



NWSA-Social Sciences
ISSN: 1306-3111/1308-7444
NWSA ID: 2014.9.3.3C0121

Status : Original Study
Received: December 2013
Accepted: July 2014

E-Journal of New World Sciences Academy

Murat Atan

Gazi University, atan@gazi.edu.tr, Ankara-Turkey

Sabahattin Tekingündüz

Mersin University, stekingunduz@gmail.com, Mersin-Turkey

<http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2014.9.3.3C0121>

AMBULANS ÇALIŞANLARININ (112) TÜKENMİŞLİK, ALGILANAN İŞ STRESİ VE İŞ TATMİNLERİNİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ

ÖZET

Bu çalışmada amaç, ambulans çalışanlarının (112) MTÖ-Duygusal Tükenmişlik (MTÖ-DG), MTÖ-Duyarsızlaşma (MTÖ-DY), MTÖ-Kişisel Başarı (MTÖ-KB), Algılanan İş Stresi (AİS) ve İş Tatmin (İT) düzeylerinin bazı kişisel özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemektir. Kesitsel bir saha araştırması olan bu çalışmada ölçüm tekniği olarak anket yöntemi kullanılmıştır. 2012 yılında yapılan çalışmada örneklem seçilmeyerek evrenin %80'ine ulaşılmıştır. Ambulans çalışanların tükenmişlik düzeyleri düşük; iş tatmini ortalamanın kısmen üzerinde; algılanan iş stresi de ortalama seviyede çıkmıştır. Çalışmada, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma/olmama, yaş değişkenlerinin; MTÖ-DG, MTÖ-DY, MTÖ-KB, AİS ve İT düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir. Diğer değişkenler açısından da farklı sonuçlar gözlenmiştir. 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği'nin MTÖ-Duygusal Tükenmişlik, MTÖ-Duyarsızlaşma, MTÖ-Kişisel Başarı, Algılanan İş Stresi ve İş Tatmin düzeylerini belli periyotlarda ölçmeli, tükenmişlik, iş stres düzeyinde artış, iş tatmininde düşüş olması halinde gerekli politikaları devreye sokmalıdır. Çalışan sağlığını olumsuz etkileyebilecek durumları ortadan kaldırmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik Sendromu, İş Tatmini, Algılanan İş Stresi, Ambulans Hizmetleri, Sağlık Çalışanları

AN INVESTIGATION INTO THE BURN-OUT LEVEL, PERCEIVED WORK STRESS AND JOB SATISFACTION OF PARAMEDICS IN TERMS OF PERSONAL CHARACTERISTICS
ABSTRACT

This study sets out to find out whether the level of perceived work stress (AİS), unaccomplishment (MTÖ-DY), personal achievement (MTÖ-KB), Emotional burnout (MTÖ-DG) and job satisfaction (İT) by personal characteristics. This is a cross sectional study and as a means of measurement questionnaire technique was employed. No sampling was taken and the 80% of the population was included in the study. The level of burnout of the paramedics is low, job satisfaction above average; perceived work stress was around average. In the study, it has been found out that gender, marital status, having children or not, and age variables did not have effect on MTÖ-DG, MTÖ-DY, MTÖ-KB, AİS and IT levels. In terms of the other variables, different results have been observed. Personal achievement, emotional burnout, depersonalization and perceived work stress of those at 112 Ambulance Services Directorate should be measured at certain periods and in the event that there is increase in the level of burnout, work stress and decrease in job satisfaction, necessary corrective policies should be put into effect. Situations that could affect the health of the employees should be eradicated.

Keywords: Burnout Syndrome, Job Satisfaction, Perceived Job Stress, Ambulance Services, Health Workers



1. GİRİŞ (INTRODUCTION)

Yakın zamana kadar, araştırmacılar ambulans hizmetleri konusuna daha az ilgi göstermekteydiler. 7 gün 24 saat hizmet sunulan bu birimlerde, işle ilgili sağlık sorunlarının artması, çalışanlara yönelik sözlü, psikolojik ve fiziksel şiddetin giderek yaygınlaşması üzerine giderek konuya daha fazla önem verilmeye başlanmıştır [5, 6, 7, 17 ve 43]. Şiddetin yaygın olduğu acil birimler, doğası gereği stresli çalışma ortamı olarak bilinmektedirler. Acil birimler içinde yer alan ambulans hizmetlerinde görev yapanlar, farklı olarak sıklıkla uygunsuz ve öngörülmeleyen koşullarda, yaşam ve ölüm baskısı altında, bulaşıcı hastalıklar tehdidi altında, hasta ve yakınlarının baskısı altında hızlı hareket etmek ve tıbbi bakım sunmak zorunda kalmaktadırlar [1, 5, 6, 7, 33, 43 ve 61]. Ruhsal, duygusal ve fiziksel sağlığa etki eden baskı ve tehditler altında görev yapan ambulans çalışanlarının kendilerini kuruma ait hissetmeleri ve kurumun değerli bir üyesi olduklarını bilmeleri önem kazanmaktadır. Kurum içi ve kurum dışı birçok faktör çalışanların sağlığına etki edebilmektedir. Tükenmişlik, iş stresi ve iş tatmini bu faktörlerden en önemli olanlarındandır.

İlk defa 1974 yılında Freudenberger tarafından kullanılan tükenmişlik, iş ortamındaki stres yapıcı faktörlere yanıt olarak uzun sürede ortaya çıkan psikolojik bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. 1996 yılından itibaren Maslach ve diğerleri tarafından üzerinde önemle durulan tükenmişlik, bireyin işinden duygusal olarak uzaklaşması, duyarsızlaşması ve kişisel başarısının düşmesini içeren üç boyuttan oluşmaktadır. Duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmadan alınan yüksek skorlar yüksek düzeyde tükenmişliği ifade ederken; kişisel başarıdan alınan yüksek skorlar ise düşük düzeyde tükenmişliği yansıtmaktadır. Üç boyuttan elde edilen ortalama skor ise tükenmişliğin orta seviyede olduğunu göstermektedir. Literatürde tükenmişliğin, özellikle insanlarla yoğun temasın olduğu sektörlerde yaşandığı, sağlık sektörünün bunların başında geldiği, hekim grupları içinde de en fazla acil hekimlerinde yaşandığı belirtilmektedir [9, 13, 30, 32 ve 42].

Tükenmişliğin örgütsel düzeyde; çalışan devir hızını ve devamsızlığı, işten ayrılmayı, iş performansını, işe katılımı, örgütsel bağlılığı, yaşam kalitesini, iş tatminini, hizmet kalitesini, rol çatışmasını, rol belirsizliğini, işe olan ilgiyi, yaratıcılığı ve üretkenliği etkilediği ileri sürülmektedir [9, 21, 41, 42 ve 52].

İş stresi, işin gerekleri ile çalışanın ihtiyaçları veya kaynakları, yetenekleri eşleşmediği zaman ortaya çıkan zararlı fiziksel ve duygusal tepkiler olarak tanımlanmaktadır [21]. Özellikle ambulans çalışanlarda yüksek düzeyde bulunan iş stresi, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ile ortaya çıkmakta, çalışma ortamında kaynaklı, verimliliğin düşmesine, performansın azalmasına, işe olan ilginin azalmasına, örgüte ve çalışanlara olan ilginin azalmasına, sağlık sorunlarına, iş kazalarına, alkol ve madde kullanımına, kasıtlı yıkıcı davranışlara ve sorumluluğu kaybetmeye neden olabilmektedir. Stresin; iş tatminsizliği, devamsızlık, örgütsel bağlılığın azalması, sağlık bakım kalitesinin düşmesi ve işten ayrılma davranışı gibi önemli çıktılarla ilişkili olduğu belirtilmektedir [10, 15, 17, 18, 19, 22, 24, 26, 29, 33, 56, 61 ve 62].

Çalışanın iş ve iş deneyimlerini değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan duygusal ve memnun edici bir durumu ifade eden iş tatmini, psikolojik, fizyolojik ve çevresel faktörlerin bileşimidir. İş tatminsizliğinin, örgütün bağışıklık sistemini zayıflattığı, iç ve dış tehditlere karşı verilen tepkiyi azalttığı hatta yok ettiği ileri sürülmektedir. İş tatmin düzeyinin düşük olmasının örgütler açısından olumsuz sonuçlarından bazıları şunlardır; verimliliğin düşmesi, işten ayrılma isteğinin artması, işe gitmede isteksizlik ve devamsızlığın



artması, işten uzaklaşma isteği, örgütsel bağlılığın azalması, işbirliği sağlayamama, yetersizlik duygusu, işe alım maliyetlerinin ve yeni çalışanlar için eğitim maliyetlerinin artması, çalışan devir hızı maliyetlerinin artması [21, 28, 31, 47 ve 53]. iş tatminini işe karşı tutumsal bir yanıt; buna karşın tükenmişliği ise işe karşı daha çok duygusal bir yanıt olarak görmektedir[42].

