

**T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI**

**DENİZLİ İLİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARINDA İŞ YÜKÜ-
KONTROLÜ, İŞE YABANCILAŞMA VE TÜKENMİŞLİK SENDROMU
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**UZMANLIK TEZİ
DR. MAHMUT KUH**

**DANIŞMAN
PROF.DR. BÜLENT ERDUR**

DENİZLİ - 2017

**T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI**

**DENİZLİ İLİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARINDA
İŞ YÜKÜ-KONTROLÜ, İŞE YABANCILAŞMA VE
TÜKENMİŞLİK SENDROMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

DR. MAHMUT KUH

**DANIŞMAN
PROF.DR. BÜLENT ERDUR**

Bu çalışma Pamukkale Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'nin 17.02.2017 tarih ve 2017TPF001 nolu kararı ile desteklenmiştir.

DENİZLİ - 2017

Prof. Dr. Bülent ERDUR danışmanlığında **Dr. Mahmut KUH** tarafından yapılan “Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında İş Yükü-Kontrolü, İşe Yabancılaşma ve Tükenmişlik Sendromu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi ” başlıklı tez çalışması 04/04/2017 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonrası yapılan değerlendirme sonucu jürimiz tarafından Acil Tıp Anabilim Dalı’nda TIPTA UZMANLIK TEZİ olarak kabul edilmiştir.

BAŞKAN: Prof. Dr. Bülent ERDUR

ÜYE: Prof. Dr. İbrahim TÜRKÇÜER

ÜYE: Doç.Dr. Önder TOMRUK

**Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.
gün.../ay..../yıl.**

Prof. Dr.

Pamukkale Üniversitesi

Tıp Fakültesi Dekanı

TEŞEKKÜR

Bu tezin hazırlanmasında ve uzmanlık eğitimim boyunca bana destek olan, tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu hoşgörü ve sabırdan dolayı değerli tez hocam Prof. Dr. Bülent ERDUR'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Acil Tıp asistanlığım boyunca bilgi ve tecrübelerini uzmanlık eğitimim için benimle paylaşan ve zorlu asistanlık sürecimi kolaylaştıran hocalarım, Prof. Dr. İbrahim TÜRKÇÜER'e, Yrd. Doç. Dr. Atakan YILMAZ'a ve Uzm. Dr. Mert ÖZEN'e ve asistanlığım boyunca her anı paylaştığım ve birlikte çalışmaktan mutlu olduğum sevgili asistan arkadaşlarıma, hemşire, sekreter ve tüm personel arkadaşlarıma,

Sosyal alanda en büyük destekçilerim olan, kötü zamanlarımda güzel günlere olan inancımı arttıran aynı sendika üyesi tüm arkadaşlarıma,

Tez konumun belirlenmesinden analiz sonuçlarına kadar tezimin hazırlanmasında değerli katkıları olan, her fikir alışverişinde yalnız mesleğimde değil hayata bakış açım da farklılık katan değerli halk sağlığı hocam Mehmet ZENCİR'e

Anket hazırlanması ve analiz kısmında iyi niyetiyle ve sabırla bana katlanan halk sağlığı asistanı Dr. Ayşen TİL'e teşekkürü bir borç bilirim.

Yıllardır hayatın getirdiği zorlukları aşmam için bir an bile desteklerini esirgemeyen, annem ve babam başta olmak üzere tüm ailem; mesleğime başladığımdan beri aramıza yollar girse de sizi hep yanımda hissettim.

Enerjisi, gülücükleri, öpücükleri ile eşimle birlikte hayatımın en değerli varlığı, canım oğlum Toprak Aden KUH; hayatımın her alanında tükenmeye karşı daha dirençliysen senin sayendedir.

Bir acil servis doktoru eşi olmakla olabilecek en ağır yükün altına giren, sadece tez aşaması ve mesleğimde değil tüm hayatımda sabırla her türlü desteği veren fedakar eşim; senin sonsuz sevgin yaşamımın temel dayanağıdır.

Dr. Mahmut KUH

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ONAY SAYFASI.....	III
TEŞEKKÜR	IV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar VE ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VII
KISALTMALAR	X
ÖZET	XI
İNGİLİZCE ÖZET	XIII
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Tükenmişlik sendromu.....	3
2.1.1. Tükenmişlik Modelleri	3
Maslach Tükenmişlik Modeli	3
Pines ve Aronson Tükenmişlik Modeli	5
Cherniss Tükenmişlik Modeli	6
Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli	6
2.1.2. Tükenmişliğin gelişim süreçleri	7
2.1.3. Tükenmişliğin nedenleri	8
Kişisel ve sosyal nedenler	8
İş ve işyeri ile ilgili nedenler	11
2.1.3.1. Stres-iş yükü-iş kontrolü ve tükenmişlik arasındaki ilişki	14
2.1.4. Tükenmişliğin belirtileri	16
2.1.5. Tükenmişlik kimlerde görülür ve görülme sıklığı nedir?	17
2.1.6. Tükenmişliği önleme ve başa çıkma yolları	18
2.2. Yabancılaşma	20
2.2.1. İşe Yabancılaşma.....	21
2.2.1.1. İşe Yabancılaşma Boyutları	23
2.2.1.2. İşe Yabancılaşma Nedenleri	24
2.2.1.3. İşe Yabancılaşma Sonuçları.....	26
2.3. Yabancılaşmanın Tükenmişlik Sendromu ile İlişkisi	26
3.GEREÇ VE YÖNTEM	29
4.BULGULAR	35

