

Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Silifke’de Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma

İlter HELVACI

Mersin Üniversitesi,
Silifke Uygulamalı Teknoloji ve İşletmecilik Yüksekokulu,
İşletme Bilgi Yönetimi Bölümü. E-mail: ilterhelvaci@mersin.edu.tr

Mithat TURHAN

Mersin Üniversitesi,
Silifke Uygulamalı Teknoloji ve İşletmecilik Yüksekokulu,
İşletme Bilgi Yönetimi Bölümü. E-mail: mithatt@mersin.edu.tr

ÖZET: Tükenmişlik; özellikle mesleğinin gereği insanlar ile etkileşimi yüksek olan doktor, hemşire, öğretmen, avukat, satış temsilcileri ve bankacılar gibi meslek gruplarında görülmektedir. Çalışan kişilerde oluşan ve strese cevap olarak verilen, süreklilik arz eden bir kronik hassasiyet durumu olarak ifade edilmektedir. Özellikle çalışanlar üzerinde önemli sıkıntılara neden olan Tükenmişlik Sendromuna yakalanan çalışanların fiziksel, psikolojik rahatsızlıklara yakalandıkları ifade edilmektedir. Bunun yanı sıra, çalışanların işe gelmemeleri, çalışma saatlerinde iş yerlerinde olmamaları, iş gücü devir hızı oranlarının artması, yaptıkları işe kendilerini verememeleri ve ardından gelen performans düşüklüğü örgütler için yüksek maliyetlere sebep olacaktır. Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve demografik değişkenler ile bazı değişkenler açısından tükenmişlik düzeylerinin durumunu ortaya koymaktır. Çalışmaya 130 sağlık çalışanı katılmış olup elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Tükenmişlik alt boyutları ile demografik faktörler açısından yapılan karşılaştırmalarda cinsiyet, yaş, eğitim, meslek ve gelir gibi demografik değişkenlerin yanı sıra iş yükü, hizmet süresi gibi mesleğe yönelik değişkenlerin etkilerinin önemli olduğu ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik; Sağlık Çalışanları; Tükenmişlik Boyutları

JEL Kodu: M54

The Examination of Burnout Levels: A Study on Healthcare Staff Working in Silifke

ABSTRACT: Burnout is especially seen in occupations such as doctors, nurses, teachers, lawyers, sales representatives, bank employees which require a high level of interaction with people. Burnout is described as the continuous chronic sensitiveness that employees suffer from and occurs as a reaction to stress. It is stated that burnout syndrome causes important problems especially for working people and people who get burnout syndrome suffer from physical and psychological disorders. Burnout syndrome may result in absenteeism, not being at work during the office hours, increase of employee turnover rates, not concentrating on his/her task which all result in low performance and cause high cost for organizations. The purpose of this study is to determine the burnout level of healthcare workers and to reveal the burnout level in terms of demographic variables and work-load and other variables. The sample involves 130 healthcare workers who participated in the study The data obtained was analyzed statistically and results showed that levels of burn out of health workers significantly varied in terms of gender, age, education, occupation and income as well as work-load and tenure.

Keywords: Burnout; Medical Staff; Burnout Dimensions

JEL Code: M54

1. Giriş

Tükenmişlik kavramı ilk kez 1974 yılında psikanalist Herbert J. Freudenberger tarafından literatüre kazandırılmıştır. Freudenberger tükenmişliği “başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu” şeklinde tanımlanmıştır (Aktaran: Polatçı, 2007). Yaklaşık kırk yıllık bir geçmişe sahip olan tükenmişliğin, çalışma hayatında iş görenler üzerinde ve örgütler üzerinde önemli etkileri bulunması sebebiyle gerek akademisyenlerin gerekse de yöneticilerin dikkatini çekmiştir (Halbesleben ve Buckley, 2004:859).

Çalışanlar üzerinde önemli huzursuzluklara ve sıkıntılara neden olan tükenmişlik sendromuna yakalanan çalışanların fiziksel, psikolojik rahatsızlıkların yanında sundukları hizmet kalitesi de olumsuz etkilenecek (Renzi, Tabolli, Lanni, Pietro ve Puddu, 2005:153) bu durum da “örgütler açısından hiç de arzu edilmeyen” sunulan hizmeti alanlar açısından memnuniyetsiz bir kitle yaratacaktır. Çalışanların tükenmişlikleri insan kaynakları birimleri açısından önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Tükenmiş olduğunu hisseden çalışanın zihinsel ve bedensel bir takım ciddi rahatsızlıklara sahip olduğunu düşünürsek bu kişilerin hizmet verdikleri insanlara karşı olumsuz davranışlar göstereceği ve standartların altında hizmet vereceği bekleneceğinden hem kendi, hem karşısındaki insanları hem de çalışanı olduğu örgüte zarar vereceğini söylemek yanlış olmayacaktır.

2. Tükenmişlik Kavramı ve Tükenmişliğin Boyutları

Tükenmişlik iş hayatında ortaya çıkan kronik stres sonucunda ortaya çıkan zihinsel tükenmedir (Brennkmeijer ve Yperen, 2003:16). Tükenmişlik iş yerinde süreklilik arz eden stresin yol açtığı şiddetli sendrom halidir (Maslach, 2003:190). Stresin yol açtığı kronik gerginliğin temel sebebi çalışan ile iş arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanmaktadır.

