CEYLAN¹

¹Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Balıkesir

ÖZ

ABSTRACT

Giriş: Bu araştırma sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyum düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu çalışma, Manisa Soma Devlet Hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 142 katılımcı ile yüz yüze görüşülerek yürütülmüştür. Anket formu; kişisel bilgi formu, Minnesota İş Doyumu Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeğinden oluşmaktadır. İstatistiksel çözümlemede tanımlayıcı veriler sayı ve yüzdelerle, gruplar arası ortalamalar t testi, Mann Whitney U testi, ANOVA, Kruskal Wallis Varyans Analizi ile ölçeklerin arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma grubunun %77.5'i kadın, %34.5'i önlisans mezunu, %50.7'si hemşire, %66.2'si kadrolu çalışan, %31.7'si cerrahi kliniklerde çalışanlardan oluşmaktadır. Araştırma grubunun yaş ortalaması 32.71±8.57, Minnesota İçsel Doyum Ölçeği (MİDÖ) puan ortalaması 40.21±6.65, Minnesota Dışsal Doyum Ölçeği (MDDÖ) puan ortalaması 24.55±6.91, Minnesota Genel Doyum Ölçeği (MGDÖ) puan ortalaması 64.76±11.95, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme (MTÖ-DT) puan ortalaması 26.02±6.14, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma (MTÖ-D) puan ortalaması 10.83±3.32, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı (MTÖ-KB) puan ortalaması 23.57±7.45, Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) puan ortalaması 22.49±6.2'dir. Nöbet tutarak çalışanların MTÖ-DT ortalaması gündüz çalışanlara göre anlamlı olarak yüksektir (p<0.05). İş yükü fazla olanlarda MİDÖ, MDDÖ, MGDÖ, YDÖ puan ortalamaları anlamlı olarak düşüktür (p<0.05). İş yükü fazla olanlarda MDT ve MKB ortalamaları anlamlı olarak yüksektir (p<0.05). İş yükü fazla olanlarda MİDÖ, MDDÖ, MGDÖ, YDÖ ortalamaları anlamlı olarak daha düşüktür (p<0.05). MTÖ-DT ve MTÖ-KB ortalamaları ise iş yükü fazla olanlarda daha yüksektir (p<0.05). Hekimlerde MİDÖ, MDDÖ ve MGDÖ ortalaması diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksektir (p<0.05).

Sonuç: Çalışma süresi fazla olanlarda, mesleğini isteyerek seçenlerde, hekimlerde iş doyum daha yüksektir. İş yükünün fazla olduğunu düşünenlerde, nöbet tutarak çalışanlarda, iş doyum ve yaşam doyum ortalamaları düşük, tükenmişlik ortalamaları yüksektir.

Introduction: This study was carried out to examine the burn-out, job satisfaction levels and life satisfaction of health workers.

Material and Methods: This cross-sectional study was carried out through face-to-face interview in Soma Community Hospital, Manisa with 142 individuals who accepted to participate the study. Survey form consisted of Minnesota Internal Satisfaction Scale, Maslach Burn-out Inventory and Life Satisfaction Scale. During the evaluation of descriptive data, the number and percentage, intergroup averages t test, Mann Whitney U test, ANOVA and Kruskal Wallis variance analysis were used and the relationships between scales were evaluated with Pearson correlation analysis.

Results: In the study group 77.5% were women, 34.5% had associate degree, 50.7% were nurses, 66.2% were permanent workers and 31.7% were persons working in surgery clinics. The mean age in research group was 32.71±8.57 years and the average scores were as follows; 40.21±6.65 in Minnesota Internal Satisfaction Scale (MİDÖ), 24.55±6.91 in Minnesota External Satisfaction Scale (MDDÖ), 64.76±11.95 in Minnesota Overall Satisfaction Scale (MGDÖ), 26.02±6.14 in Maslach Burn-out Scale Emotional Burn-out (MTÖ-DT), 10.83±3.32 in Maslach Burn-out Inventory Desensitization (MTÖ-D), 23.57±7.45 in Maslach Burn-out Personal Success (MTÖ-KB) and 22.49±6.2 in Life Satisfaction Scale (YDÖ). Those who work on shifts have significantly higher mean MTÖ-DT scores compared to those working day time (p<0.05). Those who have heavier work load have significantly reduced mean scores of MİDÖ, MDDÖ, MGDÖ and YDÖ (p<0.05) and significantly higher MDT and MKB mean scores (p<0.05). The mean scores of MTÖ-DT and MTÖ-KB are also higher in those who have heavier work load (p<0.05). The mean scores of MİDÖ, MDDÖ and MGDÖ were found higher in physicians than those in other groups (p<0.05).

Conclusion: Individuals who have longer tenure, those who have chosen this profession willingly and physicians have higher job satisfaction. Individuals who think they have heavier work load and those who work on shifts have reduced mean scores of job and life satisfaction but higher mean scores of burn-out.

