

BURNOUT IN THE FIELD OF HEALTH WORKING SECTOR

Halil İbrahim YAKUT, Satı GÜL KAPISIZ, Sevgi DURUTUNA, Ayşe EVRAN
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ankara-TÜRKİYE

Geliş Tarihi: 15.02.2012 Kabul Tarihi: 11.03.2013

Özet

Amaç: Mesleki tükenmişlik, bir örgütteki insan kaynağının verimli ve etkili çalışmasını ve bu bağlamda örgütsel performansı olumsuz yönde etkileyen bir süreçtir. Bu çalışmada, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hizmet veren Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma hastanesinde görev yapan 314 sağlık çalışanının tükenmişlik düzeyleri yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, medeni durum, çocuk sahibi olma, aylık gelir durumu, çalışma süresi ve kurumda çalışma süresi değişkenleri açısından incelenmiştir.

Gereçler ve Yöntem: Çalışma Mart 2013- Haziran 2013 tarihleri arasında, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde sağlık alanında çalışmakta olan 314 kamu personeli ile yürütülmüştür. Araştırmada ölçüm aracı olarak "Maslach Tükenmişlik Envanteri" kullanılmış, elde edilen verilerin değerlendirilmesinde alt boyutlar arası korelasyonlar araştırılmış ve değişkenler yönünden farklılaşmalar tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların cinsiyet, yaş, meslek, çocuk sahibi olma durumu, çalışma süresi ve kurumda çalışma süresi değişkenlerinde tükenmişlik seviyeleri açısından anlamlı farklılık elde edilirken, eğitim durumu, medeni durum, aylık gelir durumu değişkenlerinde bilimsel açıdan anlamlı sonuç tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Sonuç: Yaş, cinsiyet, meslek, çocuk sahibi olma durumları, çalışma süreleri ve kurumda çalışma süreleri sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Araştırma sonuçlarımız, konu ile ilgili mevcut bilimsel literatürü destekler niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, tükenmişlik, duyarsızlaşma, duygusal tükenme

Abstract

Aim: Occupational burnout is a process that not only adversely affects the efficient and effective operation of the human resources in an organization but also the organizational performance. In this study, the burnout status of 314 health officials who work at Zekai Tahir Burak Women's Ministry of Health Education and Research Hospital Women were evaluated in terms of the variables: age, gender, education level, occupation, marital status, the presence of children, monthly income, working duration and working duration of the forementioned organization.

Materials and Method: The study was carried on 314 health officials working in the field of health care at Turkish Ministry of Health Zekai Tahir Burak Women's Ministry of Health Education and Research Hospital between March 2013 - June. "Maslach Burnout Inventory" was used to analyze the results and the correlation of the sub dimensions of the obtained data and the differences of the variables were examined by one way ANOVA variance analysis.

Results: Levels of burnout variables were affected by gender, age, occupation, ownership status, working hours and working duration in organization statistically whereas there was no statistically significant difference in education level, marital status and income ($p>0.05$).

Conclusion: Burnout levels of health care workers were significantly affected by age, gender, occupation, ownership status, working hours and work duration in the organization. The results of the research supported the scientific literature on the subject.

Keywords: Health care workers, exhaustion, depersonalization, emotional exhaustion

Giriş

Bireyin, profesyonel iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan, özsaygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının gelişimi ile birlikte seyreden fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenmeyle karakterize bir sendrom olarak (1), duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme gibi boyutları olan tükenmişlik kavramı iş görenleri olumsuz yönde etkileyen ve sosyo psikolojik yönü olan bir konudur (2).

Tükenmişlik ilk olarak sağlık ve sosyal hizmet alanlarında keşfedilip incelenmiştir. Çünkü bu alanlar, psikolojik ve davranışsal eylemlerin ciddi olarak tükenmişliğe nasıl yol açtığı konusunda doğal gözlemlerin yapılabileceği ortamlardır (3).

Tükenmişlik, diğer insanlarla birebir etkileşimi gerektiren hemşirelik, doktorluk, sosyal hizmet uzmanlığı ve öğretmenlik gibi meslek gruplarında sıklıkla görülmektedir. Bir organizasyonda çalışanların tükenmişliğini ortaya çıkaran ve arttıran etkenler ortaya çıkarılmadığı takdirde,

ilerleyen dönemlerde çalışanlarda performans düşüklüğü, motivasyon kaybı, işe gelmeme, sık sık istirahat ya da izin alma, işi bırakma gibi davranışları ile karşılaşılabilir. Bu nedenle, her seviyedeki yönetici, çalışanların tükenmişliğini etkileyebilecek faktörlerin neler olduğunu bilmek ve tükenmişliğe tedbirler geliştirmek durumundadır (4).

Tükenmişlik; daha ziyade, insanlara yardım hizmeti sunan mesleklerde ve duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışan idealist ve insanlara hizmet verme yönünde yoğun isteğe sahip meslek elemanlarında görülmektedir. Tükenmişlik; duygusal, zihinsel ve fiziksel yorgunluk durumlarını ifade eden ve zaman içerisinde, sinsice gelişen bir süreçtir (5).

Tükenmişliğin literatürde en çok kabul gören boyutlandırması Maslach ve Jackson (1981) tarafından yapılan ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi olarak adlandırıldıkları boyutlandırma (4). Duygusal tükenmişlik; enerji eksikliği ve bireyin duygusal kaynaklarının bittiği duygusuna kapılmasıyla ortaya çıkar. Duyarsızlaşma; çalışanların hizmet verdiği kişilere birer nesneymiş gibi davranmalarıyla kendisini gösterir. Kişisel başarı noksanlığı ise bu iki aşama sonucunda, bireyin kendisiyle ilgili değerlendirmelerinin olumsuz bir nitelik kazanması biçiminde belirir (6). Çalışan işinde başarısız olduğu düşüncesiyle tatminsizlik duymakta ve iş dışındaki faaliyetlere yönelmektedir (7). Tükenmişlik gelişen bir süreçtir. Tükenmişlik sendromunun gelişmesinde stresin anahtar bir rol oynadığı birçok araştırmacı tarafından kabul edilmektedir (6).