Maslach tükenmişliği, iş yüzünden kişilerde oluşan ve strese cevap olarak verilen, süreklilik arz eden kronik hassasiyet durumu olarak tanımlamıştır (Maslach, 2003:189). Maslach (1981) bir başka çalışmasında da tükenmişliği; çalışanların sıklıkla karşılaşılabileceği duygusal tükenme durumu (s:99) olarak ifade ederek tükenmişliği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve mesleki yeterlilik olmak üzere üç boyutta incelemiştir (Tanner, Kalimo ve Mutanen, 2002:556) ve geliştirdiği Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI) ile bu alanda yapılan akademik çalışmalara temel oluşturmuştur.

Aşağıda tükenmişlik boyutları olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutları ayrıntılı şekilde açıklanmaktadır.

2.1. Duygusal tükenmişlik; duygusal kaynakların tükenmesi, çalışanların psikolojik olarak kendilerini işlerine verememeleri durumu olarak ifade edilmektedir (Maslach, Jackson, 1981:99). Maslach, duygusal tükenmişlik ile kişinin duygusal olarak kendisine fazla yüklenmesi, karşısındaki kişilerin duygusal talepleri karşısında kendisini bozguna uğramış hissetmesi, bitkinlik ve tükenmişlik hissiyle daha fazla yoluna devam edememesi sonuçlarının ortaya çıktığını ifade etmektedir. Kişi, diğer kişilerin isteklerini karşılamakta yetersiz kaldığını hissetmekte ve mesleki çabalarını azaltmakla, diğer kişilerle olan iletişimini de işlerin yürümesini sağlamaya yetecek asgari seviyede tutarak duygusal tükenmişlikleri ile baş etmeye çalışmaktadırlar (aktaran Hamann ve Gordon, 2010:35).

2.2. Duyarsızlaşma; Çalışan duyarsızlaşmanın ilk dönemlerinde çalışanlar duygusal gerilimlerini azaltmak için kendisinden beklenen her şeyi, kitabına uygun şekilde yapma eğilimindedirler. Bu eğilim zamanla yerini duygusuz, insanları ve onların ihtiyaçlarını göz önüne almayan ve onların hissiyatlarına değer vermeyen, onları bir birey olarak değil de bir nesne olarak değerlendirmeye başlaması duyarsızlaşmayı daha da büyütmektedir. Duyarsızlaşmanın derin bir hal alması ile kişi kendisini soğuk ve başkalarının isteklerine cevap vermekten kaçınan ilgisiz bir kişi olarak değerlendirme eğilimine girecektir (aktaran Hamann ve Gordon, 2010:35). Kişinin bu duyarsızlık seviyesinde hizmet verdiği kişilerin yanı sıra çalışma arkadaşlarına ve çalıştığı örgüte karşı da bu tavrı takınması olası olmaktadır. Kişinin hizmet verdiği kişilere karşı aşağılayıcı ifadeler kullanması (hastanın ismi yerine hastalığını ifade etmesi; oda 200, böbrek), çalışma arkadaşlarıyla bitmek bilmeyen sohbetler, molaların uzatılması, mesleki jargonun gerekli gereksiz kullanılması duyarsızlaşma boyutunun semptomları olarak ifade edilmektedir (Cordes ve Dougherty, 1993:623). Kişinin kendisini bu şekilde değerlendirmesi de kişisel başarı boyutunun sorgulanmasını beraberinde getirecektir.

2.3. Kişisel Başarı; Kişinin kendisini negatif değerlendirme eğilimi olarak tanımlanabilir (Cordes ve Dougherty, 1993:623). Kişinin kendisine ihtiyaç duyulduğunda yardım edemeyeceklerini hissetmeleri sonucunda ortaya çıkmaktadır. Mesleki olarak kendilerini değersiz hissetmeleri, katkılarının ve rollerinin önemsiz olduğunu görmeleri sonucunda mesleki yeterlilik sorgulanmaya başlar Kişinin kendine olan saygısı ve güveni azalarak depresyon hali ortaya çıkar (Hamann ve Gordon, 2010:35).

3. Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler

Maslach, tükenmişliğe neden olan unsurların başında aşırı iş yükü, kontrol düzeyi, yetersiz ödüller, çalışma arkadaşları ile olan ilişkiler, adalet eksikliği, değer çatışmaları gibi unsurların geldiğini ifade etmektedir (Aktaran: Cullen, Silverstein ve Foley, 2008:64). Çalışanın iş yükünün artması halinde duygusal yükün arttığı ifade edilmektedir.

Uzun çalışma saatleri, rol çatışması ve rol belirsizlikleri, iş tatminsizliğini arttırması sebebiyle çalışanlar için güçlendirme uygulamalarının olmaması, örgüt için kendilerini değersiz hissetmeleri, takdir edilmemeleri, pozitif geri beslemenin yapılmaması, sınırlı tatil süreleri ve dinlenme molaları, iletişim problemleri örgütsel yapı nedeniyle tükenmişliğe neden olan faktörler olarak ifade edilmektedir (Unger, 1980:46-48).

Tükenmişliğin kişisel kaynaklarına bakıldığında; sınırların çizilmemiş olması, kişinin kendi ihtiyaçlarına yeteri kadar önem vermemesi, fiziksel ve psikolojik olarak çalışanın kendisini dış çevreden izole etmesi, güçsüzlük, profesyonel kimlik eksikliği gibi unsurlar ifade edilmektedir (Unger, 1980:49).