2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ (RESEARCH SIGNIFICANCE)

Çalışanların tükenmişlik duygusunun iş stresi ve iş tatmin düzeylerini nasıl etkilediği ve bu ilişkinin ne yönde olduğu araştırılmaya değer bir konudur. Çalışanlara ve örgütlerine büyük etkisi nedeniyle tükenmişlik, iş stresi ve iş tatmini, insan kaynakları departmanları açısından önemlidir. İnsan kaynakları departmanları, örgütsel politikalarla ilgili uygulanmalarda, düzenlemelerde ve tasarımlarda, bu değişkenleri etkileyen faktörlerin neler olduğunun farkına varmaları gerekmektedir.

Bu çalışmanın amacı, ambulans çalışanlarının MTÖ-Duygusal Tükenmişlik (MTÖ-DG), MTÖ-Duyarsızlaşma (MTÖ-DY), MTÖ-Kişisel Başarı (MTÖ-KB), Algılanan İş Stresi (AİS) ve İş Tatmin (İT) düzeylerinin bazı kişisel özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemektir. Araştırmadan elde edilen veriler ışığında ambulans (112) çalışanlarının Tükenmişlik ve Algılanan İş Stres düzeylerini azaltıcı; İş Tatmin düzeyini artırıcı öneriler sunulmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın en önemli kısıtı maliyet ve zaman sıkıntısından dolayı araştırmanın sadece Balıkesir ili ile sınırlı tutulmasıdır. Bu nedenle araştırma sonuçlarının genellenmesi söz konusu değildir. Araştırmanın bir diğer kısıtı örneklem seçilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmış ancak çeşitli nedenlerden dolayı, evrenin %80'ine ulaşılmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM (MATERIAL AND METHOD)

Kesitsel bir saha araştırması olan bu çalışmada ölçüm tekniği olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Kullanılan anketler sık kullanılan ve Türkçeye uyarlaması yapılan, geçerliliği ve güvenilirliği test edilen uluslararası nitelikteki anketlerdir.

Araştırma evrenini, 01 Ocak 2012-01 Mart 2012 tarihleri arasında, Balıkesir 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı 30 istasyonda görev yapan 363 ambulans çalışanı oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmeyerek tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışma sonucunda toplam 290 anket analize alınmıştır. Böylece evrenin %80'ine ulaşılmıştır.

Hipotez, belirli bir ifade hakkında öne sürülen ve doğruluğu henüz kanıtlanmamış görüştür. Genel olarak hipotez, karşılaşılan özel duruma ilişkin bir önermedir. Hipotez üzerinde çeşitli testler yapılarak ifadenin "doğruluğu ya da yanlışlığı" araştırılır. Yorumsal istatistikte hipotez testi, örneklem gözlem değerlerinden yararlanarak, bu örneklem seçildiği anakütlenin durumu hakkında yorum yapmaktır şeklinde tanımlanır.

Araştırmada 112 ambulans çalışanlarının sahip oldukları demografik özelliklerine göre tükenmişlik, stres ve tatmin düzeylerini gösteren ölçeklerde bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek için hipotez testi sınaması yapılacaktır. Bu çerçevede yapılacak olan hipotez testlerinde test edilecek olan yedi adet alternatif hipotezleri aşağıda gösterilmiştir.

- H_1 : MTÖ-DG, MTÖ-DY, MTÖ-KB, AİS ve İT çalışanların ortalama puanları cinsiyetlerine göre değişmektedir.



- H₁: MTÖ-DG, MTÖ-DY, MTÖ-KB, AİS ve İT çalışanların ortalama puanları medeni durumlarına göre değişmektedir.
- H₁: MTÖ-DG, MTÖ-DY, MTÖ-KB, AİS ve İT çalışanların ortalama puanları çocuk sahipliği durumlarına göre değişmektedir.
- H₁: MTÖ-DG, MTÖ-DY, MTÖ-KB, AİS ve İT çalışanların ortalama puanları yaş gruplarına göre değişmektedir.
- H₁: MTÖ-DG, MTÖ-DY, MTÖ-KB, AİS ve İT çalışanların ortalama puanları eğitim düzeylerine göre değişmektedir.
- H₁: MTÖ-DG, MTÖ-DY, MTÖ-KB, AİS ve İT çalışanların ortalama puanları meslekte çalışma süresine göre değişmektedir.
- H₁: MTÖ-DG, MTÖ-DY, MTÖ-KB, AİS ve İT çalışanların ortalama puanları mesleklerine göre değişmektedir.

Çalışmamızda, birinci ölçme aracı katılımcıların kişisel özelliklerini, ikincisi Maslach Tükenmişlik Ölçeğini, üçüncüsü Algılanan İş Stresi Ölçeğini ve dördüncüsü de İş Tatmin Ölçeğini içermektedir.

Araştırmada, çalışanların kişisel özelliklerini (cinsiyet, medeni durum, çocuk sahipliği, yaş, eğitim düzeyi, meslekte toplam çalışma süresi, meslek) belirlemeye yönelik 7 soru yer almaktadır.

- **Maslach Tükenmişlik Ölçeği:** 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen ve 1992 yılında Canan Ergin tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek kullanılmıştır. Toplam 22 ifadeden oluşan bu ölçek, tükenmişliği üç farklı boyut üzerinden ölçmektedir. Bunlardan birincisi 9 ifadeden oluşan MTÖ-DG, ikincisi 5 ifadeden oluşan MTÖ-DY ve sonuncusu 8 ifadeden oluşan MTÖ-KB alt boyuttur [4]. Yapılan bu çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği 112 Acil Sağlık Hizmetlerine uyarlandığında, sunulan hizmetlerin özelliğinden kaynaklı olarak 2 ifade değerlendirme dışı bırakılmıştır. Böylece toplam 20 ifadede oluşan ölçekte, 9 ifade MTÖ-DG; 5 ifade MTÖ-DY; 6 ifade MTÖ-KB olarak belirlenmiştir. Ankette yer alan MTÖ-KB boyutu diğer iki boyutun aksine olumlu boyutu ifade etmektedir.
- **Algılanan İş Stresi Ölçeği (AİS):** Cohen ve Williamson (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirliği Baltaş (1998) tarafından yapılan 15 maddeden oluşan ölçeğin amacı, stresi algılamanın temel noktalarını ve stresle başa çıkma yollarını araştırmaktır [51].
- **İş Tatmin Ölçeği (İT):** İş Tatminini ölçmek üzere Paul E. Spector tarafından geliştirilen 36 maddeden oluşan "İş Tatmin Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek, hem kamu hem özel hizmet kuruluşları için tasarlanmıştır [47]. Spector'un geliştirdiği ölçek, "Validity and Reliability of the Turkish Version of the Job Satisfaction Survey (JSS)" adlı çalışma ile Türkçe'ye çevrilip geçerliliği ve güvenilirliği ortaya konmuştur [59].

Ön değerlendirme yapmak amacıyla hazırlanan anket belirlenen evren dışındaki ambulans çalışanlarında uygulanarak gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Katılımcılara konu ile ilgili gerekli bilgilendirmeler yapılarak elden dağıtılan anketler, katılımcıların kendileri tarafından doldurulmuştur. Araştırma sonucu elde edilen veriler, araştırma amaçları kapsamında SPSS v.21.0 paket programı kullanılarak gerekli analizler yapılmıştır. Çalışanlara ait kişisel verileri değerlendirmek için frekans ve yüzde dağılımlarından yararlanılmıştır. Kişisel özellik değişkenleri normal dağılıma sahip oldukları için (Bknz. Tablo 1) bağımsız örneklem t Testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiştir. Tek yönlü varyans analizi sonucu farkın hangi kategoriler arasında ortaya çıktığı çoklu karşılaştırma testleri ile belirlenmiştir. Yapılan çalışmada, içsel

tutarlılık katsayıları Maslach Tükenmişlik Ölçeği için 0,75; Algılanan İş Stresi için 0,83 ve İş Tatmini için 0,76 olarak belirlenmiştir.