Tükenmişliğin sonuçları incelendiğinde; işi savaştırmaya, işi bırakma eğiliminde artış, hizmetin niteliğinde bozulma, işe izinsiz gelmeme, izin sonunda rapor ve benzeri yollarla izni uzatma eğilimi, işte ve iş dışında insan ilişkilerinde bozulma ve uyumsuzluk eğilimi, eş ve aile bireylerinden uzaklaşma eğilimi, düşük iş performansı, iş doyumsuzluğu, sebepsiz hastalanma eğilimleri, işteki yaralanma ve iş kazalarında artma gibi olumsuz sonuçları görülmektedir. Ayrıca, tükenmişliğe maruz kalan bireylerde yorgunluk, uykusuzluk, iştahsızlık, baş ağrıları, sindirim güçlükleri gibi fiziksel sorunların; alınganlık gibi duygusal sorunların sıklıkla görüldüğü çeşitli araştırmalarda ortaya konulmuştur (7).

Çalışanların tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörlerin iş ve örgüt ile ilgili faktörler ve bireysel ve sosyal faktörler olarak iki boyutta ele alındığı görülmektedir (8, 9).

Yapılan işin niteliği, iş ve iş yükü, çalıştığı örgütün özellikleri, iş gerilimi, hizmet verilen kişilerin doğrudan bakımına ayrılan zaman miktarı, meslektaşlardan ve örgütten sağlanan desteğin yetersizliği, ilerleme fırsatındaki kısıtlılık, rol belirsizliği, ödül beklentisinin karşılanmaması, mesleğin ilerlemeye açık olmaması, örgütsel başarı değerlerindeki belirsizlik, iş ilişkilerinin karmaşıklık derecesi, iş aralarının olup olmaması, çalışanların toplantı ve kararlara katılım olanağı ve sıklığı, ulaşım şartları, örgüt yöneticilerinin liderlik tarzı, iş ortamındaki iletişim, yeterli araç-gerece sahip olmama, örgütün yapısal sorunları vb. iş ve örgüt ile ilgili nedenlere örnektir.

Yaş, eğitim, medeni durum, çocuk sayısı, işe aşırı bağlılık duyma, kişisel beklenti düzeyi, bireysel performans, bireyin ego gücü, kişilik özellikleri, işe bağlı stres, iş doyumunu ve motivasyonu, çalışma arkadaşları ve yöneticileriyle kurduğu ilişki ve iletişim gibi faktörler tükenmişliğin bireysel ve sosyal nedenleri arasında sıralanabilir (2).

Sağlık çalışanları, işleri gereği hastalık, ağrı, acı çekme, ölüm, yalnızlık, güçsüzlük gibi olumsuz durumları olan bireylerle çok sık karşılaşmakta ve bu bireylere destekleyici bakım hizmeti vermektedirler. Bu durumlarda sorumluluk alan sağlık çalışanları "tükenmişlik" yönünden en çok risk taşıyan meslek gruplarının içerisinde (2).

Bu çalışma kapsamında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, medeni durum, çocuk sahibi olma, aylık gelir durumu, çalışma süresi ve kurumda çalışma süresi faktörlerinin sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinde fark yaratıp yaratmadığı araştırılmıştır.

Gereçler ve Yöntem

Araştırmanın örneklemini; Sağlık Bakanlığı'na bağlı hizmet veren Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde sağlık alanında çalışmakta olan 314 kamu personelinden oluşmakta olup, örneklem raslantısal olarak belirlenmiştir. Araştırma Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 01.03.2013-01.06.2013 tarihleri arasında yürütülmüştür.

İşlem: Araştırmaya katılanların tükenmişlik düzeylerini ölçmek üzere Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanılmıştır (1). Ölçek Türkçe'ye Ergin (1992) tarafından çevrilmiş olup, duygusal tükenme (9 madde), duyarsızlaşma (5madde) ve kişisel başarı hissi (8 madde) olmak üzere üç boyut altında 22 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılardan ölçekte bulunan çeşitli yargı cümlelerine hangi oranda katıldıklarını 7'li Likert tipi ölçek üzerinde, 0 (hiçbir zaman) ile 6 (her gün) arasında değişen bir sıklık aralığında işaretlemeleri istenmiştir.

Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. Ergin (1992) üç boyuta ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayılarını duygusal tükenme için 83, duyarsızlaşma için 65 ve kişisel başarı hissi için 72 olarak bulmuştur. Bu araştırma kapsamında yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda ölçeğin bütünü için Cronbach alfa katsayısı 0.79 olarak hesaplanmış; alt ölçeklerin güvenilirlik katsayıları ise sırasıyla; 0.89, 0.72 ve 0.76 olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerliliğini test etmek üzere faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi sonuçları ölçeğin üç boyutlu yapısını doğrular niteliktedir. Üç faktör altında toplanan maddeler orijinal ölçekle uyumludur.

İstatistiksel Değerlendirme

Araştırmada elde edilen verilerde SPSS 20.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin frekans ve yüzdesel dağılımları verilmiştir. Normallik testi sonucunda, gruplar arasında farklılık incelenirken ikili gruplarda normal dağılmayan değişkenlerde Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır. İstatistik anlamlılık değeri p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %91'i kadın, %9'u erkektir. Bu örnekleme oluşturan bireylerin yaşları 18-63 arasında değişmekte olup %43'ü 35-45 yaş aralığındadır. Katılımcıların %75'i evli, %21'i bekâr, %4'ü dul olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %70'i çocuk sahibi olduğunu belirtmiştir (Tablo I).

Eğitim düzeyi açısından bakıldığında; %10'u lise mezunu, % 28'i ön lisans, % 40'i lisans, %13'ü yüksek lisans ve % 9'u doktora derecesine sahiptir. Araştırmaya katılanların %15'i uzman doktor, %4'ü asistan doktor, %71'i ebe-hemşire ve %10'u diğer sağlık personelinde bulunmaktadır. Katılımcıların %65'i aylık gelirinin 2000-3000 arasında olduğunu ifade etmiştir.