4.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri	35
4.2. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanlar	42
4.3. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Bağımsız Değişkenlere Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	43
4.4. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının İş Yükü, İş Kontrolü ve Sosyal Destek Puanları ile İş Stres Puanlarının Dağılımı	55
4.5. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının İş Yükü, İş Kontrolü, Sosyal Destek ve İş Stres Puanlarının MTÖ'nin Alt Boyutları Arasındaki İlişki	56
4.6. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının İşe Yabancılaşma Puanı	57
4.7. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının İşe Yabancılaşma Puanı ile MTÖ'nin Alt Boyutları Arasındaki İlişki	57
4.8. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının İş Yükü, İş Kontrolü, Sosyal Destek ve İş Stres Puanlarının İşe Yabancılaşma Puanları Arasındaki İlişki	58
4.9. Regresyon Analizleri	59
5.TARTIŞMA	63
6.SONUÇ	77
7.KAYNAKLAR	79
EKLER	

TABLO VE ŞEKİLLER

	Sayfa No
Tablo 1. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum Özellikleri	36
Tablo 2. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Kişisel Özellikleri ve Alışkanlıkları	36
Tablo 3. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Çalışma Yaşamı Özellikleri	39
Tablo 4. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma Özellikleri	41
Tablo 5. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Yaşadıkları Sorunların Kaynağı Algısı Özellikleri	42
Tablo 6. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının MTÖ'den Aldıkları Puanlar	43
Tablo 7. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Cinsiyete, Yaşa ve Medeni Durumuna Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	44
Tablo 8. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Çalıştığı Kuruma Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	45
Tablo 9. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Görevine Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	46
Tablo 10. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Çalışma Yılı ve Çalışma Şekline Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	47
Tablo 11. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Aldıkları Eğitimin Yeterliliğine, Çalışılan Ortamın Fiziki Yeterliliğine ve Çalışan Sayısının Yeterliliğine Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	48
Tablo 12. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Gelir ve Gelir Algısı Düzeyine Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	49

Tablo 13. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Angarya Algısı Düzeyine Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	50
Tablo 14. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Tekrar Aynı Mesleği Seçme Algısı Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	51
Tablo 15. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Haftalık Çalışma Saati, Günlük Bakılan Hasta Sayısı ve Aylık Nöbet Sayısına Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	52
Tablo 16. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Hobi Durumu ve Sigara, Alkol, Antidepresan İlaç Kullanımına Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	53
Tablo 17. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Sivil Toplum Kuruluşu Üyeliği ve Algılanan Stk Desteğine Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	54
Tablo 18. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma ve Şiddete Maruz Kalabilme Algısına Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	55
Tablo 19. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının İş Yükü, İş Kontrolü ve Sosyal Destek Puanları ile İş Stres Puanlarının Dağılımı	56
Tablo 20. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının İş Yükü, İş Kontrolü, Sosyal Destek ve İş Stres Puanlarının MTÖ'nin Alt Boyutları Arasındaki İlişki	57
Tablo 21. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının İşe Yabancılaşma Puanı	57
Tablo 22. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının İşe Yabancılaşma Puanı ile MTÖ'nin Alt Boyutları Arasındaki İlişki	58
Tablo 23. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının İş Yükü,	

İş Kontrolü, Sosyal Destek ve İş Stres Puanlarının İşe Yabancılaşma Puanları Arasındaki İlişki	58
Tablo 24. Duygusal Tükenmenin Bazı Bağımsız Değişkenlerle İlişkisi.....	60
Tablo 25. Duyarsızlaşmanın Bazı Bağımsız Değişkenlerle İlişkisi	61
Tablo 26. Kişisel Başarı Hissinin Bazı Bağımsız Değişkenlerle İlişkisi	62
Tablo 27. Ülkemizde MTÖ ile yapılmış bazı çalışmalar ve sonuçları	64

KISALTMALAR

MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

DT: Duygusal tükenme

DYSZ: Duyarsızlaşma

KB: Kişisel başarı hissi

STK: Sivil toplum kuruluşu

Ort.: Ortalama

SS: Standart sapma

Min.: Minimum

Max.: Maximum

ÖZET

Denizli ili acil sağlık hizmetleri alışanlarında iş yükü-kontrolü, işe yabancılaşma ve tükenmişlik sendromu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Dr. Mahmut KUH

Tükenmişlik sendromu, işlerinden dolayı insanlarla etkileşim içinde olan meslek mensuplarında görülen; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi azalması şeklinde 3 boyutu olan bir sendromdur. Sağlık hizmetleri çalışanları tükenmişlikle karşılaşan en önemli meslek gruplarından birisidir.

Bu çalışmanın amacı Denizli ili acil sağlık hizmetleri çalışanlarının tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi ve bu tükenmişliğin iş yükü, iş kontrolü ve işe yabancılaşma ile arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Kesitsel tipteki bu araştırmada, 2017 yılı Ocak-Mart ayları içinde Denizli ili acil sağlık hizmetlerinde çalışan 505 sağlık personeline ulaşılması hedeflendi ve bu popülasyondan 411 kişiye (%81,3)ulaşıldı.

Veriler, alışanların sosyo-demografik özellikleri, kişisel özellikler ve alışkanlıklar ile iş yaşamına ilişkin sorulardan oluşan 29 soruluk bir anket formu, İşe Yabancılaşma leği, Maslach Tükenmişlik leği ve İsveç İş Yükü Kontrol Destek leği kullanılarak toplandı. Veri analizinde Student t testi, One-way ANOVA testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Parsiyel Korelasyon ve Lineer Regresyon analizleri kullanıldı.

Çalışma grubunun duygusal tükenme puanı $19,13 \pm 7,09$, duyarsızlaşma puanı $6,98 \pm 3,76$ ve kişisel başarı hissi puanı $20,38 \pm 4,35$ bulundu. Duygusal tükenme için ortanca puan 19, duyarsızlaşma için 7, kişisel başarı hissi için 21 bulundu. Denizli ili acil sağlık hizmetleri çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri alt boyutlarından duygusal tükenme ile meslek, algılanan gelir, meslek memnuniyeti, sosyal destek, şiddet, hobi sahibi olma, iş devamlılığı, iş yükü ve işe yabancılaşma ilişkili bulunmuştur.