Tablo 1. Değişkenlerin normal dağılım testi
(Table 1. Variables normal distribution tests)

Değişkenler	Kolmogorov Simirnov Z	Anlamlılık Düzeyi (P) *
MTÖ-DG	1,079	0,195
MTÖ-DY	1,085	0,124
MTÖ-KB	1,204	0,070
AİS	1,313	0,064
İT	1,032	0,237

*: $p > 0,05$ olduğu için normal dağılım kabul edilmiştir.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA (FINDINGS AND DISCUSSION)

Araştırmada anketi yanıtlayan ambulans çalışanlarının, %62,4'ü erkek, %78,6'sı evli, %65,2'sinin çocuğu olduğu, %61'inin 44 yaş ve altı olduğu, %49,3'ünün önlisans ve lisan mezunu, %47,2'sinin 11-20 yıl arası meslekte çalıştığı, %51,4'ünün yardımcı sağlık personeli (ATT, Paramedik vb.) olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların kişisel özellikleri
(Table 2. Participants personnel characteristics)

Değişkenler	Etiket Değeri	Frekans	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	109	37,6
	Erkek	181	62,4
Medeni Durum	Evli	228	78,6
	Bekar	62	21,4
Çocuk Sahipliği	Var	189	65,2
	Yok	101	34,8
Yaş	34 yaş ve altı	131	45,1
	35-44 yaş	46	15,9
	45 yaş ve üzeri	113	39,0
Eğitim	İlkokul ve Ortaokul	19	6,6
	Lise	97	33,4
	Önlisans ve Lisans	143	49,3
	Lisansüstü	31	10,7
Meslekte Çalışma Süresi	5 yıl ve altı	71	24,5
	6-10 yıl	49	16,9
	11-15 yıl	68	23,4
	16-20 yıl	69	23,8
	21 yıl ve üzeri	33	11,4
Meslek	Hekim	82	28,3
	Yardımcı Sağlık Personeli	149	51,4
	Şoför	59	20,3

Tablo 3. Değişkenlerin puan ortalamaları
(Table 3. Variables score average)

Değişkenler	Ortalama	Standart Sapma
MTÖ-DG	2,69	0,79
MTÖ-DY	1,97	0,71
MTÖ-KB	3,78	0,54
AİS	2,62	0,60
İT	2,90	0,40

Çalışmada, MTÖ-KB (3,78±0,54) puan ortalaması yüksek; MTÖ-DT (2,69±0,79) ile MTÖ-DY (1,97±0,71) puan ortalaması ise düşük

çıkıştır. Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir. Çalışmada İT (2,90±0,40) ortalamasının biraz üzerinde çıkarken; AİS (2,62±0,60) ortalama seviyede çıkmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. Kişisel Özelliklere Göre MTÖ-DG, MTÖ-DY, MTÖ-KB, AİS ve İT Puan Ortalamaları
(Table 4. According to Personnel Characteristics MTÖ-DG, MTÖ-DY, MTÖ-KB, AİS and İT Score Averages)

		MTÖ-DG	MTÖ-DY	MTÖ-KB	AİS	İT
Cinsiyet	Kadın	23,76±6,522	9,64±3,213	22,92±2,789	38,73±6,901	104,41±13,397
	Erkek	24,48±7,441	9,97±3,750	22,55±3,442	39,65±10,047	104,28±14,801
	Anlamlılık Düzeyi (P)	t = -0,828 p = 0,408	t = -0,765 P = 0,445	t = 0,951 p = 0,342	t = -0,842 P = 0,401	t = 0,076 p = 0,940
Medeni Durum	Evli	24,46±7,278	9,99±3,624	22,55±3,268	39,53±9,199	104,32±13,909
	Bekâr	23,26±6,402	9,34±3,269	23,18±2,973	38,48±8,208	104,35±15,629
	Anlamlılık Düzeyi (P)	t = 1,277 p = 0,204	t = 1,274 p = 0,204	t = -1,360 p = 0,175	t = 0,812 p = 0,417	t = -0,015 p = 0,988
Çocuk Sahipliği	Var	24,75±7,235	10,05±3,627	22,43±3,141	39,81±9,356	104,42±14,324
	Yok	23,19±6,777	9,47±3,402	23,17±3,305	38,36±8,231	104,16±14,227
	Anlamlılık Düzeyi (P)	t = 1,791 p = 0,074	t = 1,343 P = 0,180	t = -1,876 p = 0,062	t = 1,317 p = 0,189	t = 0,150 p = 0,881
Yaş Grupları	< 34 yaş	23,26±6,839	9,47±3,024	23,11±3,009	38,88±7,402	104,12±14,182
	35 - 44 yaş	24,67±7,715	10,13±4,354	22,11±3,381	38,93±11,603	105,93±16,558
	45 ve üzeri	25,12±7,081	10,18±3,752	22,42±3,332	39,96±9,502	103,92±13,426
	Anlamlılık Düzeyi (P)	F = 2,204 P = 0,112	F = 1,390 P = 0,251	F = 2,302 p = 0,102	F = 0,481 p = 0,619	F = 0,350 P = 0,705
Eğitim Durumu	İlkokul ve Ortaokul (1)	22,53±8,051	9,95±3,851	21,84±3,962	36,58±12,393	109,79±9,987
	Lise (2)	22,64±7,009	9,05±3,343	22,84±3,372	37,53±8,380	105,22±13,635
	Önlisans ve Lisans (3)	24,68±6,332	9,93±3,362	22,85±3,070	39,87±8,232	103,33 ±14,671
	Lisansüstü (4)	27,97±8,674	11,9±4,142	21,97±2,799	43,97±10,124	102,84 ±16,077
	Anlamlılık Düzeyi (P)	F = 5,254 p = 0,002*	F = 5,335 p = 0,001*	F = 1,154 p = 0,328	F = 5,012 p = 0,002*	F = 1,406 P = 0,241
	Farklılıklar	4-2	4-2 / 4-3	-	4-2	-
Meslekte Çalışma Süresi	< 6 yıl (1)	23,13±6,828	9,59±3,293	23,42±3,201	38,66±7,906	103,24±13,302
	6-10 yıl (2)	22,61±6,913	9,47±3,209	22,59±2,992	39,35±7,250	105,47±15,484
	11-15 yıl (3)	23,82±6,939	9,09±3,175	22,74±3,122	37,60±8,585	105,96±14,916
	16-20 yıl (4)	26,19±6,787	10,80±3,837	22,07±3,282	40,86±9,538	102,49±13,566
	21 yıl üzeri (5)	25,55±8,163	10,55±4,309	22,42±3,455	40,91±12,337	105,48±14,68
	Anlamlılık Düzeyi (P)	F = 2,777 p = 0,027*	F = 2,611 p = 0,036*	F = 1,646 P = 0,163	F = 1,485 p = 0,207	F = 0,740 P = 0,565
	Farklılıklar	1-4/2-4/3-4	3 - 4	-	-	-
Meslek	Hekim	27,45±7,149	11,27±4,146	21,98±2,91	42,40±9,945	101,48±15,012
	Yard. Sağlık Personeli	23,13±6,599	9,30± 2,856	23,37±3,034	38,73±7,028	103,92±14,634
	Şoför	22,42±6,931	9,27± 3,768	21,95±3,693	36,46 ±10,777	109,34±10,744
	Anlamlılık Düzeyi (P)	F = 13,139 p = 0,0001*	F = 9,666 p = 0,0001*	F = 7,224 p = 0,001*	F = 8,549 p = 0,0002*	F = 5,506 p = 0,005*
	Farklılıklar	1-2 / 1-3	1-2 / 1-3	1-2 / 2-3	1-2 / 1-3	1-3 / 2-3

*: p < 0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık

Tablo 4 incelendiğinde, erkeklerin MTÖ-DG ve MTÖ-DY düzeyleri kadınlardan daha yüksek iken; MTÖ-KB düzeyi kadınlardan daha düşük çıkmıştır. Çalışmada, erkeklerin AİS düzeyleri kadınlardan yüksek; İT düzeyleri ise düşük çıkmıştır. Aradaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Buna göre birinci alternatif hipotez reddedilmiştir.