Tablo I. Cinsiyet Değişkenine Göre Tükenmişlik Alt Boyutları Analiz Sonuçları

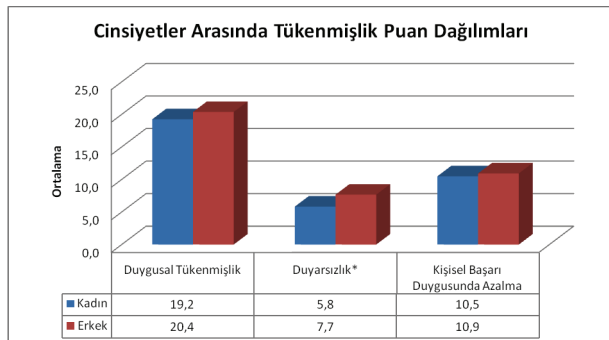
	Cinsiyet	N	Cinsiyet					MannWhitney U Testi		
			Ort.	Ortanca	Min	Maks	SS	Sıra Ort.	U	p
Duygusal Tükenmişlik(DT)	Kadın	286	19,2	19,5	0,0	35,0	6,7	155,5	3442	0,351
	Erkek	27	20,4	22,0	8,0	32,0	7,5	172,5		
Duyarsızlık(D)	Kadın	286	5,8	5,0	0,0	20,0	3,5	152,9	2693,5	0,009
	Erkek	27	7,7	8,0	0,0	15,0	3,9	200,2		
Kişisel Başarı Duygusunda Azalma(KB)	Kadın	286	10,5	10,0	0,0	32,0	4,4	156,6	3735,5	0,779
	Erkek	27	10,9	9,0	0,0	23,0	5,0	161,6		

Katılımcıların %38'i 20 yıl ve üzeri çalıştığını fakat %12'si bu kurumda 20 yıl ve üzeri çalıştığını; %4'ü iki yıldan daha kısa süredir çalıştığını %20'si bu kurumda iki yıldan daha kısa süredir çalıştığını belirtmiştir.

Cinsiyet grupları arasında duygusal tükenmişlik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Anlamlı bir farklılık görülmemesine rağmen erkekler de duygusal tükenmişliğin kadınların duygusal tükenmişliklerinden kısmen daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo I).

Cinsiyet grupları arasında duyarsızlık puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p<0,05$). Erkeklerin duyarsızlıklarının kadınların duyarsızlıklarından daha yüksek olduğu görülmektedir (Grafik 1).

Cinsiyet grupları arasında kişisel başarı duygusunda azalma puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Anlamlı bir farklılık görülmemesine rağmen kadınlar da ve erkeklerde kişisel başarı duygusunda azalma puanlarının birbirlerine çok yakın olduğu göze çarpmaktadır (Tablo I).



Grafik 1. Cinsiyet Değişkenine Göre Tükenmişlik Alt Boyutları Puan Dağılımları

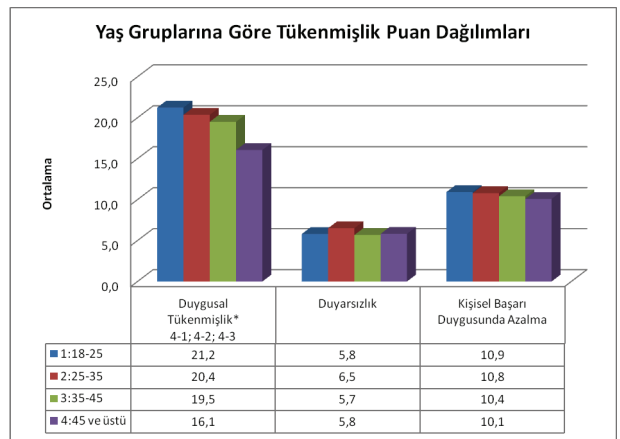
Tablo II. Yaş Gruplarına Göre Tükenmişlik Alt Boyutları Analiz Sonuçları

	Yaş	n	Ort.	Medyan	Min.	Maks	SS	Kruskal-Wallis H			
								Sıra Ort.	H	p	İkili Karşılaştırma
Duygusal Tükenmişlik	1:18-25	25	21,2	22,0	10,0	30,0	5,4	183,3	15,5	0,001	1-4 2-4 3-4
	2:25-35	101	20,4	21,0	4,0	34,0	6,8	170,6			
	3:35-45	137	19,5	20,0	3,0	35,0	6,1	159,0			
	4:45 ve üstü	51	16,1	15,0	0,0	33,0	7,7	114,8			
Duyarsızlık	1:18-25	25	5,8	5,0	0,0	12,0	3,5	156,4	3,71	0,295	-
	2:25-35	101	6,5	6,0	1,0	15,0	3,5	171,5			
	3:35-45	137	5,7	5,0	0,0	20,0	3,5	149,6			
	4:45 ve üstü	51	5,8	5,0	0,0	18,0	4,0	151,5			
Kişisel Başarı Duygusunda Azalma	1:18-25	25	10,9	10,0	6,0	16,0	3,3	172,1	1,32	0,722	-
	2:25-35	101	10,8	10,0	0,0	29,0	4,3	161,7			
	3:35-45	137	10,4	10,0	0,0	24,0	4,2	154,3			
	4:45 ve üstü	51	10,1	10,0	0,0	32,0	5,9	150,6			

Yaş grupları arasında duygusal tükenmişlik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). 18-25 yaş ile 45 yaş ve üstü, 25-35 yaş ile 45 yaş ve üstü ve 35-45 yaş ile 45 yaş ve üstü gruplardaki fark duygusal tükenmişlik puanı açısından anlamlıdır. Farklılığı yaratan 45 yaş ve üstü yaş grubunda olanların duygusal tükenmişliklerinin diğer yaş gruplarında olanların duygusal tükenmişliklerinden daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo II).

Yaş grupları arasında duyarsızlık puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Anlamlı bir farklılık görülmemesine rağmen 25-35 yaş grubunda olanların duyarsızlıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Grafik 2).

Yaş grupları arasında kişisel başarı duygusunda azalma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Anlamlı bir farklılık görülmemesine rağmen tüm yaş gruplarındaki kişisel başarı duygusunda azalma puanlarının birbirlerine çok yakın olduğu görülmektedir (Tablo II).