Bunun yanı sıra, yaş, medeni durum, çalışma süresi, cinsiyet gibi demografik unsurlar unsurlarında tükenmişlik ile ilişkisi bulunmaktadır (Çavuş ve Demir, 2010:64). Kişilik özellikleri ve tükenmişlik sendromu arasındaki ilişkiyi araştıran Akçamete ve arkadaşları tarafından (2001) yapılan çalışmada da A tipi kişilik özelliklerine sahip olan kişilerin daha fazla tükenmişlik eğiliminde olduğu ifade edilmektedir (Aktaran: Şahinoğlu ve Arkar, 2011:160).

Ayrıca sıra mizaç ve karakterin tükenmişlik ile arasındaki ilişkileri ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (Şahinoğlu ve Arkar, 2011:162-163).

Ancak yapılan çalışmalarda kişinin kişilik özelliklerinden ziyade çalışma ortam ve koşullarının kişinin tükenmişliğini belirleyen temel unsurlar olduğu ifade edilmektedir (Şeşen, 2010:68).

4. Tükenmişlik Sonucunda Ortaya Çıkan Durumlar

Tükenmişlik Çalışanlar için psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklara sebep olmaktadır (Jenkins ve Maslach, 1994:03) Maslach, Tükenmişlik sendromunun ilk belirtileri olarak enerji kaybı, performanstaki düşüş, verilen görevlerin başarılı bir şekilde yapılmasındaki yetersizlikler, hedef odaklı ortak iş gruplarında isteksizliğin ortaya çıktığını ifade etmektedir (Aktaran: Eivazi, Alilou, Fereidounnia ve Zaki, 2013:304).

Fizyolojik olarak ortaya çıkan belirtiler; baş ağrısı, kollesterol yükselmesi, uyusukluk hali, uyku bozuklukları, fiziksel olarak tükenmişlik hissi ve bunların sonucunda da alkol ve uyuşturucu kullanımı gelmektedir (Maslach ve Jackson,1981:100). Bireyin fizyolojik olarak yukarıda ifade edilen olumsuz karşılaşılması halinde kendisinden beklenen işleri verimli şekilde yapamayacak, performans düşüklüğü olacak, ortaya koyduğu iş çıktıları ne kendisini ne de yöneticilerini memnun edecektir.

Psikolojik olarak ortaya çıkan belirtiler ise sinirlilik hali, tedirginlik, huzursuzluk, hayata karşı olumsuz bakış açısı, arkadaşlık ve yardımseverlik duygularının azalması, paranoyak düşünceler ve depresyon hali olarak ifade edilmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2008:73).

Organizasyonlar için tükenmişlik, iş görenlerin hizmet verdikleri kişilerin ihtiyaçlarını tam olarak karşılayamamaları, onlara karşı kaba ve incitici davranışlar içine girmeleri sebebiyle müşteri memnuniyetsizliğinin ve şikâyetlerinin artması sonucunu doğuracaktır. Bunun yanı sıra çalışanların işe gelmemeleri, çalışma saatlerinde iş yerlerinde olmamaları, iş gücü devir hızı oranlarının artması , yaptıkları işe kendilerini verememeleri ve ardından gelen performans düşüklüğü örgütler için yüksek maliyetlere sebep olacaktır (Vahey, Aiken, Sloane, Clarke, ve Vargas , 2004: II58).

5. Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Uygulama

5.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi öncelikli olarak sağlık çalışanlarının yaptıkları işte mutlu olmalarına ve yüksek derecede motivasyona sahip olmalarına bağlıdır. Dolayısıyla yaptıkları işten haz almayan, yeterli motivasyona sahip olmayan, enerjisi düşük ve tükenmiş çalışanların etkin hizmet vermesi de mümkün olamamaktadır.

Bu çalışma ile sağlık çalışanlarının işlerini daha etkin yapmalarının önünde engel olan tükenmişlik seviyelerinin belirlenmesi ve cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı ve eğitim seviyesi gibi demografik unsurların yanı sıra iş yükleri, bakılan hasta sayısı, hizmet yılı ve ücret düzeyleri gibi unsurların tükenmişlik üzerindeki etkilerinin olup olmadığı ortaya konulmaya çalışılmaktadır. Tükenmişliğin sebeplerinin ne olduğunun ortaya konması bir açıdan hastalığın teşhisinin konulmasını sağlamasının yanında aynı zamanda alınması gereken önlemler ve yapılması gerekenler konusunda gerek iş görenlere gerekse de yöneticilere önemli bilgiler verecektir.

5.2. Araştırma Örnekleme

Çalışmanın evreni, Silifke'de bulunan 112 Acil Yardım İstasyonları, Aile Sağlık Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri ve Özel Sağlık Merkezlerinde çalışan doktor, hemşire, ebe, paramedik ve acil tıp teknisyenlerinin değerlendirmeye alındığı 166 sağlık çalışanıdır. Ulaşılan kişi sayısı 133 olarak gerçekleşmiştir.

5.3. Araştırma Yöntemi

Sağlık çalışanlarının tükenmişliğini ölçmek için 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Toplam 22 ifadeden oluşan bu ölçek, tükenmişliği üç farklı boyut üzerinden ölçmektedir. Bunlardan birincisi 9 ifadeden oluşan duygusal tükenme (DT) (emotional exhaustion), ikincisi 5 ifadeden oluşan duyarsızlaşma (D) (depersonalization) ve sonuncusu 8 ifadeden oluşan kişisel başarı (KB) (personal accomplishment) alt boyuttur. Anket yolu ile elde edilen verilerin analizi SPSS Demo v21.0 istatistik paket programı ile yapılmıştır.