Evli çalışanların, MTÖ-DG ve MTÖ-DY düzeyleri bekârlardan yüksek; MTÖ-KB düzeyi ise düşük çıkmıştır. Evli çalışanların, AİS düzeyleri bekârlardan yüksek; İT düzeyleri ise düşük çıkmıştır. Ancak aradaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4). Buna göre ikinci alternatif Hipotez reddedilmiştir.



Çocuk sahibi olan katılımcıların MTÖ-DG, MTÖ-DY, AİS ve İT düzeyleri çocuk sahibi olmayanlara göre kısmen daha yüksek çıkarken; çocuk sahibi olmayanların da MTÖ-KB düzeyi diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4). Buna göre Hipotez 3 reddedilmiştir.

Tablo 4'e göre; 45 yaş ve üzerindeki MTÖ-DG ve MTÖ-DY düzeyleri diğer yaş gruplarından yüksek iken; 34 yaş altı grubun MTÖ-KB düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Ayrıca, 45 yaş ve üzerindeki AİS düzeyleri diğer yaş gruplarından yüksekken; 35-44 yaş grubundakilerin İT düzeyleri diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur. Farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Hipotez 4 reddedilmiştir.

Eğitim grupları açısından bakıldığında, lisansüstü mezunlarının MTÖ-DG düzeyi lise mezunlarından anlamlı olarak yüksek çıkarken ($p<0,05$); yine lisansüstü mezunlarının MTÖ-DY düzeyi önlisans ve lise mezunlarından anlamlı olarak ($p<0,05$) yüksek çıkmıştır. Ayrıca, lisansüstü mezunlarının AİS düzeyi yine lise mezunlarından yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Eğitim düzeyi ile MTÖ-KB ve İT arasında ise fark bulunmamıştır. Farklılıklar için MTÖ-DG ve AİS post hoc testlerden Tamhane; MTÖ-DY ise Scheffe kullanılmıştır (Tablo 4). Buna göre Hipotez 5, MTÖ-DG, MTÖ-DY ve AİS için kabul edilirken; MTÖ-KB ve İT için reddedilmiştir.

Meslekte çalışma süresi ile MTÖ-DT, MTÖ-DY arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiş; 16-20 yıl arası çalışanların MTÖ-DG düzeyi anlamlı olarak diğer üç gruptan yüksek ($p<0,05$) çıkmıştır. Ayrıca 16-20 yıl arası çalışanların MTÖ-DY düzeyi 11-15 yıl çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır ($p<0,05$). Farklılıklar için MTÖ-DG post hoc testlerden LSD; MTÖ-DY için ise Dunett's C kullanılmıştır. Meslekte çalışma süresi ile MTÖ-KB, AİS ve İT arasında ise anlamlı fark bulunmamıştır. Hipotez 6, MTÖ-DG, MTÖ-DY için kabul edilirken; MTÖ-KB, AİS ve İT için reddedilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4'e bakıldığında, hekimlerin MTÖ-DG, MTÖ-DY ve AİS düzeyleri diğer iki gruptan anlamlı olarak daha yüksek çıkarken ($p<0,05$); Yardımcı Sağlık Personelinin MTÖ-KB düzeyi diğer iki gruptan yüksek ($p<0,05$) çıkmıştır. Şoförlerin ise İT düzeyi diğer iki gruptan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Farklılıkların belirlenmesinde MTÖ-DG, MTÖ-KB ve İT için Scheffe; AİS için ise Tamhane kullanılmıştır. Buna göre Hipotez 7 tüm değişkenler için kabul edilmiştir.

Günümüzde yaşanan hızlı değişimler, yenilikler ve gelişmeler bir yandan örgütlerin yapı ve fonksiyonlarını etkilerken bir yandan da nitelikli çalışanların organizasyonlardan beklentilerini farklılaştırmaktadır. Çalıştığı örgüte önemli kazanımlar sağlayan çalışanların iş tatmin, stres ve tükenmişlik düzeyleri; işgören devir hızı, performans, işten ayrılma niyeti, verimlilik, işe geç gelme, devamsızlık, örgütsel etkinlik, motivasyon vb. örgütle ilgili önem taşıyan birçok kavramı etkilemesi nedeniyle önemlidir. Örgütler rekabette üstünlük elde edebilmek için insan kaynaklarına her geçen gün daha fazla yatırım yapmakta ve çalışanları örgütle bütünleştirme yoluna gitmektedirler.

Ambulans hizmetlerinin, hem hayati olması nedeniyle yoğun stres altındaki bireylere hizmet sunması hem müdahale anında hayatı tehdit edici kazalar ve vakalar ile karşılaşılması hem de sözlü, psikolojik ve fiziksel saldırılar nedeniyle iş stresinin yoğun yaşandığı ve tükenmişliğin yüksek olduğu ve iş tatminin yüksek olmadığı ortamlar olarak görülmektedir.

Literatürde ambulans hizmetlerinde çalışanların yaşadıkları sorunlara bakılacak olursa; sözlü, psikolojik ve fiziksel saldırılar [35 ve 44], sırt ve bel problemleri vb. [35], travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete [8,38,43 ve 50], yüksek mortalite,



ölümcül kaza, yaralanmalı kaza, erken emeklilik, [33, 43 ve 60], kas-iskelet bozukluğu [1, 3 ve 20] çeşitli enfeksiyonlar, görme bozuklukları, uyku bozuklukları, diş hastalıkları ve jinekolojik sorunlar [60], fiziksel sorunlar [25], kalp-damar rahatsızlığı [33 ve 43], psikopatolojik sorunlar [43] göze çarpmaktadır.

Ambulans çalışanlarının MTÖ-DG, MTÖ-DY, MTÖ-KB, AİS ve İT düzeylerinin bazı kişisel özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, MTÖ-DG ve MTÖ-DY düzeylerinin düşük, MTÖ-KB düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre, çalışanların tükenmişlik düzeylerinin düşük seviyede olduğu söylenebilir. Çalışmamızda, AİS düzeyinin ortalama seviyede; İT düzeyinin ortalamanın kısmen üzerinde olduğu saptanmıştır. Maslach'a göre tükenmişliğin üç bileşeninden MTÖ-DY alt boyutu en problemlili boyut olarak görülmektedir. MTÖ-DY, Maslach tarafından hizmet verilen kişilere karşı uzaklaşmış, katı hatta insancıl olmayan bir yanıt olarak tanımlanmıştır [40]. Tükenmişlik durumunun başlangıcı, merkezi ve en önemli bileşeni olan MTÖ-DG çalışmamızda ortalama düzeyde çıkması ancak buna rağmen MTÖ-DY düşük çıkması önemli bir durumu yansıtmaktadır. MTÖ-DY yüksek olması, ambulans hizmetleri gibi kritik önemdeki vakalarla ilgilenilmesi noktasında çok önemli problemlere neden olabilecektir. Bu nedenle bu örgütlerde MTÖ-DY minimum seviyede olması büyük önem taşımaktadır. Ancak MTÖ-DG düzeyinin düşürülmesi gerektiği söylenebilir. MTÖ-KB boyutunun yüksek olması birimde çalışanların sundukları hizmetler konusunda yeterli olduklarını ve kritik vakalar konusunda sorunların üstesinden geldiklerini göstermektedir. İlgili birimde belli dönemlerde çalışanların aldıkları eğitimlerin (temel yaşam desteği, zehirlenmelerde ilkyardım, boşulmalarda ilkyardım vb.) MTÖ-KB düzeylerini artırdığı ileri sürülebilir. Benzer şekilde alınan eğitim ve bilgi düzeyinin stres düzeyini önemli oranda etkileyeceği ileri sürülebilir. Nitekim bazı yazarlar kişisel veya mesleki yetkinliğini sürdürmek konusunda endişelerin, uzman hekimler arasında önemli bir stresör olarak görüldüğünü ve iş tatminini etkilediği belirtmektedirler [29].

Bir çalışmada, ambulans çalışanlarının, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimleri yeterli düzeyde almadıkları belirlenmiştir [14]. Diğer bir çalışmada, MTÖ-DG ve MTÖ-DY düşük, MTÖ-KB ise yüksek çıkmış olup her üç boyutta da düşük düzeyde tükenmişlik ortaya çıkmıştır [9]. Asistan hekimlerle yapılan bir çalışmada, MTÖ-DG düzeyi 2,99; MTÖ-DY 2,95 ve MTÖ-KB düzeyi 2,94 bulunmuştur [13]. Araştırmacılar bu verilerden yola çıkarak orta düzeyde tükenmişlik olduğunu bildirmişlerdir. Anestezi ve dahiliye doktorları ile yapılan çalışmada, her iki grupta da orta düzeyde MTÖ-DG, hafif düzeyde ve MTÖ-DY ve MTÖ-KB belirlenmiştir [54]. Genel anlamda grupların ciddi bir tükenmişlik içinde olmadıkları sonucuna varılmıştır. Aile hekimliği asistan hekimleri ile yapılan çalışmada, MTÖ-DG ve MTÖ-KB düzeyinin alt sınırlarda olduğu, MTÖ-DY ise orta düzeylerde olduğu saptanmıştır [57].