Grafik 2. Yaş Gruplarına Göre Tükenmişlik Alt Boyutları Puan Dağılımları

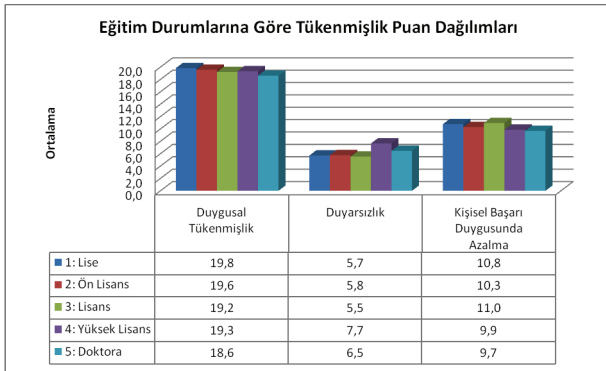
Tablo III. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Tükenmişlik Alt Boyutları Analiz Sonuçları

		Eğitim Durumu					Kruskall-Wallis H			
		n	Ort.	Medyan	Min.	Maks	SS	Sıra Ort	H	p
Duygusal Tükenmişlik	1: Lise	30	19,8	20,0	8,0	32,0	6,6	161,9	0,246	0,992
	2: Ön Lisans	88	19,6	20,0	5,0	32,0	5,8	156,8		
	3: Lisans	127	19,2	20,0	0,0	34,0	6,6	155,4		
	4: Yüksek Lisans	40	19,3	19,0	4,0	35,0	7,7	155,3		
	5: Doktora	26	18,6	19,0	3,0	33,0	9,2	150,4		
Duyarsızlık	1: Lise	30	5,7	5,0	0,0	13,0	3,0	153,1	8,08	0,088
	2: Ön Lisans	88	5,8	5,0	0,0	14,0	3,3	153,3		
	3: Lisans	127	5,5	5,0	0,0	15,0	3,4	145,0		
	4: Yüksek Lisans	40	7,7	7,0	0,0	20,0	4,6	188,4		
	5: Doktora	26	6,5	7,5	1,0	13,0	3,6	172,1		
Kişisel Başarı Duygusunda Azalma	1: Lise	30	10,8	10,0	0,0	24,0	5,2	156,8	1,364	0,851
	2: Ön Lisans	88	10,3	10,0	0,0	22,0	3,9	155,2		
	3: Lisans	127	11,0	10,0	0,0	32,0	4,8	161,5		
	4: Yüksek Lisans	40	9,9	9,0	0,0	21,0	4,3	143,9		
	5: Doktora	26	9,7	9,5	0,0	18,0	4,4	149,3		

Eğitim grupları arasında duygusal tükenmişlik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Anlamlı bir farklılık görülmemesine rağmen eğitim durumu doktora olanların duygusal tükenmişliklerinin diğer eğitim gruplarında olanlardan daha düşük olduğu göze çarpmaktadır (Tablo III).

Eğitim grupları arasında duyarsızlık puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Anlamlı bir farklılık görülmemesine rağmen eğitim durumu yüksek lisans olanların duyarsızlıklarının diğer eğitim gruplarında olanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir (Grafik III).

Eğitim grupları arasında kişisel başarı duygusunda azalma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Anlamlı bir farklılık görülmemesine rağmen eğitim durumu lisans olanların kişisel başarı duygusunda azalma puanının diğer eğitim gruplarında olanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo III).



Grafik 3. Eğitim Durumlarına Göre Tükenmişlik Puan Dağılımları

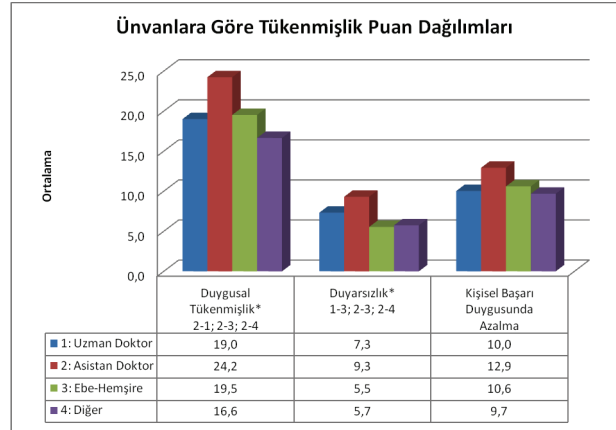
Tablo IV. Meslek Değişkenine Göre Tükenmişlik Alt Boyutları Analiz Sonuçları

		Meslek					Kruskall-Wallis H				
		n	Ort.	Medyan	Min.	Maks	SS	Sıra Ort.	H	p	
Duygusal Tükenmişlik	1: Uzman Doktor	47	19,0	19,0	3,0	35,0	7,5	154,2	12,2	0,006	2-1 2-3 2-4
	2: Asistan Doktor	13	24,2	27,0	4,0	32,0	8,4	225,4			
	3: Ebe-Hemşire	223	19,5	20,0	0,0	34,0	6,2	159,2			
	4: Diğer	31	16,6	16,0	3,0	33,0	7,7	122,0			
Duyarsızlık	1: Uzman Doktor	47	7,3	8,0	0,0	20,0	4,4	186,9	18,4	0,0003	1-3 2-3 2-4
	2: Asistan Doktor	13	9,3	9,0	4,0	15,0	3,4	238,7			
	3: Ebe-Hemşire	223	5,5	5,0	0,0	15,0	3,2	147,5			
	4: Diğer	31	5,7	5,0	0,0	14,0	3,7	150,8			
Kişisel Başarı Duygusunda Azalma	1: Uzman Doktor	47	10,0	10,0	0,0	19,0	4,3	156,5	6,07	0,106	-
	2: Asistan Doktor	13	12,9	12,0	8,0	23,0	4,2	210,3			
	3: Ebe-Hemşire	223	10,6	10,0	0,0	32,0	4,4	157,5			
	4: Diğer	31	9,7	9,0	0,0	22,0	5,2	136,5			

Meslek grupları arasında duygusal tükenmişlik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Uzman doktor ile asistan doktor, asistan doktor ile ebe-hemşire ve asistan doktor ile diğer meslek grupları arasındaki fark duygusal tükenmişlik puanı açısından anlamlıdır. Farklılığı yaratan asistan doktorların duygusal tükenmişliklerinin diğer meslek grubunda olanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo IV).