Anahtar Kelimeler: İş doyum, tükenmişlik, yaşam doyum

Keywords: Burnout, job satisfaction, life satisfaction



Yazışma Adresi / Correspondence: Dr. Özlem TEKİR

Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Çağış Kampüsü BALIKESİR

Telefon: 0 266 2440010

E-posta: otekir@balikesir.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 24.07.2016 **Kabul Tarihi / Accepted:** 26.08.2016

GİRİŞ

İş doyumunu, tükenmişlik ve yaşam doyumunu işten eve uzanan, iç içe geçmiş, birbirini tamamlayan, birbirini anlamlandıran, çalışma yaşamında da önemli paya sahip olan kavramlardır (1). Bireyler, yaşamının önemli bir bölümünü işte geçirmekte, çalışma ortamında karşılaştığı olumlu olumsuz olayların izlerini sadece iş çevresine değil aynı zamanda iş dışındaki yaşamına, ailesine de yansıtmaktadır. Bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmaması durumunda ortaya çıkan iş doyumsuzluğu, bireyin ruhsal, fiziksel sağlığını ve genel yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (2). İş doyumunu, sağlık çalışanlarının genel yaşamlarını, fiziksel ve ruhsal sağlığını, davranışlarını ve verimliliklerini olumlu veya olumsuz yönde etkileyen işlerine, iş arkadaşlarına yönelik düşünce ve davranışların bir ürünüdür (3). Sağlık çalışanlarının etkili ve verimli bir hizmet sunabilmeleri işlerinden doyum sağlamalarıyla mümkün olabilir. İş doyumunu, ücret, çalışma ortamı ve koşulları, işin özelliği, kariyer olanakları, iş yerindeki hiyerarşik yapı, çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler, iş güvencesi, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni durum değişkenlerine göre farklılık göstermektedir (4-6). Tükenmişlik de iş doyumunu gibi çalışma yaşamının önemli sorunlarından biri olup çalışanların işleri gereği karşılaştıkları çevresindeki kişilere karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı duygularının azalması biçiminde tanımlanmaktadır (7). Bu iki kavrama ek olarak literatürde sınırlı çalışmada değinilen, bireyin akıl sağlığını ve toplumla olan ilişkilerini etkileyen en önemli etmenlerden biri olan yaşam doyumunu, bireyin beklentilerinin gerçek durumla karşılaştırılmasıyla ortaya çıkan, bireyin yaşamı boyunca elde ettiği doyum ve değişik açılardan mutlu olma hali olarak tanımlanmaktadır (2). Beklentilerle gerçek durumun kıyaslanmasıyla

ortaya çıkan yaşam doyumunu; yaş, cinsiyet, çalışma ve iş koşulları, eğitim seviyesi, din, ırk, gelir düzeyi, evlilik ve aile yaşamı, toplumsal yaşam, kişilik özellikleri ve biyolojik faktörlere göre değişim göstermektedir (2,7). Bireyin iş doyumunun, tükenmişliğinin, yaşam doyumunun ele alınması yaşadığı çevreyle bir bütünlük içinde olan insanın özellikle çalışma ortamında maruz kaldığı fiziksel, ruhsal ve sosyal maruziyetleri daha iyi bir biçimde ortaya koymaya olanak sağlayacaktır. Ayrıca iş ve yaşamın birbiriyle böylesine iç içe olması beraberinde, iş ortamından, psikososyal çevrenin streslerinden etkilenen, sağlık çalışanlarının yaşadığı doyum ve tükenme düzeyinin tespit edilmesi, bu değişkenler üzerinde etkili olan sosyodemografik özelliklerin belirlenmesi sağlık çalışanlarının sağlığının iyileştirilmesi, daha iyi çalışma koşullarının oluşturulması anlamında durum saptamayı olanaklı kılacaktır.

Manisa Soma Devlet hastanesinde yürütülen bu çalışmada sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumunu, yaşam doyumunun ve etkileyen etmenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi: Araştırma kesitsel tipte olup Aralık 2013-Nisan 2014 tarihleri arasında Manisa Soma Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanları ile yüz yüze görüşülerek yürütülmüştür.

Evren, Örnek Büyüklüğü: Araştırmanın evrenini, Manisa Soma Devlet Hastanesinde çalışan 184 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmada örnek büyüklüğü hesaplanmamış, tüm evrene ulaşılmaya çalışılmış, çalışmaya katılmayı kabul eden 142 kişi (%77.1) araştırma grubunu oluşturmuştur.

Verilerin toplanması: Veri, kişisel bilgi formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MIDÖ), Yaşam Doyumu Ölçeği

(YDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Kişisel bilgi formu, sosyodemografik özellikler ve mesleki özelliklere yönelik 35 sorudan oluşmaktadır. MTÖ, Maslach ve Jackson tarafından tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla beşli likert tipte 0'dan 4'e değişen puanlamaya sahip bir ölçektir. Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ergin (1997) tarafından yapılmış her birinde beş basamaklı yanıt seçenekleri olan 22 sorudan oluşan, Duygusal Tükenme (DT), Kişisel Başarı (KB) ve Duyarsızlaşma (D) alt boyutları olan bir ölçektir (8). Ölçeğin Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla DT=0.83, D=0.65, KB=0.72'dir. Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma boyutları olumsuz, Kişisel Başarı boyutu olumlu yanıtları içermektedir. Alt ölçeklerden elde edilen puanlar için kesme değeri olmadığından tükenme var ya da yok biçiminde bir ayırım yapılamamaktadır.

MİDÖ, iş doyum düzeyini belirlemek amacıyla, Weis ve ark. Tarafından (1967) geliştirilmiş olup (9) geçerlik-güvenirlik Türkçe uyarlaması Baycan (1985) tarafından yapılmıştır (10). Ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.77'dir. MİDÖ içsel ve dışsal doyum faktörlerini ortaya çıkarıcı özelliklere sahip, 20 sorudan oluşan, beşli likert tipi genel doyum, içsel doyum, dışsal doyum puanları elde edilebilen bir ölçme aracıdır. Ölçeğin alt boyutlarından İçsel Doyum (İD); başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin tatminkârlıkla ilgili öğelerden, Dışsal Doyum (DD); kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları ve ücret gibi işin çevresine ait öğelerden oluşmaktadır. Genel doyum (GD); hem içsel hem dışsal doyumunu yani tüm maddeleri kapsamakta olup tüm sorulardan elde edilen puanların ortalaması kullanılarak edilmiştir.

Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ), bireylerin yaşam doyumunu düzeylerini belirlemek amacıyla Diener ve

arkadaşları (1985) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik, güvenilirlik çalışması Köker (1991) ve Yetim (1993) tarafından yapılmıştır (11, 12). Ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.86'dır. Ölçek; "yaşamım birçok yönüyle ideallerime yakın, yaşam koşullarım çok iyi, yaşamımdan hoşnudum, şu ana kadar istediğim şeyleri elde edebildim ve yeniden dünyaya gelseydim yaşamımda hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim" ifadelerini içeren 5 maddeden oluşmaktadır. Her madde için "hiç uygun değil" ile "çok uygun" arasında değişmek üzere 1-7 arası seçenekler sunulmuştur.

Araştırmanın Değişkenleri: Yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, sigara içme, alkol kullanma, çalışılan birim, iş yükü, derneğe üyelik durumu araştırmanın bağımsız, yaşam doyumunu, iş doyumunu, tükenmişlik durumu bağımlı değişkenleridir.

Çözümleme: Veri SPSS for Windows 22.0 programı kullanılarak, tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzdeler, grup ortalamaları arasındaki farklar t testi, Mann Whitney U testi, ANOVA, Kruskal Wallis Varyans Analizi, ölçeklerin birbiriyle ilişkisi pearson korelasyon çözümlemesi ile değerlendirilmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Kurum Onayı: Araştırma ile ilgili izinler Manisa İli Kamu Hastaneleri Birliği'nden alınmıştır.

Kısıtlılıklar: Araştırma grubundaki kişi sayısının görece küçük olması ve Soma Devlet Hastanesinde çalışanlara genellenebilir olması araştırmamızın en temel kısıtlılığıdır.

Araştırmanın Güçlü Yanları: İş doyumunu, tükenmişlik, yaşam doyumunun tüm sağlık çalışanlarını kapsar biçimde birlikte ele alınması, çalışmamızın güçlü yanlarından biridir. Ayrıca çalışma sağlık çalışanları için uygun bir çalışma ortamının oluşturulması, sağlık hizmet sunumunun niteliğinin iyileştirilmesine ve çalışan memnuniyetinin artırılmasına katkı sağlamaktadır.

BUGULAR

Araştırma grubunun %77.5'i kadın, %34.5'i önlisans mezunu, %48.6'sı sigara içen, %13.4'ü alkol kullanan, %50.7'si hemşire, %66.2'si kadrolu çalışan olup yaş ortalaması 32.71±8.57'dir.

Katılımcıların %38.7'si gelirinin giderinden az olduğunu, %88.0'ı işinden memnun olduğunu, %85.2'si iş yükünün fazla olduğunu, %38.7'si risk arz eden birimde çalıştığını, %60.6'sı mesleki etkinliklere hiç katılmadığını, %14.2'si mesleki bir derneğe üye olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmaya katılan kişilerin sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	22.5
	Kadın	77.5
Yaş	20-29	34.5
	30-39	48.6
	40 ve üzeri	16.9
Öğrenim durumu	Sağlık meslek lisesi	26.1
	Ön lisans	34.5
	Lisans	31.0
	Lisansüstü	8.5
Sigara içme durumu	Evet	45.1
	Hayır	51.4
	Bıraktım	3.5
Alkol kullanma durumu	Evet	13.3
	Hayır	86.7
Meslek	Hekim	8.5
	Hemşire	50.7
	Ebe	16.2
	Diğer*	24.7
İstihdam türü	Kadrolu	66.2
	Sözleşmeli	33.8
Çalışılan birim	Dahili klinikler	29.6
	Cerrahi klinikler	31.7
	Riskli birimler ⁺	38.7
İş yükü	Fazla	74.7
	Normal	25.3
İşinden memnun olma	Evet	88.0
	Hayır	12.0
Mesleği sürdürmek isteme	Evet	34.5
	Hayır	65.5
	0-4	22.5
	5-9	28.9
Çalışma süresi (yıl)	10-14	21.1
	15 ve üzeri	27.5
	0-4	22.5
Derneğe üyelik	Evet	14.8
	Hayır	85.2
Toplam	142	100.0

*Sağlık memurları (Toplum sağlığı teknisyeni, röntgen teknisyeni, acil tıp teknisyeni, tıbbi sekreter)

⁺Acil servis, yoğun bakım servisi, ameliyathane, diyaliz servisi

Katılımcıların ortalama ölçek puanları; MİDÖ-İçsel doyum: 40.21±6.65, MİDÖ-Dışsal doyum: 24.55±6.91, MİDÖ-Genel doyum: 64.76±11.95,

MTÖ-Duygusal tükenme: 26.02±6.14, MTÖ-Duyarsızlaşma: 10.83±3.32, MTÖ-Kişisel başarı: 23.57±7.45, YDÖ: 22.49±6.21'dir (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırma grubunda ölçek puanlarının dağılımı

Ölçekler	Ortalama	Standart sapma
Minnesota İçsel Doyum	40.21	6.65
Minnesota Dışsal Doyum	24.55	6.91
Minnesota Genel Doyum	64.76	11.95
Maslach Duygusal Tükenme	26.02	6.14
Maslach Duyarsızlaşma	10.83	3.32
Maslach Kişisel Başarı	23.57	7.45
Yaşam Doyumu	22.49	6.21