Yapılan bu çalışmada ambulans çalışanlarının, cinsiyetlerinin, medeni durumlarının, çocuk sahibi olup olmamalarının, yaş gruplarının; MTÖ-DG, MTÖ-DY, MTÖ-KB, AİS ve İT düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir ($p>0,05$). MTÖ-DG, MTÖ-DY, MTÖ-KB, AİS ve İT düzeyleri üzerinde yukarıda sayılan kişisel değişkenlerin etkili olmamasının nedeni çalışma koşullarının her iki grupları eşit olarak etkilemesi olabilir.

Maslach, Schaufeli ve Leiter, tükenmişlikte cinsiyet değişkeni için kesin ifadelerde bulunmanın zor olduğunu, bazı araştırmalarda kadınların tükenmişlik düzeylerini daha yüksek; bazılarında ise erkeklerin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir [40]. Literatürde,



kadınların, MTÖ-DG düzeyinin erkeklerden daha yüksek olmasına rağmen erkeklerin MTÖ-DY düzeyinin daha yüksek ve MTÖ-KB düzeyinin daha düşük olduğu belirtilmektedir. Genç çalışanların, yaşlı çalışanlara göre tükenmişliğe daha eğilimli oldukları bunun nedeni olarak yaşlı çalışanların, idealist genç çalışanlara göre, daha az ve gerçekçi beklentilerinin olması gösterilmiştir. Bunun yanında evli çalışanların, bekârlara göre daha az tükenmişliğe sahip oldukları ifade edilmektedir [9]. [15]'de cinsiyetin önemli bir tükenmişlik değişkeni olduğunu; MTÖ-DY alt boyutunun iki cinsiyette farklı olmasa da kadınlarda MTÖ-DG daha fazla olduğunu, erkeklerin ise MTÖ-KB duygusunda azalmayı daha fazla yaşadığını bildirmektedir [13].

Araştırmacılar, kadınlarda tükenmişlik düzeyinin yüksek olmasının nedenlerini, kişilik yapılarına, çalışma ortamı ve özel hayattaki rollerine, ilişki kurdukları insanlara daha duyarlı olmalarına ve onlara daha çok önem vermelerine bağlamışlardır [4 ve 11]. İstanbul'da yapılan bir çalışmada, erkek hekimlerin MTÖ-DY düzeyinin, kadın hekimlerden anlamlı olarak daha yüksek çıktığı; ancak cinsiyetin MTÖ-DG, MTÖ-KB ve İT'ni etkilemediği saptanmıştır [37]. ABD'de hemşirelerle yapılan bir çalışmada, cinsiyet ile iş stres, MTÖ-DG, MTÖ-DY, MTÖ-KB ve İT arasında fark bulunmamıştır [21]. Samsun'da Üniversite Hastanesinde yapılan bir çalışmada erkek hekimlerin MTÖ-DY düzeyi yüksek çıkarken; kadın hekimlerin ise MTÖ-KB düzeyi erkek hekimlerden anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır [13]. Literatürde yer alan diğer bazı çalışmalarda MTÖ-DG, MTÖ-DY, MTÖ-KB düzeyi ile cinsiyete arasında anlamlı farka rastlanmamıştır [16, 23, 39, 46, 49 ve 57]. Grigsby ve McKnew paramedikler arasında, yaş, çocuk sahipliği olmanın tükenmişlik olasılığını artırdığı; oysaki cinsiyet, medeni durum ve eğitimin etkilemediği saptanmıştır [56]. Bir çalışmada; hekimlerde stres ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir [34]. Hulin ve Smith (1964)'in çalışmasında kadınların, işlerinden daha az tatmin oldukları ve bu durumun cinsiyet faktörünün kendisinden ziyade, kadınların aynı iş için erkeklere kıyasla daha düşük ücret almalarından kaynaklanabileceği belirtmiştir [40]. Bir çalışmada acil servisteki erkeklerin iş tatmin düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Yazar bunun nedeni, erkeklerin genel çalışma yaşamında kadın rakiplerine oranla sıklıkla daha iyi koşullara ve daha fazla fırsata sahip olmaları göstermiştir [16].

Literatürdeki bazı çalışmalarda, medeni durum ile tükenmişliğin üç boyutu ve iş tatmini arasında anlamlı fark bulunmamıştır [16 ve 45]. Diğer bir çalışmada, bekâr hekimlerin MTÖ-DG düzeyi evli ya da boşanmış/ayrılmış hekimlerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bekâr hekimlerin İT skoru, anlamlı olarak evli ya da boşanmış/ayrılmış hekimlerden düşük çıkmıştır [37]. Bir aile hekimliği asistan hekimleri çalışmasında, bekârların MTÖ-DG ve MTÖ-DY düzeyleri evlilere göre daha yüksek, MTÖ-KB ise daha düşük bulunmuştur [57]. Yazarlar bunu evli olan kişilerin, kişiler arası ilişkiler ve krizler ile başa çıkma deneyimlerinin fazla olması ile sorun çözme becerilerinin daha gelişmiş olmasına ve aile ortamının, bireyin iş stresi ile başa çıkabilmesi için sosyal destek sağlıyor olmasına bağlamışlardır. Bir çalışmada, bekâr çalışanların MTÖ-DY düzeylerinin evlilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir [12]. Diğer bir çalışmada, bekâr/hiç evlenmemişlerin iş stres ve MTÖ-DY düzeyleri diğerlerinden anlamlı olarak yüksek; dul olanların İT düzeyleri anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur [21]. İT açısından bakılacak olursa medeni durumun bazı çalışmalarda etkili olduğu [45 ve 55]; bazı çalışmalarda ise etkili olmadığı söylenebilir [16, 27 ve 45]. Bireyin, güç sorunları çözümü konusunda yetkinliği artıkça, yaptığı işten doyumu da artmaktadır [55].



Çalışmamızda çocuk sahibi olma/olmama ile MTÖ-DG, MTÖ-DY, MTÖ-KB, AİS ve İT arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde bir çalışma da birden fazla çocuk sahibi olan asistan hekimler tek çocuk sahibi ya da çocuğu olmayanlara göre daha belirgin yüksek MTÖ-DG ve MTÖ-DY puanlarına sahip olduklarını bunu da iş ortamındaki strese, ev ortamında ev işleri ve çocuk bakımı işleriyle eklenen strese başlamışlardır [57]. Bir çalışmada, çocuğu olanların, çocuğu olmayanlara göre MTÖ-DG ve MTÖ-DY anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur [16]. Başka bir çalışmada, çocuk sahipliği ile tükenmişlik ve İT arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır [27]. Bir başka çalışmada ise, tükenmişlik boyutlarından sadece çocuğu olmayanların MTÖ-DY, 1 veya 2 çocuğu olanlara göre daha fazla olduğu gözlenmiştir [12]. Baysal (1995) çocuk sayısının hem MTÖ-DG hem de MTÖ-DY boyutlarında farklılık yarattığını bulmuştur. Çam (1991) hemşirelerin tükenmişliklerini incelediği araştırmasında çocuk sahibi olma durumunun tükenmişliği etkilediğini belirlemiştir. Maslach ve Jackson (1979) yılında yaptıkları çalışmada evli ve çocuk sahibi olanların daha az MTÖ-DG yaşadıklarını belirtmişlerdir [12]. 24 Tıp Fakültesinde yaptıkları çalışmada Carr ve arkadaşları (1998) çocuk sahibi kadın öğretim üyelerinin, çocuk sahibi erkek öğretim üyelerine göre daha düşük İT sahip oldukları belirlenmiştir [55].