Meslek grupları arasında duygusal tükenmişlik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Uzman doktor ile ebe-hemşire, asistan doktor ile ebe-hemşire ve asistan doktor ile diğer meslek grupları arasındaki fark duyarsızlık puanları açısından anlamlıdır. Asistan doktorların duyarsızlıklarının diğer meslek grubunda olanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir (Grafik 4).

Meslek grupları arasında kişisel başarı duygusunda azalma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p>0,05$). Anlamlı bir farklılık görülmemesine rağmen asistanların kişisel başarı duygusunda azalma puanının diğer meslek grubunda olanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo IV).



Grafik 4. Ünvanlara Göre Tükenmişlik Puan Dağılımları

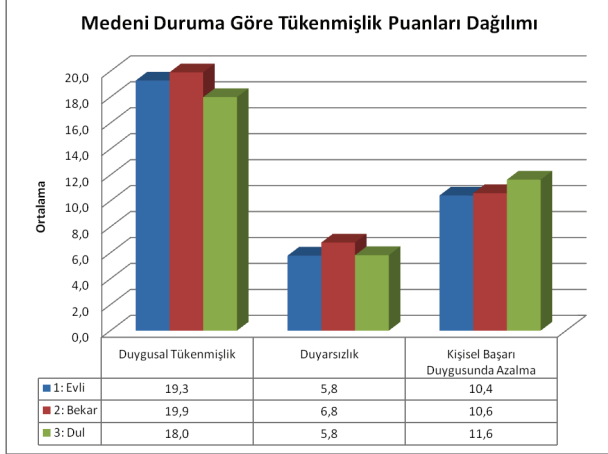
Tablo V. Medeni Durum Değişkenine Göre Tükenmişlik Alt Boyutları Analiz Sonuçları

		Medeni durumunuz					Kruskall-Wallis H			
		N	Ort.	Medyan	Min.	Maks	SS	Sıra Ort.	H	p
Duygusal Tükenmişlik	1: Evli	236	19,3	20,0	0,0	35,0	6,7	155,4	1,76	0,413
	2: Bekar	66	19,9	21,0	4,0	33,0	7,0	166,9		
	3: Dul	11	18,0	19,0	8,0	32,0	6,4	131,1		
Duyarsızlık	1: Evli	236	5,8	5,0	0,0	20,0	3,3	153,0	2,37	0,305
	2: Bekar	66	6,8	6,0	0,0	18,0	4,1	172,2		
	3: Dul	11	5,8	6,0	0,0	13,0	3,9	151,6		
Kişisel Başarı Duygusunda Azalma	1: Evli	236	10,4	10,0	0,0	32,0	4,4	155,4	1,37	0,502
	2: Bekar	66	10,6	9,5	0,0	23,0	4,6	157,5		
	3: Dul	11	11,6	10,0	9,0	21,0	3,6	188,0		

Medeni durumlar arasında duygusal tükenmişlik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Anlamlı bir farklılık görülmemesine rağmen dul olanların duygusal tükenmişlik puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo V).

Medeni durumlar arasında duyarsızlık puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Anlamlı bir farklılık görülmemesine rağmen bekar olanların duyarsızlıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Grafik 5).

Medeni durumlar arasında kişisel başarı duygusunda azalma puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Anlamlı bir farklılık görülmemesine rağmen dul olanların duygusal tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.



Grafik 5. Medeni Duruma Göre Tükenmişlik Puanları Dağılımı

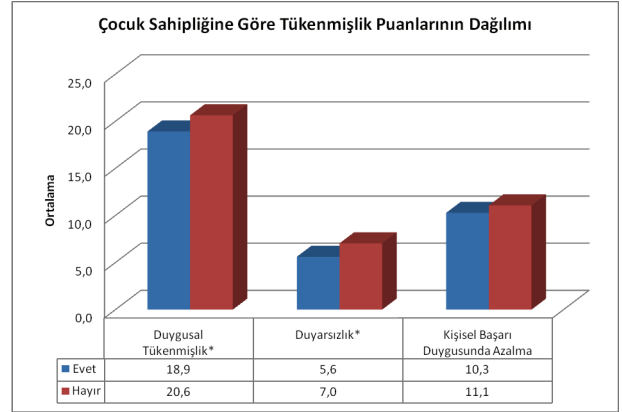
Tablo VI. Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Tükenmişlik Alt Boyutları Analiz Sonuçları

	Çocuğunuz var mı?							MannWhitney U Testi		
	n	Ort.	Medyan	Min.	Maks	SS	Sıra Ort.	U	p	
Duygusal Tükenmişlik	Evli	222	18,9	19,0	0,0	35,0	6,7	148,6	8238,5	0,021
	Hayır	89	20,6	22,0	4,0	33,0	6,6	174,4		
Duyarsızlık	Evli	222	5,6	5,0	0,0	20,0	3,3	146,5	7761	0,003
	Hayır	89	7,0	7,0	0,0	18,0	3,9	179,8		
Kişisel Başarı Duygusunda Azalma	Evli	222	10,3	10,0	0,0	32,0	4,4	151,0	8770,5	0,121
	Hayır	89	11,1	10,0	0,0	23,0	4,6	168,5		

Çocuk olma durumuna göre duygusal tükenmişlik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Çocuk sahibi olmayanların duygusal tükenmişlik puanlarının çocuk sahibi olanların duygusal tükenmişlik puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo VI).

Çocuk olma durumuna göre duyarsızlık puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Çocuk sahibi olmayanların duyarsızlık puanlarının çocuk sahibi olanların duyarsızlık puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir (Grafik 6).

Çocuk olma durumuna göre kişisel başarı duygusunda azalma puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Anlamlı bir farklılık görülmemesine rağmen çocuk sahibi olmayanların kişisel başarı duygusunda azalma puanlarının çocuk sahibi olanların kişisel başarı duygusunda azalma puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo VI).