5.4. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Güvenilirlik Analizi

Araştırmada kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt boyutlarının güvenilirlik analizleri, Cronbach Alpha katsayılarının hesaplanmasıyla yapılmıştır. Hesaplama sonucu alt boyutların güvenilirliği ile ilgili sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Tablo 1. Güvenilirlik Analizi

	Cronbach's Alpha	Madde sayısı
Duygusal Tükenme	0,902	9
Duyarsızlaşma	0,682	5
Kişisel Başarı	0,675	8

Tükenmişlik Altboyutlarının Güvenilirlik Analizi (Cronbach's Alpha)

Tablo 1'de, Alt boyutların güvenilirlik düzeyleri incelendiğinde, en yüksek güvenilirlik seviyesi Duygusal tükenmede (Cronbach's Alpha=0,902) gözlemlenmiştir. Diğer iki alt boyut Duyarsızlık ve Kişisel Başarının güvenilirlik düzeyleri ise kabul edilebilir seviyelerdedir ($0,60 \leq \alpha \leq 0,80$ = oldukça güvenilir) (Akgül ve Çevik, 2003:435)

5.5. Bulgular ve Değerlendirmeler

Bu bölüm, elde edilen bulgular ve bu bulgulara yönelik tartışmaları içermektedir.

Tablo 2. Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi (Maslach Ölçeğine Göre belirlenmiştir)

	Tükenmişlik Düzeyleri		
	Düşük	Normal	Yüksek
Duygusal Tükenme	10-16	17-26	27 ve daha yukarısı
Duyarsızlaşma	0-6	7-12	13 ve daha yukarısı
Kişisel Başarı	39 ve daha yukarısı	32-38	0-31

Yapılan Faktör Analizi sonucu Bartlett testi anlamlı ve elde edilen KMO örneklem geçerliliği değeri (0.80) verilerin bu çalışma için yeterli olduğunu göstermiştir.

Tablo 3. Genel Ortalamalar

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Duygusal Tükenme	130	2	36	17,8	8,12
Duyarsızlaşma	130	0	20	6,4	3,80
Kişisel Başarı	130	7	31	20,2	4,93

Tablo 3'te, Genel ortalamalar incelendiğinde, çalışmaya katılan bireylerin Duygusal Tükenme açısından "Normal" Tükenme Seviyesi aralığında oldukları (Ortalama=17,83); Duyarsızlaşma açısından "Düşük" bir Duyarsızlığa sahip oldukları (Ortalama=6,4); Kişisel Başarı açısından da "Yüksek" bir Tükenmişlik seviyesinde oldukları (Ortalama=20,2) gözlemlenmiştir.

Tablo 4. Demografik Bilgiler

Demografik Bilgiler		Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	46	35 %
	Kadın	84	65 %
Yaş Grupları	18-28 Yaş Arası	23	20 %
	29-38 Yaş Arası	38	33 %
	39-47 Yaş Arası	28	24 %
	48 Yaş ve Yukarısı	26	23 %
Medeni Durum	Evli	102	79 %
	Bekar	25	19 %
	Boşanmış/Dul	2	2 %
Sahip Olunan Çocuk Sayısı	Hiç	26	21 %
	1	34	27 %
	2	55	44 %
	3	10	8 %
Mezuniyet	Lise	35	27 %
	Ön Lisans	34	26 %
	Lisans	41	32 %
	Yüksek Lisans	20	15 %

Tablo 4'te çalışmada yer alan bireylerin demografik özelliklerine ait sayı ve yüzde bilgileri verilmiştir. Tablo 5'te, bireylerin meslekleri ile ilgili bilgiler yer almaktadır

Duygusal Tükenme açısından yorumlamalar:

Bireylerin duygusal tükenme alt boyutundan elde ettikleri puanlarının yükselmesi, duygusal tükenmişliklerinin arttığının göstergesidir. Tablo incelenecek olduğunda, erkeklerin duygusal tükenmişliklerinin (19,8±8,17) olduğu bu düzeyin normal seviye aralığında yer aldığı gözlemlenmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde, Kadınların puanlarının da (16,7±7,93) normal tükenmişlik düzeyinde ve erkeklerin puanına göre düşük olduğu gözlemlenmektedir. Kadınların ve Erkeklerin puanları arasındaki bu farklılığın istatistik açıdan göz ardı edilmeyecek ölçüde önemli olduğu (p=0,038) görülmektedir. Bu sonuca göre Kadınların Duygusal Tükenmişliğinin Erkeklerden istatistik anlamlı seviyede daha az olduğu söylenebilir

Duyarsızlaşma açısından yorumlamalar; Bireylerin duyarsızlaşma alt boyutundan elde ettikleri puanlarının yükselmesi, duyarsızlıklarının ve buna bağlı olarak Tükenmişlik seviyelerinin arttığının göstergesidir. Tablo incelenecek olduğunda, erkeklerin duyarsızlaşma düzeylerinin Normal bir aralık içerisinde (7,5±4,23) ve kadınlara göre (5,9±3,44) daha fazla olduğu ve bu fazlalığın, istatistik açıdan önemli olduğu (p=0,022) görülmektedir. Bununla birlikte, kadınlarda da Normal seviyelerde Duyarsızlaşma gözlemlenmiştir.