Çalışmamızda, 45 yaş ve üzeri olanların MTÖ-DG ve MTÖ-DY ve AİS düzeyleri diğer gruptan yüksek; 35-44 yaş grubundakilerin ise İT düzeyi diğer gruptan yüksek olmasına rağmen fark anlamlı bulunmamıştır. Kritik vakaların yaygın olduğu, şiddetin çok görüldüğü, bulaşıcı hastalıkların ciddi bir tehdit oluşturduğu, fiziksel zorlamanın olduğu, ambulans hizmetlerinde ilerleyen yaşlarda stres faktörlerinin artması ve bunların zamanla tükenmişlik düzeyini yükseltmesi çalışanlar için ciddi sorunlar yaratacağı düşünülmektedir. İT açısından bakılacak olursa; çalışanların ilk işe başladığı dönemlerde yukarıda sayılan risk faktörleri ile bir anda yoğun bir şekilde karşılaşmaları onların tatmin düzeyini düşürdüğü; sonrasında zamanla bu koşullara alıştığı için kısmi olarak yükseldiği; ancak yaşın ilerlemesi ile beraber ruhsal, duygusal, fiziksel sorunların artması ile tatminin yeniden düşmeye başladığı ileri sürülebilir.

Literatürde yer alan bazı çalışmalarda yaş grupları ile tükenmişlik/tükenmişlik alt boyutları [27 ve 45] ve iş tatmin [27, 40 ve 45] düzeyleri arasında fark olmadığı saptanmıştır. Bir çalışmada yazar, ileri yaştaki bireylerin MTÖ-KB düzeyinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptamıştır. Yazar, bunun nedenini ileri yaştaki bireylerin geçmişten gelen deneyimlerinin etkisi ile genç çalışanlara göre daha sabırlı, olgun ve dengeli olmalarına bağlamıştır [39]. Kimi araştırmacılar, genç ve yeni işe başlayan bireylerde İT'nin yüksek olduğu, orta yaşlarda ve iş tecrübesi kazanılması sonucu bu tatminin düştüğü, ancak ileri yaşlarda iş güvenliğinin oluşması ile İT'nin tekrar yükseldiğini ileri sürmektedirler [36]. Hastane'de yapılan bir çalışmada, 1-5 yıl çalışanların tatmin düzeyleri yüksek çıkarken, 6-10 yıl çalışanlarda düşme eğilimine girdiği sonrasında 11-15 yıl ve 16 yıl ve üzeri çalışanlarda giderek yükselme devam ettiği görülmektedir. Yazar bunun nedenini beklentilerin zamanla daha gerçekçi olmasına bağlamıştır [48]. Farklı bir çalışmada ise erken yaştakilerin tükenmişlik alt boyutları değil de genel tükenmişlik düzeyi anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yazar, bunun nedenini mesleğin ilk yıllarında insanlarla yüz yüze iletişim kurmanın getirdiği zorluklara ve uyum sorununa bağlamıştır [12]. Diğer bir çalışmada genç hekimlerin, diğer gruptan göre yüksek düzeyde tükenmişlik ve düşük düzeyde iş tatmini yaşadıkları ortaya çıkmıştır [37]. Başka bir çalışmada ise genç hekimlerin, daha fazla stresli oldukları bildirilmektedirler [34].



Çalışmamızda eğitim düzeyi yükseldikçe MTÖ-DG, MTÖ-DY ve AİS düzeyinin de anlamlı olarak yükseldiği gözlenmektedir. Bunun nedeni eğitim düzeyi yüksek çalışanların, aldığı eğitime uygun bir pozisyonda görev yapmamaları ve kariyer ile ilgili beklentilerinin karşılanmaması gösterilebilir. Bir çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan çalışanların, eğitim düzeyi düşük olan çalışanlara göre daha fazla tükenme yaşamakta olduğunu belirtilmiştir [32]. Eğitim düzeyi yüksek olan iş görenlerin iş ortamında daha fazla sorumluluk almaları ve iş ile ilgili beklentilerinin daha yüksek olması gibi faktörler tükenmişliğin daha fazla yaşanmasında etkili olabilmektedir [40]. Demirbaş'ın (2006), Çam (1991) ve Dolunay (2001) yaptıkları çalışmalarda eğitim durumu ile tükenmişlik düzeyleri arasında herhangi bir ilişki olmadığı belirlenmiştir [12]. Bir başka çalışmada tükenmişlik ve iş tatmini ile eğitim durumu arasında fark bulunamamıştır [27].

Meslekte çalışma süresi 16-20 yıl arası olanların MTÖ-DG düzeyi meslekte daha az çalışanlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ayrıca, 16-20 yıl arası çalışanların MTÖ-DY düzeyi 11-15 yıl çalışanlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Genel olarak bakıldığında, mesleğe yeni başlayanlarda tükenmişliğin yüksek olduğu, sonrasında tükenmişliğin düştüğü ancak meslekte süre uzadıkça tükenmişliğin tekrar yükselişe geçtiği söylenebilir. Özellikle mesleğe yeni başlayanlarda mesleki sorumluluk ve risk nedeniyle ruh ve beden sağlığı olumsuz etkilenmekte buda tükenmişliğin artmasına neden olabilmektedir. Meslekte uzun süre çalışanlarda ise ruhsal, duygusal, fiziksel sorunlardan kaynaklı tükenmişlik düzeyinin yükseldiği düşünülmektedir.

Ergin (1996) işe yeni başlayan sağlık personelinin MTÖ-DG düzeylerinin daha yüksek olduğunu, bununla birlikte 20 yıldan fazla çalışanların MTÖ-KB duygusunun daha yüksek olduğunu ifade etmiştir [12]. Bir çalışmada, bir yıllık asistanlarının daha yüksek MTÖ-DG, MTÖ-DY ve daha düşük MTÖ-KB puanı aldıkları bulunmuştur. Araştırmacılar, mesleğe yeni başlayan genç hekimlerin pek çok niteliğe sahip olmalarına rağmen sezgi ve iç donanımdan yoksun olmaları nedeniyle karşılaştıkları stresle baş edemedikleri öne sürmüştür [57]. Ronen (1978) bireylerin işe ilk başladıklarında işin yeniliğinden ve ilk beklentilerden kaynaklanan görece doyumun aynı işi 2 ile 5 yıl süreyle yaptıktan sonra azalmaya başladığına, aynı meslekte 6 yıl ve üzeri süreden sonra ise doyumun yeniden artmaya başlayacağına ilişkin bulguları ile benzerlik göstermektedir. Ronen (1978), başlangıçtaki görece doyumun azalmasını ve kıdem arttıkça yeniden yükselmeye başlamasını bireylerin zamanla beklentilerinde daha gerçekçi olmaya başlamaları şeklinde açıklamaktadır [58]. Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, İT ile deneyim (çalışma süresi) arasında pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur. Araştırmada, ileri yaştaki hemşirelerin genç hemşirelere göre daha yüksek düzeyde İT'ne sahip oldukları belirlenmiştir. Araştırmacı bu durumu, genç yaştaki çalışanların kariyerlerine başlarken birçok zorlukla mücadele etmesine bağlamaktadırlar [2].

Çalışmamızda, hekimlerin MTÖ-DG, MTÖ-DY ve AİS düzeyleri diğer yardımcı sağlık personeli ve şoförlerden anlamlı olarak daha yüksek çıkarken; yardımcı sağlık personelinin MTÖ-KB düzeyi hekim ve şoförlerden yüksek çıkmıştır. Şoförlerin de İT düzeyi diğer iki gruptan yüksek bulunmuştur. Hekimlerin, vakalarda birinci derecede sorumlu olması nedeniyle stres ve buna bağlı tükenmişlik düzeyleri yüksek çıkmış olabilir. Şoförlerin ise tıbbi açıdan herhangi bir sorumluluğu olmaması nedeniyle tatmin düzeyleri daha yüksek çıkmış olabilir.

Çalışmalarda hekimlerin tükenmişlik seviyesinin yardımcı sağlık personeli ve şoförlerden daha yüksek olduğu; bunun nedeninin ise



hekimlerin iş tanımlarının daha belirsiz olması, hasta sorumluluğunu birincil düzeyde yüklenmeleri ve diğer acil çalışanlarından farklı olarak hastanın tanısıl işlemleri ve tedavisi ile ilgili karar alan kişi konumunda bulunmaları gösterilmiştir [16].