Sonuç olarak çalışmaya katılan acil sağlık hizmetleri çalışanları tükenmişlik düzeyleri, daha önce benzer konuda yapılmış çalışma sonuçlarına göre yüksektir. İş yükü, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı arttırırken iş kontrolü ve sosyal destek azaltmaktadır. İşe yabancılaşmanın tükenmişlikle anlamlı ilişkisi mevcuttur. Ayrıca hobi sahibi olma, mesleğinden memnun olma, sosyal destek alma, gelir düzeyinin

memnuniyeti duygusal tükenme düzeyini düşürürken; şiddete uğrama, artan iş yükü, işe yabancılaşma duygusal tükenmeyi arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, Sağlık Çalışanları, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, İşe Yabancılaşma

SUMMARY

Investigation of the Relation Between Job Demand, Job Control, Alienation to Job and Burnout Syndrome at Emergency Medical Service Workers in Denizli Province

Dr. Mahmut KUH

Burnout syndrome is a three dimensional syndrome with emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment, is seen in the occupations in which staff work with people interactively because of their work. Health staff is one of the most risky occupational groups who are faced with burnout.

This study aims to determine the level of burnout at denizli province emergency medical service workers and the relation between that burnout and job demand, job control and alienation to work.

This Cross sectional type study was planned to be carried out on 505 healthcare staff personnel during the time period between 2017 january and 2017 march. 411 (81.3 %) people from the planned personnel could be reached.

Data is collected by using 'Swedish Demand-Control-Support Questionnaire' , Maslach Burnout Inventory, Scale of Alienation to Work and a survey consists of 29 questions about worker's sociodemographic , personal , habits and occupational life. Data is analyzed by Student t test, One-way ANOVA test, ManniWhitney U test, Kruskall-Wallis test, Partial correlation and Linear Regression analyses.

In study group, Study group emotinal exhaustion score is $19,13 \pm 0,35$, depersonalization score is $6.98 \pm 0,18$ and personal accomplishment score $20,38 \pm 0,21$. Emotinal exhaustion median score is 19, depersonalization median score is 7, personal accomplishment median score is 21. We found that job, job satisfaction, salary sense, social support, violence , hobbies, job continuity, workload and alienation to the work are related wth the emotional exhaustion which is a subdivision of the burnout at the emergency medical service workers in Denizli Province.

As a result, level of burnout at emergency service workers who were recruited in our study is higher when it is compared to the studies previously done for similar issues. While workload increases the levels of emotional exhaustion and depersonalization ,

job control and social support decreases. Alienation to work has a meaningful relation with the burnout. Beside that, while having an hobby, job satisfaction , taking social support , satisfaction with the wages decreases the level of emotional exhaustion ; facing with violance and increasing workload increases the emotional exhaustion.

Key words: Burnout , Healthcare Professionals , Maslach Burnout Inventory , Alienation to Work

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Acil servis çalışanları, hastaların en kritik anlarına müdahale eden, zamanla yarışan, hastaları yaşama döndürme savaşı veren ve yaşadığı tüm zorluklara rağmen fiziki ve duygusal şiddete en çok maruz kalan insanlardır. Onlardan, aynı anda bir çok sorunla başa çıkabilmeleri, anında ve doğru kararlar verebilmeleri, sakin olmaları, hem empati yapmaları hem de hasta ve hasta yakınlarından çok fazla etkilenmemeleri beklenir. Unutulan bir gerçek ise onların da birer insan olduğudur. Bu çalışanların çoğu iş hayatındaki streslere bağlı gelişen rahatsızlıklarla başa çıkmaya çalışır, bazıları da bu meslekte yıpranır, kendine ve mesleğine yabancılaşır ve tükenirler.

Tükenme sendromu veya bir başka ifade ile tükenmişlik (burnout) çoğunlukla bir semptom örüntüsü olarak tanımlanmıştır. Semptomlar çoğunlukla fiziksel, emosyonel, ve davranışsal kategorileri içermiştir. Tükenmişlik kişisel kaynakların sona dayandığı, normal günlük olaylar karşısında sürekli bir ümitsizlik ve negativizmin yer aldığı, enerjinin bir tükenişidir (1,2).

Tükenmişlik daha çok yüz yüze ilişkileri olan yardımseverlik ve şefkati gerektiren hekimlik, hemşirelik, öğretmenlik, sosyal hizmet uzmanlığı, psikolog, çocuk bakıcılığı gibi mesleklerde görülmektedir (3,4).

Tükenmişliğin pek çok nedeni bulunmaktadır. Örneğin, yapılan işin özellikleri (iş yükü, kontrol, rol çatışması, rol belirsizliği, sosyal destek, ve bilgi vb.), mesleğin nitelikleri (mesleğin yüz yüze insanlarla etkileşimi gerektirmesi vb.), kurumsal özellikler (hiyerarşi, kariyer fırsatları, ömür boyu istihdam vb.), demografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum vb.), kişilik özellikleri (nevrotizm, öz saygı, kontrol odağı vb.) ve iş tutumları (beklentiler vb.) kritik olaylara sürekli maruziyet, hasta ve yakınlarından sözel veya fiziki şiddet gibi (5,6). Görüldüğü gibi, tükenmişliğe neden olan faktörler ele alındığında bunlar arasında gerek iş yükünün gerekse iş kontrolünün iş özellikleri boyutuyla tükenmişliğin belirleyicileri arasında olduğu görülmektedir. Başka bir deyişle, iş görenlerin iş yükü arttıkça tükenmişlik düzeyleri artarken, işleri üzerindeki kontrolü yükseldikçe tükenmişlik düzeyleri düşmektedir. Dolayısıyla tükenmişlik, bir yandan ayrı ayrı iş yükü ve iş kontrolünün bir sonucuyken aynı zamanda bu iki değişken arasındaki etkileşimin de bir sonucudur.