Kişisel Başarı açısından yorumlamalar; Bireylerin Kişisel Başarı alt boyutundan elde ettikleri Düşük puanlar, yüksek bir Tükenmişlik seviyesini işaret eder. Tablo incelenecek olduğunda, erkeklerin Kişisel Başarı puan ortalamasının (21,4±4,70) ve yüksek bir Tükenmişlik seviyesinde olduğu, bunun yanında kadınlara göre (19,6±4,97) daha fazla olduğu ama bu fazlalığın istatistik açıdan

önemli olmadığı ($p=0,055$) görülmektedir. Bununla birlikte kadınlarda da Kişisel Başarı puanının Yüksek Tükenmişlik seviyesi aralığında olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 5. İş ve İşe Yönelik Bilgiler

Görevi	Sayı (n)	Yüzde (%)
Doktor	43	33 %
Ebe	24	19 %
Hemşire	35	27 %
Paramedic	2	1 %
Acil Tıp Teknisyeni	26	20 %
Haftalık İşyükü		
44 Saat ve Aşağısı	62	49 %
45-49 Saat Arası	43	34 %
50 Saat ve Yukarısı	21	17 %
Günlük Bakılan Hasta Sayısı		
20 ve daha az	26	33 %
21-40 Hasta	17	22 %
41 ve daha fazla	35	45 %
Hizmet Yılı		
6 Yıl ve daha az	26	21 %
7-14 Yıl	32	25 %
15-25 Yıl	47	38 %
26 ve daha yukarısı	20	16 %
Maaş		
800-1500TL Arası	17	13 %
1500-2500TL Arası	52	41 %
2500-3000TL Arası	17	13 %
3000TL ve Yukarısı	43	33 %

Tablo 6. Cinsiyete Göre Ölçek Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	P değerleri
Duygusal Tükenme	Erkek	46	19,8	8,17	0,038
	Kadın	84	16,7	7,93	
Duyarsızlaşma	Erkek	46	7,5	4,23	0,022
	Kadın	84	5,9	3,44	
Kişisel Başarı	Erkek	46	21,4	4,70	0,055
	Kadın	84	19,6	4,97	

Tablo 7' de Yaşın etkisi incelenecek olduğunda, Yaş Gruplarının sadece Duygusal Tükenme puanlarına etkili olduğu gözlemlenmektedir ($p=0,008$). Her yaş grubundaki puan ortalamalarına bakıldığında, Yaş arttıkça Duygusal Tükenmenin de arttığı söylenebilir.

Tablo 8'deki P değerleri incelendiğinde, Tükenmişliğe ait alt boyut puanlarının, Medeni Duruma göre istatistik önemli farklılık göstermediği görülmektedir. Bu durumda, bireylerin evli ya da bekar olması ile tükenmişlik arasında herhangi bir ilişki olmadığı sonucuna varılabilir.

Tablo 9'daki Eğitim durumları açısından yapılan karşılaştırmalarda; Bireylerin eğitim seviyeleri arttıkça, Duygusal Tükenmişlik durumlarının da artış gösterdiği her Eğitim durumuna ait ortalama Tükenmişlik puanlarından anlaşılabilmektedir. İstatistik açıdan incelendiğinde ise, bu farklılıkların önem taşımadıkları görülmektedir ($p=0,079$). Duyarsızlık puanları incelendiğinde, özellikle Yüksek Lisans mezunlarında, diğer eğitim seviyelerine göre Yüksek Duyarsızlık puanlarına rastlanmıştır. Dolayısıyla bu puanlar arasındaki farklılık, istatistik önem taşımaktadır ($p=0,036$).

Tablo 7. Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırmalar

		N	Ortalama	Std. Sapma	P değerleri
Duygusal Tükenme	18-28 yaş	23	14,2	7,07	0,008
	29-38 yaş	38	17,1	8,41	
	39-47 yaş	28	20,7	6,42	
	≥ 48 yaş	26	20,8	9,05	
Duyarsızlaşma	18-28 yaş	23	6,0	4,24	0,757
	29-38 yaş	38	6,4	3,68	
	39-47 yaş	28	6,5	3,34	
	≥ 48 yaş	26	7,2	4,49	
Kişisel Başarı	18-28 yaş	23	20,5	5,83	0,684
	29-38 yaş	38	20,9	4,12	
	39-47 yaş	28	19,5	4,29	
	≥ 48 yaş	26	20,4	4,99	

Tablo 8. Medeni Durumun Etkisi

		Medeni Hal	N	Ortalama	Std. Sapma	P değerleri
Duygusal Tükenme	Evli		102	18,3	8,05	0,164
	Bekar		27	15,8	8,36	
Duyarsızlaşma	Evli		102	6,4	3,62	0,916
	Bekar		27	6,5	4,40	
Kişisel Başarı	Evli		102	20,0	4,93	0,218
	Bekar		27	21,3	4,90	

Tablo 9. Eğitim Durumu

		N	Ortalama	Std. Sapma	P Değerleri
Duygusal Tükenme	Lise	35	16,4	8,42	0,079
	Ön Lisans	34	15,9	7,15	
	Lisans	41	18,9	7,80	
	Yüksek Lisans	20	21,0	9,00	
Duyarsızlaşma	Lise	35	5,9	3,79	0,036
	Ön Lisans	34	6,7	3,47	
	Lisans	41	5,7	3,54	
	Yüksek Lisans	20	8,5	4,31	
Kişisel Başarı	Lise	35	20,4	5,20	0,622
	Ön Lisans	34	19,6	5,35	
	Lisans	41	20,1	4,77	
	Yüksek Lisans	20	21,4	4,05	

Kişisel başarı açısından karşılaştırmada, en yüksek Kişisel Başarı durumu Yüksek Lisanslarda (21,4±4,05) (puanların artması Düşük bir Tükenmişlik durumunu sergilemektedir), en düşük ise Ön Lisans mezunlarında (19,6±5,35) gözlemlenmiştir. Bu farklılıklar ise istatistik açıdan önemli bulunmamıştır (p=0,622).