Grafik 6. Çocuk Sahipliğine Göre Tükenmişlik Puanlarının Dağılımı

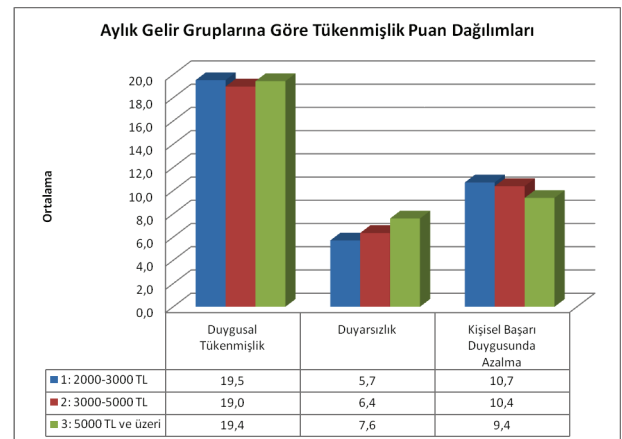
Tablo VII. Aylık Gelir Değişkenine Göre Tükenmişlik Alt Boyutları Analiz Sonuçları

	Aylık geliriniz?	n	Ort.	Medyan	Min	Maks	SS	Sıra Ort.	MannWhitney U Testi	
									U	P
Duygusal Tükenmişlik	1: 2000-3000 TL	206	19,5	20,0	0,0	34,0	6,5	152,5	0,369	0,813
	2: 3000-5000 TL	60	19,0	19,0	3,0	32,0	6,8	144,9		
	3: 5000 TL ve üzeri	35	19,4	20,0	3,0	35,0	8,4	152,6		
Duyarsızlık	1: 2000-3000 TL	206	5,7	5,0	0,0	15,0	3,3	143,7	5,34	0,069
	2: 3000-5000 TL	60	6,4	6,0	0,0	15,0	3,4	160,8		
	3: 5000 TL ve üzeri	35	7,6	8,0	0,0	20,0	5,1	176,9		
Kişisel Başarı Duygusunda Azalma	1: 2000-3000 TL	206	10,7	10,0	0,0	32,0	4,6	153,1	2,91	0,233
	2: 3000-5000 TL	60	10,4	10,0	0,0	23,0	3,7	157,2		
	3: 5000 TL ve üzeri	35	9,4	9,0	0,0	19,0	4,5	127,9		

Aylık gelir durumları arasında duygusal tükenmişlik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p<0,05$). Anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen tüm gelir gruplarında bulunanların duygusal tükenmişlik puanlarının birbirlerine çok yakın olduğu görülmektedir (Tablo VII).

Aylık gelir durumları arasında duyarsızlık puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p<0,05$). Anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen gelir durumu 5000 TL ve üzeri olanların duyarsızlık puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Grafik 7).

Aylık gelir durumları arasında kişisel başarı duygusunda azalma puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p<0,05$). Anlamlı bir farklılık görülmemesine rağmen gelir durumu 5000 TL ve üzeri olanların kişisel başarı duygusunda azalma puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo VII).



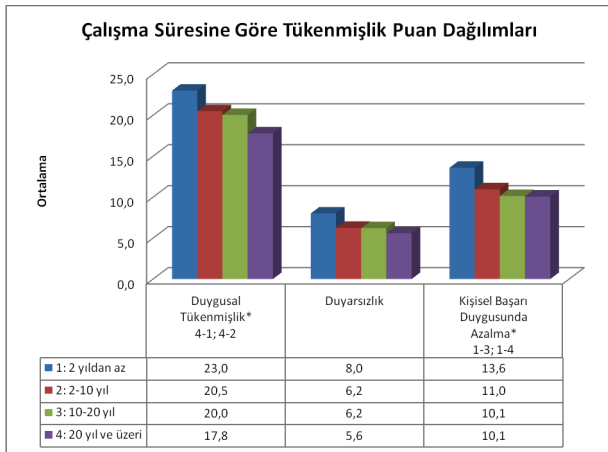
Tablo VIII. Çalışma Süresi Değişkenine Göre Tükenmişlik Alt Boyutları Analiz Sonuçları

	Kaç yıldır çalışıyorsunuz?	Kruskal-Wallis H						H	p	İkili Karşılaştırma	
		n	Ort.	Medyan	Min.	Maks	SS				
Duygusal Tükenmişlik	1: 2 yıldan az	14	23,0	25,0	10,0	32,0	6,4	198,4	13,69	0,003	1-4 2-4
	2: 2-10 yıl	80	20,5	21,0	4,0	32,0	6,6	166,7			
	3: 10-20 yıl	88	20,0	20,0	3,0	34,0	6,1	158,3			
	4: 20 yıl ve üzeri	120	17,8	18,0	0,0	35,0	7,0	130,9			
Duyarsızlık	1: 2 yıldan az	14	8,0	8,5	2,0	15,0	4,1	193,9	7,76	0,051	-
	2: 2-10 yıl	80	6,2	5,5	0,0	14,0	3,5	157,9			
	3: 10-20 yıl	88	6,2	6,0	0,0	14,0	3,3	158,9			
	4: 20 yıl ve üzeri	120	5,6	5,0	0,0	20,0	3,8	136,9			
Kişisel Başarı Duygusunda Azalma	1: 2 yıldan az	14	13,6	14,0	6,0	23,0	4,1	217,9	11,06	0,011	1-3 1-4
	2: 2-10 yıl	80	11,0	10,0	5,0	29,0	4,0	160,1			
	3: 10-20 yıl	88	10,1	10,0	0,0	22,0	3,4	148,6			
	4: 20 yıl ve üzeri	120	10,1	9,0	0,0	32,0	5,2	140,2			

Çalışma durumları duygusal tükenmişlik puanları açısından istatistiksel olarak farklıdır ($p<0,05$). 2 yıldan az çalışanlar ile 20 yıl ve üzeri ve 2-10 yıl ile 20 yıl ve üzeri çalışanların duygusal tükenmişlik puanı değişir. Farklılığı yaratan 20 yıl üzeri çalışanların duygusal tükenmişlik puanlarının düşüklüğüdür (Tablo VIII).