İşe yabancılaşma; “herhangi bir kuruluştaki çalışanın işine karşı isteksizlik, ilgisizlik, bıkkınlık, tükenmişlik durumu ve bu durumun beraberinde meydana getirmiş olduğu verimsizlik ve çatışma biçimidir” denilebilir. Yapılmakta olan bu tanım aynı zamanda genel bir kanıdır. Bir diğer bakış açısına göre ise; işe yabancılaşma işçinin işine karşı gereken özveriye göstermemesi ve işini önemsememesi durumudur. Yabancılaşan bir insanda tükenmişlik belirtileri görülmektedir. Bu belirtiler bireyde sürekli olarak görüldüğü takdirde tükenmişlik sendromu ortaya çıkmaktadır.

Tükenmişlik sendromu, çalışma hayatının kalitesini düşürmekte ve çalışanın sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle tükenmişlik sendromu, hem kurumsal etkinlik ve verimliliğe hem de bireylere zarar veren bir olgudur. Sağlık alanındaki olası kurumsal etkisi, sağlık hizmetlerinde nitelik kaybı ve buna bağlı olarak toplum sağlığının olumsuz etkilenmesidir.

Bu çalışmanın amacı Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri acil servis çalışanları ile Denizli İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı hastanelerin ve il merkezinde bulunan özel hastanelerin acil servis çalışanlarının tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi ve bu tükenmişliğin iş yükü, iş kontrolü ve işe yabancılaşma ile arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. TÜKENMİŞLİK SENDROMU

Tükenmişlik kavramı (Burnout) bilimsel çalışmaların bir parçası olarak ise ilk kez 1974 yılında Freudenberger tarafından tanımlanmıştır. Sözlük anlamı ‘gücünü yitirmiş olma’ ya da ‘ruhsal olarak varolanın azalması’ olarak tanımlanabilecek tükenmişlik, Freudenberger tarafından ‘yıpranma ve enerjinin tükenmesi durumu’ olarak ifade edilmiştir.

Tükenmişlik sendromu için en ayrıntılı tanımlamayı Maslach yapmıştır. Maslach, sendromun çalışanın işteki kronik duygusal ve iletişim halinde olduğu diğer insan kaynaklı stresör faktörlere uzun süredeki tepkisi olarak tanımlamış ve duygusal tükenme, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları, olumsuz bir benlik kavramının gelişmesi, mesleğe, genel olarak yaşama ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlar (sinizm) ve yetersizlik olarak tanımlanabileceğini belirtmiştir (7).

Tükenmişliğin diğer bir tanımı Meier tarafından yapılmıştır. Meier’ e göre tükenmişlik, genellikle tekrarlanan işler sonucu oluşan, çalışanların işle ilgili pozitif beklentilerinin az, negatif beklentilerinin fazla olduğu bir durumdur. Çalışanların işle ilgili negatif tutum geliştirdikleri, işyerinde işler üzerinde az bir kontrollerinin olduğu, karar mekanizmasına etkin katılmadıkları, yeterli karar serbestliğine sahip olamadıkları veya işlerini kontrol edebilmede yetersiz kaldıkları durumdur (8).

Literatürde tükenmişlik sendromu ile ilgili farklı modellemeler yapılsa da en çok üstünde durulan modeller Maslach, Pines ve Aronson, Cherniss ve Edelwich ve Brodsky tükenmişlik modelleridir.

2.1.1. Tükenmişlik Modelleri

Maslach Tükenmişlik Modeli

Günümüzün en çok kabul edilen tükenmişlik modelidir. Maslach tükenmişlik konusunu literatüre sokan ilk araştırmacı olmamasına rağmen konuya büyük katkılarda bulunmuştur. Maslach 1981’de Jackson’la birlikte bu araştırmada veri toplama aracı olarak da kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ni (Maslach Burnout Inventory) geliştirmiştir (9). Maslach, tükenmişliği birbirinden bağımsız veya iç içe geçmiş olabilen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissini azalması şeklinde üç boyutlu olarak tanımlamaktadır (7).

Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion)

Duygusal tükenme boyutu, tükenmişliğin net olarak gözlemlenebilen, diğer boyutlarına göre daha çok incelenen, üzerinde durulan, merkezdeki özelliğidir. İnsanlar kendilerinin veya diğer kişilerin yaşadıkları tükenmişliği tanımlarken en çok duygusal açıdan yaşanan sıkıntıları dile getirmektedirler. Kişinin strese karşı verdiği cevaplar olarak karakterize edilen duygusal tükenme, kişinin duygusal kaynaklarını tüketmesidir (6,9).

Duygusal tükenme, strese karşı gösterilen ilk tepkidir. Özellikle sahip olunan aşırı iş yükü çalışanların duygusal olarak tükendiklerini hissetmelerine neden olabilmektedir. Duygusal tükenmişlik yaşayan kişiler dinlenmek, kendilerine gelmek için dahi mecalsiz ve yorgun olduklarını hissedebilmektedirler. Bu kişiler, sabah uyandıklarında bile iş sonrası gibi yorgun olduklarını, başka insanlara hizmet sunacak enerjilerinin kalmadığını hissedebilmektedirler. Bununla beraber, işlerine yoğunlaşamadıklarını, hizmet verilenlere eskiden olduğu kadar sorumlu davranmadıklarını hisseden çalışanların öfke ve gerilim duyguları yaşadıkları da görülmektedir. Duygusal tükenme yaşayanlarda görülen ortak nokta, ertesi gün tekrar işe gidileceği duygusudur (6,10,11,12).