Araştırmada YDÖ ile MİDÖ arasında olumlu yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki, YDÖ ile MDDÖ arasında olumlu yönde zayıf düzeyde anlamlı, YDÖ ile MGÖ arasında olumlu yönde orta düzeyde anlamlı, YDÖ ile MTÖ-DT arasında negatif yönde zayıf bir ilişki vardır ($p<0.05$). YDÖ ile MDDÖ

boyutu arasında negatif yönde zayıf anlamlı olmayan bir ilişki vardır ($p>0.05$). Yaşam doyumunu arttıkça Minnesota İçsel Doyum puanı, Minnesota Dışsal Doyum puanı, Minnesota Genel Doyum puanı artmakta, Maslach Tükenmişlik puanı azalmaktadır (Tablo 3).

Tablo 3. Yaşam doyumunu ile diğer ölçekler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Ölçekler	n	r	p
YD-MİD	142	0.49	0.001
YD-MDD	142	0.38	0.001
YD-MGD	142	0.49	0.001
YD-MDT	142	-0.39	0.001
YDÖ-MD	142	-0.15	0.060

Araştırma grubunda MGDÖ puan ortalaması 40 yaş ve üzeri kişilerde diğer yaş gruplarına kıyasla (KW: 11.759; $p=0.003$), erkeklerde kadınlara kıyasla (MWU; 2.016 $p=0.046$), hekimlerde diğer meslek gruplarına kıyasla (F:20.954; $p=0.001$), sigara içmeyenlerde içenlere kıyasla (t:-2.722; $p=0.007$), işten ayrılmayı düşünmeyenlerde düşünenlere kıyasla (t:-3.953; $p=0.001$); haftalık çalışma saati

40 saat ve altında olanlarda 40 saat üzerinde olanlara kıyasla (t:2.251; $p=0.026$); iş yükünün fazla olmadığını düşünenlerde iş yükünün fazla olduğunu düşünenlere kıyasla (t:-4.802; $p=0.001$); anlamlı olarak daha yüksektir. MTÖ-KB puan ortalaması 40 yaş ve üzeri grupta diğer yaş gruplarına kıyasla (t:-13.894; $p=0.001$); evli olanlarda bekârlara kıyasla (t:-2.225; $p=0.028$);

haftalık çalışma süresi 40 saat üzerinde olan kişilerde 40 saat ve altında olan kişilere kıyasla (t:-3.441; p=0.001) anlamlı olarak daha yüksek olup diğer değişkenler açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktur (p>0.05). MDDÖ puan ortalaması bekârlarda evli olanlara kıyasla (t:-2.284; p=0.024); işten ayrılmayı düşünenlerde düşünmeyenlere kıyasla (t:5.001; p=0.001); işinden memnun olmayanlarda olanlara kıyasla (MWU:734,0; p=0.038) anlamlı olarak daha yüksektir. MDTÖ puan ortalaması bekârlarda evli olanlara kıyasla (t:-2.066; p=0.041); hemşirelerde diğer meslek gruplarına kıyasla (KW:12.518; p=0.002); sigara içenlerde içmeyenlere kıyasla (t:4.105; p=0.001); birimde çalışma süresi 2-3 yıl olanlarda diğer gruplara kıyasla (KW:8.183; p=0.042); işten ayrılma isteyenlerde istemeyenlere kıyasla (t:5.001; p=0.001); haftalık çalışma süresi 40 saatten fazla olanlarda 40 saat olanlara kıyasla (t:-3.027; p=0.003); iş yükünün fazla olduğunu düşünenlerde olmadığını düşünenlere kıyasla (t:5.343; p=0.001); işinden memnun olanlarda memnun olmayanlara kıyasla (MWU:564,50; p=0.002) anlamlı olarak yüksektir. YDÖ puan ortalaması sigara içmeyenlerde içenlere kıyasla (t:2.162; p=0.032); iş

yükünün fazla olmadığını düşünenlerde iş yükünün fazla olduğunu düşünenlere kıyasla (t:-2.177; p=0.031); işinden memnun olanlarda işinden memnun olmayanlara kıyasla (MWU:659; p=0.011) anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 4).

Çoklu regresyon modeline iş doyumunu ile anlamlı çıkan ve literatürde iş doyumuna üzerine etkisi olan değişkenler alındığında model uyumu iyi olup anlamlı ve doğrusaldır (Durbin Watson:1.519; p=0.001). İş doyumunu ile yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, mesleği istekli seçme, meslekten ayrılmak isteme, haftalık çalışma süresi, iş yükü ve mesleki etkinliklere katılım arasında orta düzeyde korelasyon vardır (Multiple R:0.569) Modeldeki değişkenler iş doyumunun %32'sini açıklamaktadır (R square: 0.324). Diğer değişken değerleri sabit kalmak koşuluyla iş yükü değişkeni ile iş doyumunu arasındaki korelasyon 0.30'dur. İş doyumunu puan ortalamasındaki bir birimlik artış mesleğini isteyerek seçmede 5.118 birimlik artışa (t:-2.653, p=0.009), meslekten ayrılmak istememedeki 6.43 birimlik artışa (t:3.369, p=0.001), iş yükünün değişkenindeki 8.28 birimlik artışa (t:3.988, p=0.001) karşılık gelmektedir (Tablo 5).