Çalışma durumları arasında duyarsızlık puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Anlamlı bir farklılık görülmemesine rağmen 20 yıl ve üzeri çalışanların duyarsızlık puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir (Grafik 8).

Çalışma durumları arasında kişisel başarı duygusunda azalma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). 2 yıldan az çalışanlar ile 10-20 yıl ve 2 yıldan az çalışanlar ile 20 yıl ve üzeri çalışanlar arasındaki fark anlamlıdır. Farklılığı yaratan grup olan 2 yıldan az çalışanların kişisel başarı duygusunda azalma puanlarının yüksek olduğu görülmektedir (Tablo VIII).



Grafik 8. Çalışma Süresine Göre Tükenmişlik Puan Dağılımları

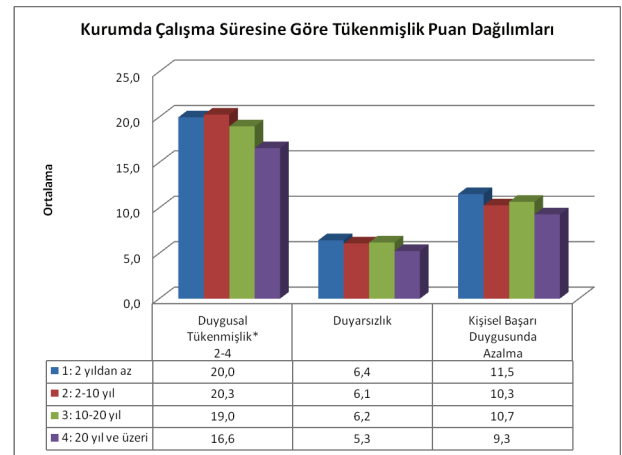
Tablo IX. Kurumda Çalışma Süresine Göre Tükenmişlik Puan Dağılımları

	Bu hastanede kaç yıldır çalışıyorsunuz?	Kruskal-Wallis H						H	p	İkili Karşılaştırma	
		n	Ort.	Medyan	Min.	Maks	SS				
Duygusal Tükenmişlik	1: 2 yıldan az	64	20,0	21,0	5,0	32,0	7,3	160,0	9,89	0,019	2-4
	2: 2-10 yıl	128	20,3	21,0	3,0	35,0	6,4	161,9			
	3: 10-20 yıl	69	19,0	19,0	0,0	34,0	6,3	143,1			
	4: 20 yıl ve üzeri	40	16,6	16,5	3,0	32,0	7,1	115,6			
Duyarsızlık	1: 2 yıldan az	64	6,4	6,0	0,0	15,0	3,8	158,0	3,32	0,345	-
	2: 2-10 yıl	128	6,1	6,0	0,0	20,0	3,6	151,8			
	3: 10-20 yıl	69	6,2	6,0	0,0	18,0	3,4	155,9			
	4: 20 yıl ve üzeri	40	5,3	4,0	0,0	15,0	3,6	128,6			
Kişisel Başarı Duygusunda Azalma	1: 2 yıldan az	64	11,5	10,0	2,0	29,0	4,7	168,7	6,16	0,104	-
	2: 2-10 yıl	128	10,3	10,0	0,0	24,0	3,9	145,8			
	3: 10-20 yıl	69	10,7	10,0	0,0	32,0	4,8	157,2			
	4: 20 yıl ve üzeri	40	9,3	9,0	0,0	21,0	4,7	128,6			

Buldukları hastanede çalışma yılları arasında duygusal tükenmişlik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). 2-10 yıl çalışanlar ile 20 yıl ve üzeri çalışanlar arasındaki fark anlamlıdır. 2-10 yıldır çalışanların duygusal tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo IX).

Buldukları hastanede çalışma yılları arasında duyarsızlık puanı açısından istatistiksel anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). Anlamlı farklılık görülmemesine rağmen 2 yıldan az çalışanların duyarsızlık puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Grafik 9).

Buldukları hastanede çalışma yılları arasında kişisel başarı duygusunda azalma puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). Anlamlı farklılık görülmemesine rağmen 20 yıl ve daha fazla çalışanların kişisel başarı duygusunda azalma puanının daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo IX).



Grafik 9. Kurumda Çalışma Süresine Göre Tükenmişlik Puan Dağılımları

Tartışma

Araştırma kapsamında; sağlık alanında çeşitli ünvanlarla görev yapan 314 çalışanın cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, aylık

gelir, çalışma süresi ve kurumda çalışma süresi değişkenleri açısından tükenmişlik düzeyleri ölçülmüştür.

Konuya cinsiyet açısından bakıldığında; yapılan çalışmalara göre kadınlar erkeklere göre daha fazla duygusal tükenmişlik yaşamaktadır (9). Maslach ve Jackson (1981) yaptıkları çalışmada, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissini ise erkeklerin daha fazla yaşadığını ortaya koymuştur. Bu durumu kadın ve erkeklerin kişilik yapıları, çalışma ortamı ve özel hayattaki rolleri ile açıklamak mümkündür. Bizim çalışmamızda ise; kadınlarla-erkeklerin tükenmişlik düzeyleri açısından tükenmişliğin üç alt boyutunda özellikle Duyarsızlaşma anlamlı sonuç tespit edilmiştir. Her üç boyutta da erkeklerin puan ortalamaları kadınlara göre daha yüksektir.

Çalışanların yaşlarına göre tükenmişlik düzeyi incelendiğinde, tükenmişliğin duygusal tükenmişlik boyutunda anlamlı fark tespit edilirken, "Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı" boyutlarında anlamlı fark tespit edilememiştir. Tablo II'de görüldüğü gibi araştırma sonuçlarına göre yaş ilerlemiş kişilerde tükenmişlik seviyesi azalmıştır. Literatürde, genç yaştakilerin ileri yaştakilere göre tükenmişliği daha fazla yaşadıkları belirtilmiştir. Bizim sonuçlarımızı Barutçu ve Serinkan (2008)'ın yaptıkları çalışmada desteklemektedir (11). İleri yaştakilerin, gençlere göre tükenmişlik seviyelerinin düşük olmasını, artan yaşla beraber sorunlara çözüm getirebilme becerisinin artması ile ve genç çalışanların beklenti düzeylerinin yüksek olmasından dolayı yaşadıkları hayal kırıklığı ile açıklamak mümkündür. Buradan hareketle yaşla tükenmişlik arasında negatif bir ilişki olduğu söylenebilir.