Duygusal tükenme, çalışan-iş ilişkilerinin kritik yönlerini ortaya koymakta yeterli değildir. Aşırı iş yüküne bağlı duygusal tükenme yaşayan insanlar, bunu çözebilmek için kendilerini işlerinden duygusal ve bilişsel olarak uzakta tutmalarını sağlayacak davranışlara başvurabilmektedirler. Duygusal tükenme yaşayan çalışanların iş kapasiteleri düşmekte ve hizmet verdikleri kişilerin ihtiyaçlarını karşılama hevesleri, işten duydukları haz tükenebilmektedir (6).

Duyarsızlaşma (Depersonalizasyon)

Duyarsızlaşma çalışanın hizmet verilen insanlara karşı ilgisiz, umursamaz, duygusuz ve alaycı cevapların verilmesini ifade etmektedir. Tükenmişliğin kişiler arası ilişkiler boyutudur. Duyarsızlaşmanın, kişinin kendisi ile diğer kişiler (hizmet sunulanlar, iş arkadaşları, amirler vb.) arasına mesafe koyma girişimi olduğu da söylenebilir. Böylece, diğer kişilerin her türlü talepleri, yerine getirilmesi gereken bir zorunluluk olarak görülmemekte ve bu talepler daha yönetilebilir bir durum kazanarak rahatlama sağlamaktadır (6,11).

Duyarsızlaşma, duygusal tükenmeye karşı gösterilen ilk tepkidir. Kişinin kendisini hayal kırıklıklarına ve duygusal tükenmeye karşı bir nevi savunma

mekanizması, ruhsal dengelenme olduğu düşünülebilir. Özellikle gelecek kaygısı ve belirsizliği veya ümitsizlikte insanlar daha farklı bir biçimde davranarak kendilerini daha güvende hissedebilirler. İnsanlarda duyarsızlaşma hissi başladığında, işlerinden kopma ve işleri ile ilgili diğer insanlara karşı uzak durma ve soğuk davranma, iletişimsizlik hissi gelişir. Bu umursamaz ve insanlara birer objeymiş gibi davranma duyguları çalışanlarda, hizmet verdikleri kişilerin başlarına gelen olayları, belaları hak ettiklerini düşünmelerine bile neden olabilmektedir. Bununla birlikte, çalışanların işteki katılımları minimum seviyeye düşmekte ve hatta ideallerinden bile vazgeçebilmektedirler. Duyarsızlaşmanın gözle görünür belirtileri daha alaycı ve umursamaz ifade tarzları ile işte verilen daha uzun süreli aralar ve işten uzaklaşmadır (6,7,11,12).

Kişisel Başarı Hissi Azalması (Low Personal Accomplishment)

Kişisel başarı, kişinin görevinde dikkate değer sonuçlar elde etme ve diğerlerinin yaşantısını olumlu etkileme yönündeki doyum olarak tarif edilmiştir. Kişisel başarı hissi azalması, tükenmişliğin kişilerin kendisini negatif olarak değerlendirmesi boyutudur. Kişilerin kendilerini bir bütün olarak nasıl değerlendirdiği ile ilgilidir. Bu boyut, bazen duygusal tükenmenin, bazen duyarsızlaşmanın, bazen de her ikisinin birleşiminin bir fonksiyonu olarak ortaya çıkmaktadır. Duygusal tükenme veya duyarsızlaşmaya katkıda bulunan, aşırı talepler içeren kronik iş şartları kişilerin başarı duygularını da aşındırabilmektedir. Duygusal tükenme yaşandığında veya karşıdaki kişinin önemsiz olduğunu hissederek insanlara yardımcı olunduğunda başarı duygusunun hissedilmesi güç olmaktadır. İnsanlar başarısızlık hissettiklerinde artan bir yetersizlik duygusuna kapılabilmektedirler. Hedeflere ulaşmada her türlü engelin önüne çıkarıldığını herkesin bu konuda ortak hareket ettiği hissedilmektedir. Küçük başarılar anlamsız ve önemsiz olarak görülmekte, fark yaratmak için kabiliyetlere duyulan özgüven kaybolduğu gibi diğer kişilerin güvenlerinin de kaybedildiği hissedilebilmektedir (6,7, 11).

Pines ve Aronson Tükenmişlik Modeli

Pines ve Aronson tarafından tanımlanan bu modelde, iş yükü, sinizm ve hayal kırıklıkları tükenmişliğin ana nedenleri olarak görülmektedir. Modelin fiziksel tükenme, duygusal tükenme ve zihinsel tükenme olmak üzere üç boyutu bulunmaktadır (13).

Fiziksel tükenme, kişilerin enerjilerinde azalma, sürekli bitkinlik hissi ve güçsüzlük olarak tanımlanmaktadır. Duygusal tükenme, çaresizlik, ümitsizlik ve köşeye sıkışmış gibi hissetmek duygularını içermektedir. Duygusal tükenme yaşayan bazı kişilerde kontrol dışı, sürekli ağlama hissi gelişebilmekte, depresyon belirtileri görülebilmektedir. Zihinsel tükenme bileşeni kişinin kendisine, işine, diğer insanlara ve hayatına karşı negatif tutumlar geliştirmesi ile ilgilidir (13).

Cherniss Tükenmişlik Modeli

Cherniss bu modelde tükenmişliği, “iş ile ilgili stres kaynaklarına bir tepki olarak başlayan, başa çıkma davranışını içeren ve iş ile psikolojik ilişkiyi kesmeyle son bulan bir süreç” olarak tanımlamıştır (14). Tükenmişlik, hizmeti alana karşı ilgi kaybını, kötümserliği, kişinin işine bağlılığının ve işteki çabasının azalmasını, ilgisizliği, çalışma arkadaşlarına karşı kızgınlığı ve yaratıcılığın kaybını içeren bir olgudur. Tükenmişlik, stresin yol açtığı durumlara karşı bireyin verdiği bir cevaptır yani aşırı stres ya da doyumsuzluğa tepki olarak işten kendini geri çekmedir, geri çekilmedir (14). Cherniss’in modeline göre tükenmişlik, başarısız başa çıkma stratejilerinin bir sonucudur (15).

Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli

Edelwich Modeli’nde, büyük umutlarla mesleğe başlayan kişinin yaşadığı hayal kırıklıkları zamanla çalışanlarda tükenmişliğe neden olmaktadır. Edelwich Modeli’ne göre tükenmişlik birbirini takip eden dört aşamada ortaya çıkmaktadır (16).

İdealistik Coşku

İlk aşama heves ya da şevk aşamasıdır. İşe yeni başlanan dönemlerde görülen bu aşamada birey, enerjik, umutlu ve gerçekçi olmayan beklentilere sahiptir. Kişi mesleğin amaçlarına ulaşmak için güçlü bir motivasyona sahiptir. Hizmet verilen insanlarla özdeşim kurma, enerjiyi gereksiz biçimde harcama, işi yaşamının amacı olarak görme, işin kendisine her şeyi sağlayacağı beklentisi bu dönemde görülebilen tehlike belirtileridir. Övgüyü hak edebilecek bu birey sık sık prensip ve amaçlarla ilgili sorunlarla karşılaştığından durgunluk dönemine girmeye başlar (17).

Durgunluk

Durgunluk dönemi içine giren birey, büyük olasılıkla görevle ilgili beklentilerinde hayal kırıklığı yaşamaktadır. Kişi işi yavaşlatmayı düşünmekte ve

mevcut enerji düzeyi düşmeye ve motivasyonunu kaybetmeye başlamaktadır. İşten aldığı doyum giderek önemini yitirir, iş dışındaki yaşam daha önemli hale gelebilmektedir (18).

Engellenme

Engellenme olarak isimlendirilen üçüncü aşamada birey, zaman geçtikçe başarılı olma gayretlerinin yetersiz kaldığını düşünmektedir. Kişi artık gerçekliği tekrar değerlendirme evresine girmiştir. Mesleği ile ilgili hayal kırıklıkları üst safhadadır ve işinin amaçlarına ulaşma çabalarına engel olduğu düşüncesi hakimdir.

Duygusuzlaşma

“Engellenmeye karşı kullanılan doğal bir savunma mekanizması” şeklinde tanımlanabilir. Genellikle hizmet verende “vazgeçmiş (teslim olmuş)” bir hava vardır (18). Mekanik olma, rutinlerin korunması açıktır. İlgisizlik, süren engellemelerin yıkıcılığının üstesinden gelebilmek için hizmet veren kişinin son çabası, son çaresi gibi görünmektedir. Kişi işe geç gelme, hasta randevularını erken bitirme gibi davranışlar sergileyebilir.

Müdahale (intervention) aşaması ise tükenmişlik sürecinin kronolojik bir aşaması olmayıp, diğer aşamalara verilen bir tepkidir. Müdahalenin anlamı ortamı terk etmek ya da yeniden yapılandırmaktır. Yeniden yapılandırma; işi yeniden tanımlama, müşteri, iş arkadaşı ve yöneticilerle olan ilişkileri yeniden düzenleme gibi çabaları içermektedir.

Literatürde yer edinmiş bazı diğer modeller; Kaynakların korunması modeli, iş talepleri-kaynaklar modeli, Pearlman ve Hartman modeli, Meier modeli, Suran ve Sheridan tükenmişlik modelidir.

2.1.2. Tükenmişliğin Gelişim Süreçleri:

Tükenmişliğin üç boyutlu olarak incelenmesi sonucunda, boyutlar arasındaki ilişkiyi araştıran sorular da önem kazanmıştır. Aynı zamanda tükenmişlik boyutlarının oluşum basamaklarının doğru olarak tanınması ve açıklanması, tükenmişliği önlemek için yapılacak müdahalelerin tasarlanmasında ve çözüme ulaşmada çok büyük bir öneme sahiptir (19).

Tükenmişlik literatürü incelendiğinde, tükenmişlik kavramın bir süreç olarak değerlendirildiği, bu çerçevede iki modelin var olduğu gözlenmektedir;

Maslach Modeli ve Golembiewski Modeli (20)

Maslach ve Jackson, tükenmişlik boyutlarını ayrı ayrı tanımlasalar da bu boyutların birbiri ile ilişkili olduğunu düşünmektedirler (7). Maslach Modeline göre tükenmişlik, çalışanın işe ilişkin stres kaynaklarına verdiği bir tepki olarak duygusal tükenme ile başlar. Duygusal tükenmişliğe karşı bir baş etme stratejisi olarak kişi diğerleri ile olan ilişkilerinde duyarsızlaşmaya ve onlarla arasına psikolojik olarak bir mesafe koymaya başlar. Duyarsızlaşma başladığında ise birey, hizmet verdiği kişiler ve işin kendisinden potansiyel beklentileri ile içerisinde bulunduğu durum arasındaki uyumsuzluğu fark eder. Bu da kişinin kendisini yetersiz hissetmesi ve başarılarını değerlendirirken kendisini başarısız bulması ile sonuçlanır. Sonuç olarak Maslach Modeli'ne göre duygusal tükenmişlik duyarsızlaşmanın, duyarsızlaşma da kişisel başarıda düşme hissini bir nedeni olarak değerlendirilmektedir.

Golembiewski Modeli'nde ise süreç duyarsızlaşma ile başlar. Duyarsızlaşma kişinin işe ilişkin performansına yansır ve başarıya ilişkin değerlendirmelerini etkileyerek kişisel başarıda düşme hissine yol açar. Bir sonraki aşamada ise bireyin duygusal tükenmişlik yaşaması ile son bulur. Golembiewski Modeli'ne göre duyarsızlaşma kişisel başarıda düşme hissini, kişisel başarıda düşme hissi de duygusal tükenmenin nedenidir (6,12,20).