Tablo 10' da yapılan Tek Yönlü Varyans (one-way ANOVA) analizine göre, meslek grupları arasında Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma açısından istatistik anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir ($p=0,003$; $p=0,028$). Bu farklılıkların hangi meslek grupları arasında olduğunu detaylı olarak açıklamak için çoklu karşılaştırma testlerinden, LSD testi kullanılmıştır.

Tablo 10. Mesleğin Etkisi

		N	Ortalama	Std. Deviation	P değerleri
Duygusal Tükenme	Doktor	43	21,3	7,54	0,003
	Ebe	24	14,1	5,78	
	Hemşire	35	17,0	8,20	
	Acil Tıp Teknisyeni	28	16,6	8,95	
Duyarsızlaşma	Doktor	43	7,7	3,93	0,028
	Ebe	24	5,1	3,22	
	Hemşire	35	5,7	3,31	
	Acil Tıp Teknisyeni	28	6,6	4,18	
Kişisel Başarı	Doktor	43	20,5	4,38	0,632
	Ebe	24	19,4	4,51	
	Hemşire	35	20,9	4,49	
	Acil Tıp Teknisyeni	28	19,8	6,48	

Tablo 11'de En fazla Duygusal Tükenmişlik seviyesine sahip Doktor meslek grubu ($21,3\pm7,54$) ile Ebe, Hemşire ve Acil Tıp Teknisyenleri arasında, Duygusal tükenmişlik puanları açısından istatistik anlamlı derecede farklılıklar gözlemlenmiştir ($P<0,001$; $p=0,018$ ve $p=0,015$). Bu sonuca göre doktorların, istatistik açıdan en fazla Duygusal Tükenmişlik seviyesine sahip oldukları söylenebilir.

Tablo 11. Çoklu Karşılaştırmalar (LSD testi)

(I) Alt-Grup	(J) Alt-Grup	Duygusal Tükenme P değerleri	Duyarsızlaşma P değerleri
Doktor	Ebe	$P<0,001$	0,007
	Hemşire	,018	0,023
	Acil Tıp Teknisyeni	,015	0,250
Ebe	Hemşire	,157	0,512
	Acil Tıp Teknisyeni	,247	0,135
Hemşire	Acil Tıp Teknisyeni	,834	0,337

Duyarsızlık açısından, meslek grupları arasında istatistik anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir, en yüksek Duyarsızlık Doktorlarda, en düşük Duyarsızlık ise Ebelerde ve Hemşirelerde gözlemlenmiştir. Doktorların Duyarsızlık puanları Ebe ve Hemşirelerden istatistik anlamlı bir ölçüde daha yüksektir ($p=0,007$; $p=0,023$) Kişisel Başarı açısından meslek grupları arasında istatistik anlamlı farklılıklar gözlemlenmemiştir, her grup benzer Kişisel Başarı seviyesine sahiptir ($p=0,632$).

Tablo 12'de, İş yükü grupları arasında yapılan karşılaştırmalarda ise, Duygusal Tükenmişlik açısından istatistik anlamlı farklılık gözlemlenmiştir ($p=0,012$). Bu sonuca göre, 50 saat ve daha fazla çalışanların Duygusal Tükenmişlik seviyesi ($21,4\pm8,79$), diğerlerine göre istatistik anlamlı bir seviyede yüksek bulunmuştur. İş yükü grupları arasında, Duyarsızlık ve Kişisel Başarı puanları açısından herhangi bir istatistik anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0,135$; $p=0,580$).

Tablo 13'te, Hizmet Yılı ile Alt boyut puanları arasındaki doğrusal ilişkileri değerlendirmek için yapılan Spearman Rho korelasyon analizine göre, Hizmet Yılındaki artış, Duygusal Tükenmişliği artırmaktadır ($r=0,259$) ve bu pozitif yönlü doğrusal ilişki, istatistik açıdan önemli bulunmuştur ($p=0,003$) Hizmet Yılı ile Duyarsızlık ya da Kişisel Başarı arasında herhangi bir istatistik anlamlı korelasyon yoktur.