Tablo 4.Sosyodemografik özelliklere göre ölçek puan ortalamalarındaki değişim

Değişkenler		Minnesota Genel Doyum				Maslach Kişisel Başarı			Maslach Duyarsızlaşma			Maslach Duygusal Tükenme			Yaşam Doyumu		
		Sayı	Ort±Ss	Test değeri	p	Ort±Ss	Test değeri	p	Ort±Ss	Test değeri	p	Ort±Ss	Test değeri	p	Ort±Ss	Test değeri	p
Yaş(a)	20-29	49	71.64	11.759	0.003	55.46	13.894	0.001	80.71	5.822	0.054	76.56	2.787	0.248	75.72	2.582	0.275
	30-39	69	62.80			75.99			63.07			72.06			65.91		
	40 yaş ve üzeri	24	96.21			91.33			76.92			59.56			78.94		
Cinsiyet(b)	Kadın	110	63.68±11.94	-2.016	0.046	23.74±7.10	0.464	0.645	10.55±3.26	-1.851	0.066	26.31±6.12	1.068	0.287	22.30±6.30	-0.652	0.515
	Erkek	32	68.46±11.37			22.96±8.65			11.78±3.43			25.00±6.20			23.12±5.95		
Medeni durum(b)	Evli	96	65.15±11.18	0.569	0.571	24.52±7.29	2.225	0.028	10.39±3.28	-2.284	0.024	25.29±6.06	-2.066	0.041	22.29±5.84	-0.556	0.579
	Bekar	46	63.93±13.50			21.58±7.47			11.73±3.27			27.54±6.11			22.91±6.97		
Öğrenim durumu(b)	Lise	37	66.62±11.46	1.102	0.272	23.29±7.25	-0.258	0.797	10.86±3.41	0.072	0.943	26.16±6.32	0.162	0.872	21.97±6.65	-0.590	0.556
	Üniversite ve üzeri	105	64.10±12.10			23.66±7.55			10.81±3.31			25.97±6.11			22.67±6.07		
Meslek(a)	Hekim	12	109.54	20.954	0.001	84.17	2.695	0.260	78.13	2.127	0.345	63.42	12.518	0.002	83.33	3.987	0.136
	Hemşire	72	57.90			74.22			75.19			83.44			64.90		
	Diğer*	58	80.52			65.50			65.54			58.34			77.24		
Sigara içme(b)	Evet	69	62.01±12.57	-2.722	0.007	24.53±7.07	1.507	0.134	11.31±3.23	1.710	0.090	28.08±5.83	4.105	0.001	21.34±6.48	2.162	0.032
	Hayır	73	67.35±10.78			22.65±7.73			10.36±3.36			24.06±5.82			23.57±5.78		
Çalışma şekli(b)	Mesai	41	65.80±11.82	0.662	0.509	23.00±8.25	-0.579	0.563	10.17±3.30	-1.513	0.133	24.24±5.98	-2.225	0.028	22.48±5.50	-0.006	0.995
	Nöbet	101	64.33±12.03			23.80±7.13			11.09±3.31			26.74±6.09			22.49±6.50		
Değişkenler		Minnesota Genel Doyum				Maslach Kişisel Başarı			Maslach Duyarsızlaşma			Maslach Duygusal Tükenme			Yaşam Doyumu		

		Sayı	Ort±Ss	Test değeri	p	Ort±Ss	Test değeri	p	Ort±Ss	Test değeri	p	Ort±Ss	Test değeri	p	Ort±Ss	Test değeri	p
Birimde çalışma süresi(a)	0-23 ay	36	65.74	4.425	0.219	67.76	0.734	0.865	68.83	0.865	0.834	79.65	8.183	0.042	75.26	0.834	0.841
	24-47 ay	44	67.66			70.06			72.97			80.58			73.13		
	48-71 ay	21	67.31			75.31			66.17			59.48			69.83		
	72 ay ve üzeri	41	82.33			74.38			75.00			60.76			67.30		
Mesleği isteyerek seçme(b)	Evet	101	66.49±11.83	2.778	0.006	23.38±7.72	-0.461	0.646	10.84±3.09	0.059	0.953	25.69±5.79	-0.998	0.320	23.13±5.68	1.777	0.080
	Hayır	41	60.48±11.27			24.02±6.83			10.80±3.88			26.82±6.95			20.90±7.19		
İşten ayrılmayı düşünme(b)	Evet	93	62.02±11.04	-3.953	0.001	24.39±6.88	1.735	0.086	11.64±3.22	4.252	0.001	27.75±5.87	5.001	0.001	21.91±6.41	-1.536	0.127
	Hayır	49	69.95±11.98			22.00±8.28			9.28±2.97			22.73±5.30			23.59±5.71		
İşyükü fazla olduğunu düşünme(b)	Evet	106	62.15±10.66	-4.802	0.001	25.16±6.22	3.981	0.001	11.09±3.26	1.627	0.106	27.49±5.68	5.343	0.001	21.83±6.30	-2.177	0.031
	Hayır	36	72.44±12.37			18.86±8.79			10.05±3.43			21.69±5.43			24.41±5.59		
Derneğe Üyelik(c)	Evet	21	86.24	961.00	0.075	75.26	1191.50	0.649	83.21	1024.50	0.156	68.07	1198.50	0.678	85.31	980.50	0.095
	Hayır	121	68.94			70.85			69.47			72.10			69.10		
Çalışılan birim(d)	Dahili klinikler	42	67.64±11.11	1.757	0.176	22.16±8.31	1.066	0.347	10.40±3.46	1.112	0.332	24.47±6.02	2.206	0.114	23.57±5.09	1.250	0.290
	Harici klinikler	45	63.66±1.82			24.26±6.14			10.60±3.37			26.15±6.11			21.46±6.36		
	Riskli birimler**	55	63.45±12.15			24.07±7.72			11.34±3.17			27.09±6.13			22.50±6.81		

a) Kruskal Wallis b) student t test c) Mann-Whitney U test d) ANOVA

*Sağlık memurları (Toplum sağlığı tekn., röntgen tekn., acil tıp tekn. tıbbi sekreter)