2.1.3. Tükenmişliğin nedenleri

Mesleki tükenmişliği etkileyen faktörler, kişisel ve sosyal faktörler ile iş ve işyeri ile ilgili faktörler olarak ayrılabilir (21).

Kişisel ve sosyal nedenler

Kişisel özellikler, bireyin sahip olduğu, kimi zaman tükenmişliğe neden olan kimi zaman da tükenmişliği artıran, bazı durumlarda ise tükenmişliği ve etkilerini azaltıcı bir rol oynayan özellikleri ifade etmektedir.

Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim, kişisel beklentiler, motivasyon, bireyin benlik gücü ve kolay pes etmeme, yaşam olayları ve A tipi kişilik özelliklerinin (rekabetçi, enerjik, işkolik, agresif, sabırsız) bulunması, kişisel beklentiler, güdülenme, performans, bireysel yaşantıda karşılaşılan stresler, iş doyumunu ve üstlerden görülen destek, çalışma yılı, motivasyon düzeyi, bireyin duygusal dengeliği, aile ortamındaki sorunlar, gereksinimler, gergin bir kişilik yapısı, kontrolsüzlük, başarısızlık korkusu, kendi gereksinime ve isteklerine özen

göstermeme, ekonomik sorunlar, sosyal izolasyon, kendi değerlerinden ödün verme, kariyerin sona ermesi gibi bireysel etkenler tükenmişliğin nedenleri olarak sıralanmaktadır (22,23).

Cinsiyet; Aynı meslek mensubu farklı cinsiyete sahip kişilerde farklı düzeylerde tükenmişlik oluşabilmektedir. Tükenmişliğin cinsiyet kökenli kaynakları üzerine birçok araştırma yapılmıştır. Bazı çalışmalarda kadınların duygusal tükenme düzeyleri erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (6,7,12,24,25). Maslach ve ark. (7) ve Cordes ve Dougherty (12) çalışmalarında duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissini ise erkeklerin daha fazla yaşadığını ortaya koymuşlardır.

Schwab ve Iwanicki (28) gibi araştırmacılar ise tükenmişliğin erkekler arasında daha yaygın olduğunu rapor etmişlerdir. Buna karşın Kahill (27), erkek ve kadınların tükenmişlik düzeyleri arasında fark olmadığını ileri sürmüştür. Bu bağlamda cinsiyet konusundaki araştırmaların tutarlı sonuçlar ortaya koymadığı görülmektedir.

Yaş; Tükenmişliğin görülmesi yaşla orantılı olarak da değişmektedir. Tükenmişlik üzerinde yapılan bazı çalışmalarda mesleğe yeni başlayan genç kişilerde daha fazla tükenmişlik yaşandığı tespit edilmiştir. Kişisel başarıda düşme hissi yaşayan kişilerin ise mesleğini daha uzun süredir icra edenler olduğunu ortaya koymaktadır (6,7,12,24,28). Tükenmişliğe ilişkin yapılan araştırmalarda genç çalışanların, mesleğin ilk yıllarında beklentilerinin de yüksek olması nedeniyle daha fazla tükenmişlik hissettikleri ortaya konulmuştur. Ancak bu dönemdeki yüksek motivasyon ve çalışma hevesi tükenmişliğin azalmasında dengeleyici unsur olabilmektedir. İleri yaşlardaki çalışanların ise, geçmiş hayatlarında tükenmişlikle mücadelede başarı ve direnç kazanmış olmaları onları tükenmişliğe karşı daha dirençli hale getirmektedir (6,12,24).

Öğrenim Durumu; Bireylerin öğrenim durumları tükenmişlik düzeyinde etkili olan bir diğer faktördür. Bu konuda da farklı sonuçlara ulaşılmış çalışmalar mevcuttur. Çalışmalarda öğrenim düzeyi arttıkça tükenmenin azalacağı varsayılsa da, sonuçlara bakıldığında bu durumun tam tersi öğrenim durumu arttıkça tükenmişliğin de arttığı şeklinde araştırmalar gözlenmektedir. Bu sonuç öğrenim düzeyi arttıkça stres ve sorumluluğun artabileceği varsayımı ile açıklanabilir (6,7,29).

Öğrenim düzeyi, bilgi birikimini, farkındalığı ve buna bağlı duyarlılığı arttırabilir. Bu durumun bir diğer nedeni olarak eğitim seviyesi yüksek bireylerin yüksek beklentiler içinde olmaları gösterilmektedir. Karşılınmayan beklentiler zaman içinde hayal kırıklığına neden olmaktadır (6,7,29).

Medeni Durum ve Aile Yapısı; Tükenmişliği etkileyen sosyal faktörler arasında en önemlilerinin aile yapısı ve sosyal destek olduğu görülmektedir. Hem iş hem ev yaşamında mutlu ve huzurlu olmak, iş ortamında iyi iletişim kurabilmek iş yerinde arkadaş ve yönetici desteği görebilmek tükenmişliği azaltmada etkili olmaktadır (30). Buick ve Thomas'ın (31) yaptığı bir çalışmaya göre aile ve yöneticilerden destek görmeyenlerin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları ortaya konulmuştur. Çalışanların medeni durumları da tükenmişliği etkileyen bir diğer faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Bazı araştırmalar evli ve çocuk sahibi kişilerin daha fazla duygusal tükenmişlik hissettiklerini göstermektedir (6,7,12,21,30).