Bireylerin eğitim düzeyi tükenmişliği etkileyen diğer bir faktördür. Literatürde bu konuda yapılan çalışmalar çelişkili sonuçlar ortaya koymaktadır. Bazı çalışmalarda eğitimle tükenmişlik arasında ters ilişki olsa da bazı çalışmalarda eğitim arttıkça tükenmişlikte artmaktadır (12). Araştırma kapsamında çalışanların eğitim durumuna göre tükenmişliğin üç alt boyutunda da anlamlı fark tespit edilememiştir. Tükenmişlik puanı ortalamalarına baktığımızda, eğitim düzeyi arttıkça tükenmişlik seviyesinin düştüğü görülmektedir.

Meslek gruplarına bakıldığında, tükenmişliğin üç alt boyutunda da asistan doktorların tükenmişlik puan ortalamalarının diğer meslek gruplarından yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışanların medeni durumları da tükenmişliği etkileyen diğer bir faktördür. Medeni durum ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında, bekârların evlilere göre ve çocuksuz olanların çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek oranda tükenmişlik yaşadıkları görülmektedir. Benzer şekilde araştırmalar hiç evlenmemiş ve boşanmış kişilerle evli fakat çocuksuz kişilerin daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir. Aile sahibi olmanın tükenmişlik açısından olumlu etkisi, bireyin ihtiyacı olan sosyal desteği ailesinden alabilmesi ile açıklanmaktadır. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının medeni durumlarının tükenmişliği etkileyip etkilemediğine bakıldığında evli, bekâr, dul

kişilerin tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Çocuk sahibi olma durumuna göre tükenmişliğin üç alt boyutundan "Duygusal Tükenmişlik" (DT) ve "Duyarsızlık" (D) boyutlarında anlamlı fark tespit edilirken "Kişisel Başarı" (KB) boyutunda anlamlı fark tespit edilememiştir. Tablo IV'da görüldüğü gibi çocuk sahibi olmayanların "Duygusal Tükenmişlik" ve "Duyarsızlık" puan ortalamalarının çocuk sahibi olanların puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde yüksektir.

Çalışanların aylık gelir durumuna göre tükenmişliğin üç alt boyutunda farklılık yoktur. Bütün gelir gruplarının duygusal tükenmişlik puanlarının birbirine çok yakın olduğu görüldüğü halde, gelir durumu 5000 TL ve üzeri olanların, duyarsızlık puanlarının yüksek ve kişisel başarı duygusunda azalma puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir.

Araştırmamız kapsamında sorgulanan çalışma yılı ile tükenmişlik düzeyi konusunda yapılan analiz sonucunda Tablo VIII'de görüldüğü gibi 20 yıl ve üzeri çalışanların duygusal tükenmişlik ve duyarsızlık puanlarının düşük, iki yıldan az çalışanların ise kişisel başarı duygusunda azalma puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde bu konuyla ilgili Demir(1999)' in yaptığı çalışmada deneyim arttıkça tükenmişliğin azaldığı tespit edilmiştir (13).

Buldukları hastanede çalışma süresi ile tükenmişlik düzeyi konusunda yapılan analiz sonucunda, 2-10 yıl arasında çalışanların duygusal tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu, 2 yıldan az çalışanların duyarsızlık puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sonuç

Yaş, cinsiyet, meslek, çocuk sahibi olma durumları, çalışma süreleri ve kurumda çalışma süreleri sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini anlamlı olarak etkilemektedir. Araştırma sonuçlarımız, konu ile ilgili bilimsel literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmamızın konu ile ilgili diğer bilimsel çalışmalara kaynaklık edeceği kanaatindeyiz.

Teşekkür

Doç. Dr. Elif Gül YAPAR EYİ'ye bu süreçte gösterdiği destek için teşekkür ederiz.

Kaynaklar

- 1.Maslach C, Jackson SE.; Manual of Maslach Burnout Inventory. İkinci baskı, California, Consulting Psychologists Press, 1981 s. 1-17.
- 2.Kılıç T, Aytemiz Seymen O. Sağlık Sektöründe, Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörlerin Analizi Ve Bir Araştırma. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi 2011; 16:47-67.
- 3.İşıkhan V.Onkoloji Alanında Bakım Verenlerin Tükenmişliği.Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi 2006; 17(2):7-24.
- 4.Basım N, Şeşen H.Mesleki Tükenmişlikte Bazı Demografik Değişkenlerin Etkisi: Kamu' da Bir Araştırma. Ege Akademik Bakış Dergisi 2006; 6(2): 15-23.

5. Basım N, Şeşen H. Efqm Mükemmellik Modeli Uygulamalarının Çalışanların Tükenmişlikleri Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2007;21 (1):201-13.
6. Işıkhan V, Körükçü Ö, Gökçearsan Çifçi E. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi 2007; 18(1):69-88.
7. Basım N, Şeşen H. Çalışma Yaşamında Tükenmişlik: Sosyal Hizmet Uzmanları İle Hemşireler Üzerine Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi 2005;16(2):57-70.
8. Arı G, Bal Ç. Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. Yönetim ve Ekonomi Dergisi 15(1):131-148. Celal Bayar Üniversitesi İİBF. Manisa.
9. Budak G, Sürgevil O. Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi 2005;20(2):95-108.
10. Ergin, Canan. (1992), "Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin uyarlanması", 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, s. 1992; 143-54.
11. Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak, Tükenmişlik sendromu ve Denizlide yapılan bir araştırma. Ege Akademik Bakış Dergisi 2008; 8: 541-61.
12. Çimen M, Ergin C. Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeylerinin incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2001; 43 (2):169-176.
13. Demir A. Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004 7(1):71-9.

Sorumlu Yazar

Dr. Halil İbrahim YAKUT

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Talatpaşa Bulvarı Hamamönü-Altındağ / ANKARA 06230

Tel: 312 3112485

e-mail: dribrahimyakut@mynet.com