**Ameliyathane, acil servis, diyaliz servisi, yoğun bakım

Tablo 5. Çoklu regresyon modelinde Minnesota İş Doyumu Ölçeği ile ilişkili değişkenler

a sabiti: 43.915	β	SE	Standardize β	t	p	%95 Güven aralığı	
Yaş	1.110	1.606	0.065	0.691	0.491	-2.06	4.28
Cinsiyet	3.711	2.109	0.130	1.760	0.081	-0.46	7.88
Medeni durum	0.276	2.337	0.011	0.118	0.906	-4.34	4.89
Öğrenim durumu	-3.572	2.066	-0.132	-1.729	0.086	-7.65	0.51
Meslek	0.584	1.476	0.031	0.396	0.693	-2.33	3.50
Mesleği istekli seçme	-5.118	1.930	-0.195	-2.653	0.009	-8.93	-1.30
Meslekten ayrılmak isteme	6.430	1.908	0.257	3.369	0.001	2.65	10.20
Haftalık çalışma süresi	-0.537	1.972	-0.021	-0.272	0.786	-4.43	3.36
İş yükü	8.288	2.078	0.303	3.988	0.001	4.17	12.39

β : Regresyon katsayısı, SE: Standart hata, OR: OddsRatio, GA: %95.0 güven aralığını ifade etmektedir. Durbin Watson:1.519 (p=0.001)Multiple R:0.569, $F_{(10),6.277}$

TARTIŞMA

Literatürde yürütülen çalışmalarda iş doyumunu, tükenmişlik ve yaşam doyumunu birlikte inceleyen ve sağlık çalışanlarının tümü üzerinde yürütülmüş sınırlı çalışma vardır (13-16). Araştırma grubunda çalışan memnuniyeti ve tükenmişlikle yakından ilişkili olan iş doyumunu, araştırma grubunda orta düzeydedir. 40 yaş üzeri kişilerde, erkeklerde, hekimlerde, mesleğini isteyerek seçenlerde, iş yükü az olan kişilerde daha yüksektir. Ancak çoklu regresyon modelinde yaş, cinsiyet ve meslek etkisini yitirmiştir. Literatürdeki çalışmalarla kıyaslandığında iş doyumunun kimi çalışmalarda kadınlarda (6,17) kimi çalışmalarda da erkeklerde daha yüksek olduğu bilinmektedir (18,19). Araştırmamızda erkeklerde iş doyumunu daha yüksek olup bu durum, erkek yöneticilerde terfi ve ilerleme durumlarının kadınlara oranla daha fazla görülmesine bağlı olabilir. İş doyumunu, çalışmamızda ileri yaş grubunda daha yüksektir. Nitekim araştırmamızda çalışma süresindeki artış ile iş doyumunun da arttığı görülmektedir. Benzer durum Pakistan'da ve

Japonya'da yürütülen çalışmalarda da görülmektedir (6, 20). Hekimlerde iş doyumunun diğer çalışanlara göre daha yüksek olması, diğer çalışanların mesleğinde yükselme olanaklarının sınırlı olmasına bağlı olabilir. İzlanda'da yürütülen bir çalışmada da benzer şekilde hekimlerin iş doyumunu daha yüksektir(21). Bu durum ek olarak diğer sağlık çalışanlarının lisansüstü eğitim alsalar bile mesleklerinde yükselmelerinin hekimlere göre daha az olmasına bağlı olabilir. Araştırma grubundaki bireylerde mesleğini isteyerek seçenlerde ve iş yükünün az olduğunu düşünenlerde iş doyumunu daha yüksek olup Antalya'da yürütülen bir çalışmayla bu bulgumuz uyumludur (22). Her meslekte olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de mesleği isteyerek seçenlerin daha fazla iş doyumuna ulaştıkları bilinmektedir. İş doyumunu, sağlık bakımının kalitesini ve sürdürülebilirliğini sağlamak için önemlidir. Hasta memnuniyetinin yanısıra sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının ve sağlık sistemlerinin geliştirilmesi çalışan memnuniyeti ve iş doyumunu açısından gereklidir (17,20,23).