5. SONUÇLAR (CONCLUSIONS)

112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği çalışanlarının, MTÖ-DG, MTÖ-DY, MTÖ-KB, AİS ve İT düzeylerinin farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan çalışma sonucunda eğitim durumu, meslekte çalışma süresi ve meslek demografik özelliklerinin farklılaşmaya neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bulgular bölümünde benzer sonuçlara veya farklı sonuçlara ulaşan çalışmalar detaylı olarak anlatılmıştır. Yatay-kesit veri analizine (anket çalışması) dayalı olan çalışmada elde edilen sonuçların anket örnekleme dahil olmuş örneklemden elde edilen sonuçlar olup, sonuçların tüm benzer kitlelerde aynı kalacağı savunulmamıştır. Çok açıktır ki alan araştırmasının sonuçları çalışmanın varsayımları çerçevesinde sonuçlar doğurur. Amaç örneklemin seçildiği anakütlenin durumu hakkında yorum yapmak olduğu için yöntem olarak hipotez testi seçilmiştir. Farklı istatistiksel yöntem seçimi aynı amaçlar için seçilen örneklemin gözlem değerlerinden hesaplanan örneklem istatistiği değişmeyeceği için farklı sonuçlar ortaya çıkmasını sağlamaz.

Tablo 4’de meslekte çalışma sürelerine göre; MTÖ-DG, MTÖ-DY, MTÖ-KB, AİS ve İT düzeylerinin ortalama puanları verilmiştir. Tablo’nun ilgili bölümü dikkatlice incelendiğinde; mesleğe yeni başlayan personel ile meslekte geçen sürenin artmasının ölçeklerde ortalama puanı arttırdığı gözlemlenmektedir. Bu durum “mesleğe yeni başlayanlarda tükenmişliğin yüksek olduğu, sonrasında tükenmişliğin düştüğü ancak meslekte süre uzadıkça tükenmişliğin tekrar yükselişe geçtiği söylenebilir” yargısını ortaya çıkartmaktadır. Bu durum yapılan hipotez testi ile sınanmıştır ve ortaya konmuştur.

Çalışmada benzer konu ile ilgili literatür taraması detaylı olarak verilmiştir. İstatistiksel değerlendirme ve sonuçların bazıları literatürde yapılan çalışmaları desteklerken bazı sonuçlar farklılaşma göstermiştir. Özellikle farklılaşmanın kaynağı hakkında bulgular bölümünde yapılan yorumlamalar konu ile ilgili literatüre yeni katkılar getireceği görüşü ile birlikte özellikle akademik çevrelerden daha fazla konu içinde bizzat çalışan uygulamacılara yön gösterici olacaktır.

112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği çalışanlarının, MTÖ-DG, MTÖ-DY, MTÖ-KB, AİS ve İT düzeylerini belli periyotlarla ölçmeli; stres ve tükenmişliğin yükselmesine, iş tatminin düşmesine neden olabilecek faktörler konusunda bilgilendirme yapmalı, bu değişkenler konusunda belirtiler görüldüğünde organizasyonel bazda olaya müdahale etmeli ve gerekiyorsa profesyonel psikolojik destek başta olmak üzere çeşitli desteklerde bulunmalıdır. Öğrenme ve ileri eğitimin olanakları ile çalışanların yetenek ve becerileri geliştirilerek, kapasiteleri artırılarak stres faktörleri ortadan kaldırılmalı ve böylece tükenmişliğine önüne geçilmelidir. Travmatik olaylardan sonra çalışanlara örgütsel destek ve sosyal destek sağlanmalıdır. Etkinlikler düzenlenerek çalışanların dönem dönem bir araya gelmesi, iş dışı konularda konuşabilecekleri bir ortam oluşturulması, birlikte güzel vakit geçirerek aralarında iyi ilişkiler geliştirilmesi sağlanmalıdır. Bu sayede örgüt için değerli oldukları hissettirilmelidir. Özellikle olay yerine müdahale eden ve korunmasız olan ambulans personelinin güvenliğinin sağlanmalıdır.



KAYNAKLAR (REFERENCES)

1. Aasa, U., Barnekow-Bergkvist, M., Angquist, K.A., and Brulin, C., (2005). Relationships between Work-Related Factors and Disorders in the Neck-Shoulder and Low-Back Region among Female and Male Ambulance Personnel, *Journal of Occupational Health*, Volume 47, Number: 6, pp: 481-489.
2. Al-Aameri, A.S., (2000). Job Satisfaction and Organizational Commitment for Nurses, *Saudi Medical Journal*, Volume 21, Number: 6, pp: 531-535.
3. Alexander, D.A. and Klein, S., (2001). Ambulance Personnel and Critical Incidents: Impact of Accident and Emergency Work on Mental Health and Emotional Well-being, *Br J Psychiatry*, Volume 178, Number: 1, pp: 76-81.
4. Ardıç, K. ve Polatçı, S., (2008). Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde bir Uygulama (GOÜ Örneği), *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi Cilt: 10 Sayı: 2*, ss: 69-96.
5. Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Balcı, Y. ve Kaptanoğlu, C., (2002). Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, Cilt: 3, ss: 147-154.
6. Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Balcı Y., and Kaptanoğlu C., (2006). Identification of Violence in Turkish Health Care Settings, *Journal of Interpersonal Violence*, Volume: 21 Number: 2, pp: 276-296.
7. Barlow, C.B., Rizzo, A. G., (1997). Violence against Surgical Residents, *West j Med*, Volume: 167, pp: 74-78.
8. Bennett, P., Williams, Y., Page, N., Hood, K., and Woollard, M., (2004). Levels of Mental Health Problems among UK Emergency Ambulance Workers, *Emergency Medicine Journal*, Volume: 21, Number: 2, pp: 235-236.
9. Brewer, E.W. and Clippard, L.F., (2002). Burnout and Job Satisfaction among Student Support Services Personnel, *Human Resource Development Quarterly*, Volume: 13, Number: 2, pp: 169-186.
10. Budak, G. ve Budak, G., (2004). İşletme Yönetimi, 5. Baskı, İzmir: Barış Yayınları.
11. Budak, G. Ve Sürgevil, O., (2005). Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama, *D.E.Ü. İ.İ.B.F. Dergisi Cilt: 20, Sayı: 2*, ss: 95-108.
12. Demirbaş, A.R., (2006). Üç Farklı Hastanenin Yöneticilerinin ve Klinikte Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Durumları, *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.
13. Dikmetaş, E., Top, M. ve Ergin, G., (2011). Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), ss: 137-149.
14. Duran, A., Ocak, T., Yorgun, S. ve Koç, D., (2012). 112 Ambulans Servisinde Çalışan Memnuniyeti, *Abant Med J*, 1(3), ss: 144-148.
15. Ergün, A., Yasemin Özer, Y. ve Baltaş, Z., (2001). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Stres Düzeyleri ve Stresin Hemşireler Üzerindeki Etkileri, *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 5(2), ss: 70-79.
16. Erol, A., Akarca, F., Değerli, V., Sert, E., Delibaş, H., Gülpek, D. ve Mete, L., (2012). Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu, *Klinik Psikiyatri*, 15, ss: 103-110.