Tablo 12. Haftalık İş yükü açısından karşılaştırmalar

		N	Mean	Std. Sapma	P değeri
Duygusal Tükenme	44 saat ve aşağısı	62	18,4	7,71	0,012
	45-49 saat arası	43	15,2	8,79	
	50 saat ve yukarısı	21	21,4	7,06	
Duyarsızlaşma	44 saat ve aşağısı	62	6,1	3,76	0,135
	45-49 saat arası	43	6,2	4,02	
	50 saat ve yukarısı	21	8,0	3,48	
Kişisel Başarı	44 saat ve aşağısı	62	20,0	4,59	0,580
	45-49 saat arası	43	20,3	5,40	
	50 saat ve yukarısı	21	21,3	4,80	

Tablo 13. Hizmet Yılı ile İlgili Karşılaştırmalar

Korelasyonlar				
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Hizmet Yılı	Korelasyon Katsayısı	0,259	0,106	-0,073
	P değeri	0,003	0,234	0,413
	N	127	127	127

Tablo 14 incelendiğinde, Aylık Ücretin sadece Duygusal Tükenmeyi etkilediği görülmektedir ($p=0,022$). Bu sonuca göre en yüksek Duygusal Tükenmenin Aylık Ücreti 3000 ve yukarısı olan grupta olduğu gözlemlenmiştir ($20,8\pm 7,27$). Bu durum ilk bakışta beklenen sonuçtan farklı gibi görünse de daha önceki analizlerde, bu ücreti alan meslek grubunun Doktorlar olduğu ve en yüksek Duygusal Tükenmişliğin gene Doktorlarda rastlandığı göz önüne alındığında, aslında beklenmesi gereken bir sonuç olduğu ortaya çıkmaktadır. Aylık Ücret, Duyarsızlaşma ya da Kişisel Başarıyı etkilememektedir ($p=0,149$; $p=0,938$)

Tablo 14. Maaş Açısından Karşılaştırmalar

		N	Ortalama	Std. Sapma	P değerleri
Duygusal Tükenme	800-1500 arası	17	16,8	8,78	0,022
	1500-2500 arası	52	16,3	8,37	
	2500-3000 arası	17	15,4	7,15	
	3000 ve yukarısı	43	20,8	7,27	
Duyarsızlaşma	800-1500 arası	17	6,1	4,34	0,149
	1500-2500 arası	52	6,2	3,61	
	2500-3000 arası	17	5,1	3,40	
	3000 ve yukarısı	43	7,4	3,87	
Kişisel Başarı	800-1500 arası	17	20,8	4,67	0,938
	1500-2500 arası	52	20,1	5,38	
	2500-3000 arası	17	19,9	5,48	
	3000 ve yukarısı	43	20,4	4,37	

6. Sonuç

Anket çalışmasının sonuçları, demografik değişkenler arasında, Tükenmişlik Alt-Boyutları açısından yapılan karşılaştırmalarda, farklılıkların kaynağı olan değişkenlerin, cinsiyet, yaş, eğitim, meslek ve gelir gibi demografik değişkenlerin yanı sıra, iş yükü, hizmet yılı, gibi mesleğe yönelik değişkenler olduğu gözlemlenmiştir. Tükenmişlik Sendromunun ortaya çıkardığı olumsuzlukların önüne geçmek için insanın yaşadığı hayatının anlamlı olduğuna, yaptığı işin yararlı ve önemli olduğuna inanması gerekmektedir. İş yaşamında tükenmişlik, kötü yönetim, zaman baskısı, işyeri şartlarının olumsuz olması, uyumsuzluk, ekonomik sıkıntılar, kişisel sorunlar, çıkar çatışmaları, yapı ve sistemden kaynaklanan bozukluklar vb. gibi etkenler ile çalışanlarda fiziksel ve duygusal çöküş yaratabilmektedir.

Bu sebepten dolayı, çalışanların gerek fizyolojik gerekse psikolojik ve sosyal yönden sağlığını olumsuz etkileyerek onları işten ayrılmaya kadar götüren tükenmişlik, örgüt ve birey açısından ağır ve ciddi sonuçları beraberinde getireceği için önlenmesi ve üzerinde önemle durulması gereken bir durum olarak kabul edilmektedir.

Çalışan bireyleri tükenmişliğe götüren belirtilerin mümkün olan en kısa ve kolay yoldan anlaşılması ve tanınması, bireysel ve örgütsel düzeyde tükenmişlikle baş etme yöntemlerinin belirlenerek uygulanması; sadece tükenmişliği yaşayan bireyi değil bireyin hizmet verdiği kişileri, çalıştığı kurumu, aile ve arkadaş çevresini ve de içinde yaşadığı toplumu da olumlu etkileyecektir.

Bireysel olarak tükenmişlikle başa çıkılabilmesi için; öncelikle tükenmişlik kavramının ne olduğunun bilinmesi gerekmektedir. Böylelikle çalışan; içinde bulunduğu olumsuz durumun teşhisini koyarak, bu durumdan kurtulmak için yapması gereken şeylerin ne olduğunun ayırımına varacaktır. Teşhisin konulmasının ardından kişinin kendi kendisini sorgulaması, yeteneklerinin ve kapasitesinin farkına varması gelmektedir. Böylelikle kişi yapabileceklerini ve aslında ne yapmak istediğini, nerede olmak istediğinin de cevabını bulabilecektir. Kendisi üzerinde baskı yaratabilecek unsurları azaltmaya çalışması, iş hayatı ile özel hayatı arasında denge kurabilmesi, kendisini rahatlatacak hobiler edinmesi, fiziksel olarak kendisini rahatlatacak, çok fazla zorlamayacak tenis, yüzme, yürüyüş sporlar yapması, sosyal hayatın çeşitlendirilmesi gibi öneriler getirilebilir. Diğer taraftan örgütün bütününe içine alacak şekilde geliştirilen tükenmişlik ile baş etme yöntemlerinin hayata geçirilmesi bireysel çabadan çok daha etkili sonuçlar verecektir (Ardıç ve Polatçı, 2008:76)