Araştırma grubunda duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik düzeyi literatürle uyumlu biçimde yüksektir (24, 25). Özellikle duygusal tükenme, bizim çalışmamızda da bulunan, diğer sağlık çalışanlarında hekimlere göre, nöbet tutarak çalışanlarda, birimde çalışma süresi 40 saatten fazla olanlarda, iş yükünün fazla olduğunu düşünenlerde, sigara içenlerde, çocuğu olanlarda ve işten ayrılmayı düşünenlerde daha yüksektir. Cinsiyete göre tükenmişlik puanları bazı çalışmalarda fark oluşturmazken (26,27) bazı çalışmalarda kadınlarda tükenmişlik daha yüksektir (28,29). İstanbul'da yürütülen bir çalışmada da bizim çalışmamızda olduğu gibi çocuğu olanlarda ve riskli birimlerde çalışanlarda tükenme daha fazladır (24). Riskli birimlerde çalışanların tükenmişlik durumu bizim çalışmamızda da yüksek olmakla birlikte anlamlı fark olmaması bizim çalışmamızın daha genç bir grup üzerinde yürütülmesine bağlı olabilir. Tükenmişliğin günümüz mesleklerinden özellikle insanlarla yüz yüze iletişimde bulunan, sağlık sorunlarında en yakınında olan sağlık çalışanlarında artması önemli bir sorundur. Nitekim birçok çalışmada çalışma koşullarının iyi olmamasına, ekip çalışmasının olmamasına, iş yükünün fazla olmasına bağlı tükenmişliğin arttığı görülmektedir (30-32). Tükenmişlik ve iş doyumunu arasında var olduğu bilinen iki yönlü ilişki bazı çalışmalarda ele alınmış, bu çalışmalarda bizim çalışmamızda olduğu gibi duygusal tükenme ve iş doyumunu arasında negatif bir ilişki olduğu görülmüştür (1,13,15). Kamu çalışanları üzerinde yürütülen bir çalışmada iş yerinde çalışma saati uzadıkça duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık hissini arttırdığı; yaşam doyumunu ve iş doyumunun azaldığı görülmüştür (33). İstanbul'da yürütülen bir çalışmada, çalışmamız verilerinden farklı olarak, sağlık personelinin iş yükü yüksek olmasına karşın, tükenmişlik algıları o kadar yüksek değildir (34). Bu durum çalışanların tükenmişlik algılarının sadece iş yüküne bağlı olmadığını göstermektedir. Çalışma

ortamından kaynaklanan bazı olumsuz faktörler, yoğun iş yüküne sahip olma, personel azlığı dolayısıyla daha çok hastaya bakma yükümlülüğünün artması, nöbet ve uzun çalışma saatleri bireylerde tükenmişliğe sebep olmaktadır (35). Çalışmamızda, mesleğinden memnun olanlarda tükenmişlik ortalamaları anlamlı olarak düşüktür. İstanbul'da yürütülen bir çalışmada, hemşirelerde iş doyumunun çok düşük olduğu buna bağlı olarak tükenmişlik durumunun da arttığı görülmektedir (36). İnsan sağlığıyla doğrudan ilgili olan sağlık çalışanlarının mesleğini severek yapmaları hem hasta memnuniyetini arttırmakta hem de çalışanların iş doyumunu düzeylerini yükselterek yaşam doyumuna katkıda bulunmaktadır. Çalışmamızda yaşam doyumunu ölçeceği puan ortalaması iş yükünün fazla olmadığını düşünenlerde iş yükünün fazla olduğunu düşünenlere kıyasla; ailesine zaman ayıramadığını düşünenlerde, kendine zaman ayıramadığını düşünenlere kıyasla; işinden memnun olanlarda memnun olmayanlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olup diğer değişkenler açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktur. Yaşam doyumunu, tükenmişlikte olduğu gibi iş yükü fazla olduğunu düşünenlerde daha yüksektir. Nitekim literatürle uyumlu biçimde iş doyumunu arttıkça yaşam doyumunu da artmaktadır (33). Yaşam doyumunu kavramı kişiden kişiye farklı algılanma düzeyine bağlı olarak yaşam doyumunu kapsayan öğelerin sınırlarının netleştirilmesini engellemektedir, bu durumda net bir faktörler sıralaması yapmak çok kolay olmamaktadır. Bu bağlamda literatürde çok farklı yaklaşımlara rastlanılmaktadır. Bu çalışmalarda çoğunlukla yaş, cinsiyet bakımından yaşam doyumunun çalışmamızla benzer olduğu, eğitimin ise arttıkça yaşam doyumunun arttığı görülmektedir (37,38). Bizim çalışmamızda eğitim durumu açısından fark olmaması araştırma grubunun eğitim bakımından benzer niteliklere sahip olmasına bağlı olabilir.

Araştırma grubunda iş doyumunu ve yaşam doyumunu orta düzeyde, tükenmişlik özellikle duygusal tükenmişlik düzeyi ortalamanın üstündedir. İş doyumunu ve tükenmişliği, meslek, sigara içme, işten ayrılmayı düşünme etkilemektedir. İş doyumunu mesleki etkinliklere katılanlarda ve mesleğini isteyerek seçenlerde daha yüksektir. Bu nedenle sağlık çalışanları mesleki olarak sosyalleşmesine teşvik edilmelidir. Nitekim korelasyon çözümlemesinde de iş doyumunu arttıkça, tükenmişlik azaldıkça sağlık çalışanlarının yaşam doyumlarının arttığı görülmektedir. Bu nedenle çalışma koşullarının iyileştirilmesi, iş yükünün azaltılmasına ekip çalışmasının yaygınlaştırılmasına önem verilmelidir. Hasta memnuniyetine ek olarak çalışan memnuniyetinin çalışma koşulları ve çalışma ortamı göz önünde tutularak ele alınması yaşam doyumunu yüksek sağlık çalışanlarının sayısının artmasına imkan sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Hombrados-Mendieta I, Cosano-Rivas F. Burnout, workplace support, job satisfaction and life satisfaction among social workers in Spain: A structural equation model. *International Social Work*. 2013; 56(2): 228-46.
2. Arslan E. Onkoloji hemşirelerinin iş doyumunu ve yaşam doyumunun incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2008.
3. Kılıç N. Sağlık çalışanlarında mobbing algısı ve iş doyumunun belirlenmesi, [Yüksek lisans tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi 2013.
4. Tarcan GY, Tarcan M, Top M. An analysis of relationship between burnout and job satisfaction among emergency health professionals. *Total Quality Management & Business Excellence*. 2016: 1-18.
5. Demiral Y. Sağlık çalışanlarında iş gerilimi iş doyumunu ve mesleki riskler. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*. 2015; 7(28): 35-40.
6. Khamlub S, Sarker MAB, Hiroswa T, Outavong P, Sakamoto J. Job satisfaction of health-care workers at health centers in Vientiane Capital and Bolikhamsai Province, Lao PDR. *Nagoya journal of medical science*. 2013; 75(3-4): 233-41.
7. Hakanen JJ, Schaufeli WB. Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of affective disorders*. 2012; 141(2): 415-24.
8. Ergin C. Bir iş doyumunu ölçümü olarak iş betimlemesi ölçeği: Uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1997; 12(39): 25-36.
9. Weiss DJ, Dawis RV, England GW. *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*. Minnesota studies in vocational rehabilitation. 1967.
10. Baycan F. Farklı Gruplarda Çalışan Gruplarda İş Doyumunun Bazı Yönlerinin Analizi. [Bilim Uzmanlığı Tezi]. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi 1985.
11. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*. 1985; 49(1): 71-5.
12. Köker S. Normal ve sorunlu ergenlerde yaşam doyumunu düzeyinin karşılaştırılması [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi 1991.
13. Sarmiento TP, Laschinger HKS, Iwasiw C. Nurse educators' workplace empowerment, burnout, and job satisfaction: testing Kanter's theory. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 46(2): 134-43.
14. Sheward L, Hunt J, Hagen S, Macleod M, Ball J. The relationship between UK hospital nurse staffing and emotional exhaustion and job