17. Fairbrother, K. and Warn, J., (2003). Workplace Dimensions, Stress and Job Satisfaction, *Journal of Managerial Psychology*, Volume: 18 Number: 1, pp: 8-21.
18. Gibson, D.W., (2011). The Effect of Trust in Leader on Job Satisfaction and Intent to Leave Present Job in the Context of the Nursing Profession, PHD Thesis, University of Louisville.
19. Gül, H., Oktay, E. ve Gokce, H., (2008). İş Tatmini, Stres, Örgütsel Bağlılık, İşten Ayrılma Niyeti ve Performans Arasındaki İlişkiler: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama Akademik Bakış, *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, Sayı 20, ss:1-11.
20. Hansen, C.D., Rasmussen, K., Kyed, M., Nielsen, K.J., and Andersen J.H., (2012). Physical and Psychosocial Work Environment Factors and Their Association with Health Outcomes in Danish Ambulance Personnel - a Cross-Sectional Study *BMC Public Health*; doi:10.1186/1471-2458-12-534, Volume: 12, pp: 534.
21. Hazell, K.W., (2010). Job Stress, Burnout, Job Satisfaction and Intention to Leave Among Registered Nurses Employed in Hospital Settings in the State of Florida, PhD Thesis, Lynn University.
22. Ho, W.H., Chang, C.S., Shih, Y.L., and Liang, R.D., (2009). Effects of Job Rotation and Role Stress Among Nurses on Job Satisfaction and Organizational Commitment, *BMC Health Services Research*, DOI:10.1186/1472-6963-9-8, Volume: 9, pp:8.
23. İraz, R., Altınışik, İ. ve Ganiyusufoğlu, A., (2012). Örgütlerde Mesleki Tükenmişlik ve Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama, *Sosyoteknik Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, Yıl: 2, Sayı: 3, ss: 451-472.
24. Jallow, M., (2003). The Relationship among Perceptions of Healthcare Quality Culture, Job Satisfaction, and Organizational Commitment among Teaching Hospital Nurses, MSc Thesis, University of Toronto, Canada.
25. Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P., and Millet, C., (2005). The experience of work-related stress across occupations, *Journal Managerial Psychology*, Volume: 20, Issue: 2, pp: 178-187.
26. Jones, J. and Sylakowski, M., (2000). The Impact of Hospital Mergers on Organizational Culture, Organizational Commitment, Professional Commitment, Job Satisfaction and Intent to Turnover on Registered Professional Nurses on Medical-Surgical Hospital Units, PhD Thesis, State University of New York at Buffalo.
27. Kitapçioğlu, G., (2000). Bornova Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Görev Yapan Ebelerin İş Güçlüğü Faktörlerinin Belirlenmesi ve İş Doymu, Tükenmişlik, Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, İzmir.
28. Kök, B.S., (2006). İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılığın İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 20, Sayı 1, ss: 291-317.
29. Kushnir, T., Cohen, A.H., and Kitai, E., (2000). Continuing Medical Education and Primary Physicians' Job Stress, Burnout and Dissatisfaction, *Medical Education*; Volume: 34, pp: 430-436.
30. Leblanc, C. and Heyworth, J., (2007). Emergency Physicians: "Burned Out" or "Fired up"? *Canadian Journal Emergency Medical*, Volume: 2, pp: 121-123.
31. Luthans, F., (1995). *Organizational Behavior*, 7. Baskı, New York: McGraw-Hill Inc.



32. Maslach, C., (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention, *Current Directions in Psychological Science*, Volume: 12, Number: 5, pp: 189-192.
33. Naudé, J.L.P. and Rothmann, S., (2003). Occupational Stress of Emergency Workers in Gauteng, *SA Journal of Industrial Psychology*, Volume: 29, Number: 4, pp: 92-100.
34. Olkinuora, M., Asp, S., Juntunen, J., Kauttu, K., Strid, L., and Aarimaa, M., (1990). Stress Symptoms, Burnout and Suicidal Thoughts in Finnish Physicians, *Soc Psychiatr Epidemiol*, Volume: 25, pp: 81-86.
35. Ölmezoğlu, B.Z. Vatansever, K. ve Ergör, A., (1999). İzmir İli Metropol Alan 112 Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarında Şiddete Maruziyetin Değerlendirilmesi, *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi*, 26-28, Ankara.
36. Öztürk, Y. ve Alkış, H., (2011). Konaklama İşletmelerinde Çalışanların İş Tatmininin Ölçülmesi Üzerine Bir Araştırma, *Bülent Ecevit Üniversitesi Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, Cilt 7, Sayı 14, ss: 437-460.
37. Özyurt, A., Hayran, O., and Sur, H., (2006). Predictors of Burnout and Job Satisfaction among Turkish Physicians, *Q J Med*, Volume: 99, pp: 161-169.
38. Ploeg van der, E. and Kleber, R.J., (2003). Acute and Chronic job Stressors among Ambulance Personnel: Predictors of Health Symptoms, *Occup Environmental Med*, Volume: 60, Number: 1, pp: 40-46.
39. Polatçı, S., (2007). Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler (Gazi Osmanpaşa Üniversitesi Akademik Personeli Üzerinde Bir Analiz), *Gazi Osmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Tokat.
40. 40. Sat, S., (2011). Örgütsel ve Bireysel Özellikler Açısından İş Doyumu ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişki: Alanya'da Banka Çalışanları Üzerinde Bir İnceleme, *Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Adana.
41. Shanafelt, T.D., Bradley, K.A., Wipf, J.E., and Back, A.L., (2002). Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program, *Ann Intern Med*, Volume: 136, pp: 358-367.
42. Spector, P.E., (1997). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences*, Thousand Oaks, CA: Sage.
43. Sterud, T., Ekeberg, Ø., and Hem, E., (2006). Health Status in the Ambulance Services: a Systematic Review *BMC Health Services Research*, Volume: 6, Number: 82, pp: 1-10.
44. Sucu, G., Cebeci, F. ve Karazeybek, E., (2007). Acil Birim Çalışanlarına Hasta ve Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet, *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, Cilt: 7, ss: 156-62.
45. Sünter, A.T., Canbaz, S., Dabak, Ş., Öz, H. Ve Pekşen, Y., (2006). Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik, İşe Bağlı Gerginlik Ve İş Doyumu Düzeyleri, *Genel Tıp Dergisi*, Cilt: 16, Sayı: 1, ss: 9-14.
46. Şahin, D., Turan, N.F., Alparıslan, N., Şahin, İ., Faikoğlu, R. ve Görgülü, A., (2008). Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri, *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, Cilt: 45, Sayı: 4, ss: 116-121.
47. Tanner, B.M., (2007). *An Analysis of the Relationships among Job Satisfaction, Organizational Trust, and Organizational Commitment in an Acute Care Hospital*, PhD Thesis, San Francisco: Saybrook Graduate School and Research Center.



48. Tekingündüz, S., (2012). Örgütsel Bağlılık Üzerinde Örgütsel Güven ve İş Tatmininin Etkisinin Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
49. Toker, B., (2011). Burnout among University Academicians: An Empirical Study on the Universities of Turkey, Doğu Üniversitesi Dergisi, Cilt: 12, Sayı: 1, ss: 114-127.
50. Tokuç, B., Turunç, Y. ve Ekuklu, G., (2011). Edirne'de Ambulans Çalışanlarının Anksiyete, Depresyon ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeyleri, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Türk Tabipler Birliği, Sayı: 42, ss: 39-44.
51. Topuz, A., (2006). Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği, İş Stresi ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
52. Tunç, T., (2008). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ile Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.
53. Udechukwu, I.I., (2007). The Influence of Intrinsic and Extrinsic Satisfaction on Organizational Exit: Evidence from a Correctional Setting, Journal of Applied Management and Entrepreneurship, Volume: 12, Number: 1, pp: 127-141.
54. Uzun, Ş., Karacaoğlu, B., Akıncı, S.B., Erden, İ., Aydın, Sarıcaoğlu, F. ve Aypar, Ü., (2013). Anesteziyoloji Ve Dahiliye Asistanlarındaki İş Stresi ve Tükenmişlik Durumu, Journal of Anesthesia - JARSS, Volume: 21, Number: 4, pp: 224-229.
55. Ünal, S., Karlıdağ, R. ve Yoloğlu, S., (2001). Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doymu Düzeylerinin Yaşam Doymu Düzeyleri ile İlişkisi, Klinik Psikiyatri, 4, ss: 113-118.
56. Weiss, S.J, Silady, M.F., and Roes, B., (1996). Effect of Individual and Work Characteristics of EMTs on Vital Sign Changes during Shiftwork, American Journal of Emergency Medicine, Volume: 14, Number: 7, pp: 640-644.
57. Yaman, H. ve Ungan, M., (2002). Tükenmişlik: Aile Hekimliği Asistan Hekimleri Üzerine Bir İnceleme, Türk Psikoloji Dergisi, Cilt: 17, Sayı: 49, ss: 37-44.
58. Yelboğa, A., (2007), Bireysel Demografik Değişkenlerin İş Doymu İle İlişkisinin Finans Sektöründe İncelenmesi, Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 4, Sayı: 2, ss: 2-18.
59. Yelboğa, A., (2009). Validity and Reliability of the Turkish Version of the Job Satisfaction Survey (JSS), World Applied Sciences Journal, Volume: 6, Number: 8, pp: 1066-1072.
60. Yenal, S. ve Ergör, A., (2013). Hastane Öncesi Acil Bakım Eğitiminde Mesleki Risklerin Yeri, Türkiye Acil Tıp Dergisi - TR Journal Emergency Medical, Volume: 13, Number: 1, pp: 33-41.
61. Young, K.M. and Cooper, C.L., (1997). Occupational Stress in the Ambulance Service: a Diagnostic Study, Health Manpower Management, Volume 23, Number 4, pp: 140-147.
62. Yüksel, İ., (2003). İş Stresi, İşe Bağlılık ve İş Doymu Arasındaki İlişkinin Analizi, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 17, Sayı: 1-2, ss: 213-224.