Bu kapsamda önemli sorunlara neden olabilecek tükenmişlik duygusunun yaşanmaması için örgütler, çok net bir şekilde çalışanların rollerinin sınırlarını belirlemeli, rol çatışmaları mümkün olduğunca en aza indirilmeli ve çalışanların içsel motivasyonlarını kazanmalarına yönelik faaliyetlerde bulunmalıdırlar. Diğer taraftan örgütler tükenmişliğin etkisini en aza indirmek için çalışanların iş stresini sürekli gözlemlemeli ve iş dağılımını buna göre yapmalıdırlar. Çalışanları aşırı iş yükü ile karşı karşıya bırakmamalı, iş yükünü adil bir şekilde tüm çalışanlara dağıtacak plan ve programları hayata geçirmelidir. İşverenlerin, çalışanların dinlenmeye ve sosyal olarak zamanlarını geçirmeye haklarının olduğu bilinci ile tüm çalışanları için boş zaman yaratılabilmesi, takım çalışması ve kişiler arasındaki işbirlikleri geliştirilmeli, işin daha iyi bir şekilde organize edilmesi ile ve bilgi paylaşımının artırılması ile belirsizliklerin azaltılması sağlanmalıdır. Böylelikle aşırı iş yükünü ortaya çıkaran sebeplerden kendiliğinden ortadan kalkmış olacaktır (Behar vd, 2007:948).

KAYNAKLAR

- Akgül, A., Çevik O. (2003). *İstatistiksel Analiz Teknikleri*, Emek Ofset, Ankara.
- Ardıç, K., Polatçı, S. (2008). *Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (GOÜ Örneği)*, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10(2), 69-96.
- Behar, M.E., Van der Heijden, B.I.J.M., Oginska, H., Camerino, D., LeNezet, O., Conway, P. M., Clementine, F., Hasselhorn, H.M. (2007). *The Impact Of Social Work Environment, Teamwork Characteristics, Burnout, And Personal Factors Upon Intent To Leave Among European Nurses*, Medical Care, 45(10), 939-950
- Brenninkmeijer, V., VanYperen, N. (2003). *How to Conduct Research on Burnout:Advantages and Disadvantages of a Unidimensional Approach in Burnout Research*, Occupational and Environmental Medicine, Vol.60, Supplement 1, i16-i20.

- Cordes, C.L., Dougherty, T.W. (1993). *A Review and an Integration of Research on Job Burnout*, The Academy of Management Review, 18(4), 621-656.
- Cullen, J.C., Silverstein, B.A., Foley, M.P. (2008). *Linking Biomechanical Workload and Organizational Practices to Burnout and Satisfaction*, Journal of Business and Psychology, 23(1/2), 63-71.
- Çavuş, M.F., Demir, Y. (2010). *The Impacts Of Structural And Psychological Empowerment On Burnout*, Canadian Social Science, 6(4), 63-72.
- Eivazi, Gh.M., Alilou, A., Fereidounnia, S., Zaki, Z. (2013). *Factors Associated with Burnout Syndrome In Physiotherapy Staff: A Questionnaire Study*, HealthMED, 7(1), 304-312.
- Halbesleben, J.R.B., Buckley, M.R. (2004). *Burnout in Organizational Life*, Journal of Management, 30(6) 859-879.
- Hamann, D.L., Gordon, D.G. (2000). *Burnout: An Occupational Hazard*, Music Educators Journal, 87(3), 34-39.
- Jenkins, S.R., Maslach, C. (1994). *Psychological Health and Involvement in Interpersonally Demanding Occupations: A Longitudinal Perspective*, Journal of Organizational Behavior, 15(2), 101-127.
- Maslach, C., Jackson, S.E. (1981). *The Measurement of Experienced Burnout*, Journal of Occupational Behaviour, 2, 99-113.
- Maslach, C. (2003). *Job Burnout: New Directions in Research and Intervention*, Current Directions in Psychological Science, 12(5), 189-192.
- Şahinoğlu, N., Arkar, H. (2011). *Tükenmişlik Sendromu ile Kişilik Arasındaki İlişki: Maslach Tükenmişlik Envanteri ile Mizaç ve Karakter Envanteri'nin Karşılaştırılması*, Yeni Symposium, 49(3), 159-164.
- Renzi, C., Tabolli, S., Lanni, A., Pietro, D.C., Puddu, P. (2005). *Burnout and Job Satisfaction Comparing Healthcare Staff of a Dermatological Hospital and a General Hospital*, JEADV 19, 153-157.
- Şeşen, H. (2010). *Adalet Algısının Tükenmişliğe Etkisi: İş Tatmininin Aracı Değişken Rolünün Yapısal Eşitlik Modeli İle Testi*, Savunma Bilimleri Dergisi, 9(2), 67-90.
- Tanner, T.S., Kalimo, R., Mutanen, P. (2002). *The Process of Burnout in White-Collar and Blue Collar Jobs: Eight-Year Prospective Study of Exhaustion*, Journal of Organizational Behavior, 23, 555-570.
- Unger, D.E. (1980). *Superintendent Burnout: Myth or Reality*, Ph.D Dissertation, The Ohio State University, Columbus.
- Vahey, D.C., Aiken, L., Sloane, D.M., Clarke, S.P., Vargas, D. (2004). *Nurse Burnout and Patient Satisfaction*, Medical Care, 42(2), II57-II66.