- dissatisfaction. *Journal of Nursing Management*. 2005; 13(1): 51-60.
15. Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*. 2001; 4(2): 113-8.
16. Gündüz B, Çapri B, Gökçakan Z. Mesleki tükenmişlik, işle bütünleşme ve iş doyumunu arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*. 2013; 3(1): 29-49.
17. Wada K, Arimatsu M, Higashi T, Yoshikawa T, Oda S, Taniguchi H, et al. Physician job satisfaction and working conditions in Japan. *Journal of occupational health*. 2009; 51(3): 261-6.
18. Gumus R, Sahin A. A research about job satisfaction of medical secretaries working in a public hospital in the city center of Diyarbakir, Turkey. *Journal of Hospital Administration*. 2015; 4(5): 90.
19. Yiğitalp Rençber S. Batman ili sağlık sektöründe kamu ve özel hastanelerde görev yapan yöneticilerin iş doyumunu ve iş doyumunu etkileyen faktörler [Yüksek lisans tezi]. Elazığ: Fırat Üniversitesi 2012.
20. Kumar R, Ahmed J, Shaikh BT, Hafeez R, Hafeez A. Job satisfaction among public health professionals working in public sector: a cross sectional study from Pakistan. *Human resources for health*. 2013; 11(1): 2.
21. Sveinsdóttir H, Biering P, Ramel A. Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *International journal of nursing studies*. 2006; 43(7): 875-89.
22. Küçük S. Sağlık çalışanlarında iş doyumunu ve iş doyumunu etkileyen stres faktörleri [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi 2014.
23. Jansson von Vultée P, Axelsson R, Arnetz B. The impact of organisational settings on physician wellbeing. *International journal of health care quality assurance*. 2007; 20(6): 506-15.
24. Kavlu İ, Pınar R. Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2009; 29(6): 1543-55.
25. Helvacı I, Turhan M. Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Silifke'de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*. 2014; 1(4): 58-68.
26. Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ*. 2008; 336(7642): 488-91.
27. Klein J, Grosse Frie K, Blum K, von dem Knesebeck O. Burnout and perceived quality of care among German clinicians in surgery. *International Journal for Quality in Health Care*. 2010; 22(6): 525-30.
28. Kuerer HM, Eberlein TJ, Pollock RE, et al. Career satisfaction, practice patterns and burnout among surgical oncologists: report on the quality of life of members of the Society of Surgical Oncology. *Annals of surgical oncology*. 2007; 14(11): 3043-53.
29. Aguwa E, Nduka I, Arinze-Onyia S. Assessment of burnout among health workers and bankers in Aba south local government area, Abia state, South East Nigeria. *Nigerian journal of clinical practice*. 2014; 17(3): 296-302.
30. Günüşen N, Üstün B. Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi. 2010.
31. Arcak R, Kasımoğlu E. Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin

- sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri.
Dicle Tıp Dergisi. 2006; 33(1): 23-30.
32. Rössler W. Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*. 2012; 262(2): 65-9.
33. Avcı S. Farklı mesleklerde çalışan kadınların yaşam doyumu, iş doyumu, tükenmişlik ve algılanan cinsiyet ayrımcılığı düzeylerinin depresyon ile ilişkisinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi 2013.
34. Demirkaya S. Hastane acil servislerinde çalışan sağlık personelinin iş yükü ve tükenmişlik sendromu ilişkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi 2014.
35. Yüce D. Tükenmişlik, stres ve sağlık çalışanları [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi 2014.
36. Lal K. Hemşirelerde tükenmişlik ve iş doyumu (Aksaray ve Ortaköy devlet hastanesi hemşireleri örneği) [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi 2014.
37. Yetim Ü. Kişisel projelerin organizasyonu ve örüntüsü açısından yaşam doyumu [Doktora tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi 1991.
38. Vara Ş. Yoğun bakım hemşirelerinde iş doyumu ve genel yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi 1999.