Aile sahibi çalışanların tükenmişliğe dayanıklı olmalarının olası nedenleri ise şu şekilde sıralanmaktadır: Öncelikle evlilerin kişilikleri daha dengeli, kararlı ve psikolojik yönden daha olgun bir yapıya oturmaktadır. İkincisi, bir eş ve çocuklarla ilgilenmek kişiyi daha tecrübeli bir duruma getirmektedir. Üçüncüsü ise aile üyelerinin sevgi ve desteği çalışana, işin duygusal talepleriyle başa çıkmasında yardımcı olmaktadır. Evlilik bireyin iş güvenliği, ücret, kazanç gibi konularda daha gerçekçi ve daha dikkatli adımlar atmasını sağlamaktadır. Ayrıca ailenin takdir ve beğenisi, kişinin müşteri ve meslektaşlarından beklediği desteği azaltmaktadır (29).

Kişilik Özellikleri; Bireyin sahip olduğu biyolojik ve psikolojik özellikleri ifade eden kişilik kavramı tükenmişlik düzeyini belirleyen bir diğer unsurdur. Kişilerin diğer insanlarla ilişkileri, sorunlara ve olaylara yaklaşımları, kendilerini kontrol edebilme yetileri tükenmişlik düzeyinde belirleyici olmaktadır.

Yapılan çalışmalarda nevrotik kişilik yapısı ile introvert (içe dönük) kişilik yapısının tükenmişliğin her üç boyutu ile de ilişkili olduğu bulunmuştur. Buna göre içedönük, uyumsuz ve sorumluluk duygusu taşımayanlar daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır (32). Gmelch ve Gates (33) ise çalışmalarında A tipi kişilik ile duygusal tükenmişlik arasında pozitif yönde bir ilişki tespit etmiştir. Otokontrol noktasına sahip bireylerin diğer bir ifade ile başlarına gelenlerden dışsal faktörlerin değil de kendilerinin sorumlu olduklarını düşünme eğiliminde olan bireylerin daha az tükenme yaşadıkları ortaya konulmuştur (6,21). Benlik imajı ile tükenmişlik arasındaki ilişkilerin araştırıldığı bir çalışmada ise olumsuz benlik algısına sahip bireylerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (21).

Tükenmişlik duygusuna etkisi olacağı düşünülen bir başka kişilik özelliği ise kişinin kendine güveni, ihtiyaçlarını karşılaması ve sorunların giderilmesinde yeterli kapasiteye sahip olduğu düşüncesi olarak ifade edilebilecek olan öz-yeterlik

kavramıdır. Evers ve ark. (34) yüksek öz-yeterlilik duygusuna sahip kişilerin daha az duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları ve daha fazla kişisel başarı hissi taşıdıklarını ifade etmektedir.

İş ve işyeri ile ilgili nedenler

Tükenmişlik çalışma ortamı ile bireyin etkileşiminin bir sonucudur. Literatürde yer alan çalışmalarda, tükenmişliğin kaynağı çoğunlukla bireysel olmaktan çok durumsal olarak nitelendirilmekte, tükenmişliğe yönelik çözümlerin de işin kurumsal ortamında aranması gerektiği savunulmaktadır (21,27).

Birey ile iş çevresi arasında stres, iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet, adalet ve değerler açısından yaşanan bir uyumsuzluk tükenmişliği etkilemektedir (6,12,21,27).

Stres; organizmanın bedensel-fiziksel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durumdur.

İş yükü; belirli bir zamanda belirli bir kalitede yapılması gereken iş miktarı olarak ifade edilebilir.

Kontrol; kişinin işi üzerinde sahip olduğu "seçim yapma, karar verme, sorun çözme ve sorumluluklarını yerine getirme imkânı olarak tanımlanabilir.

Ödüller; bireyin kurumda yaptığı katkılara karşılık olarak hem maddi hem sosyal açıdan takdir edilmesini ifade eder.

Aidiyet-birlik duygusu; kurumun sosyal çevresini ifade etmektedir. Buna göre bireyler sosyal destek, işbirliği gibi olumlu kazanımlar sağladıkları gruplara girerler.

Adalet kavramı; belirli bir kurumda çalışanların kurumsal karar ya da politikalarının doğruluğu hakkındaki olumlu duygular taşıması ve kurumun herkes için eşit ve tutarlı kurallara sahip olması anlamına gelir.

Değer ise; "neyin iyi neyin kötü" olduğuna ilişkin sahip olunan inançtır. Kurum değerleri ile çalışanların değerleri arasında farklılık söz konusu olduğunda tükenmişlik daha fazla yaşanmaktadır.

İşin kendisine ait özellikler de tükenmişlik üzerinde etkilidir. Burada en önemli husus hizmet edilen kişilerle olan ilişkinin özelliği ve işin yapısıdır. Örneğin bir kurumdaki hizmet verilenlerle birebir etkileşimli çalışanlar ile aynı kurumun geri planında destek birimlerinde çalışanların tükenmişlik düzeyleri farklı olabilecektir (12,21).

İş ortamında bireyler arası etkileşimin miktarı ve niteliği de duygusal tükenmişliği artıran bir unsur olarak görülmektedir. Yüz yüze, uzun süreli ve çok sayıda etkileşim daha fazla duygusal tükenmişlik yaratmaktadır. Kurum çevresi katı,

hiyerarşik ve bürokratik olarak algılandığında duyarsızlaşmada artma olmaktadır. Performans ile uyumlu olmayan bir ödüllendirme sistemi ise kişisel başarıda düşme hissine neden olmaktadır (12,21).

Bunlara ek olarak, çalışma ortamındaki ilişkiler, iş ortamında karşı karşıya gelinen kişilerle geçirilen sürenin uzaması, bireyin işte kendisini gerçekleştirme olanağı bulamaması, yetersiz kaynakla bir işi başarmaya çalışması, yönetimin yetersizliği ve iletişim problemleri de tükenme ile sonuçlanmaktadır (12,21,35).

Yapılan bir çalışmada iş ortamındaki sosyal destek ile tükenmişliğin negatif ilişki içinde olduğu ortaya konulmuştur (36).

Çalışanların kurumları ve meslekleri ile ilgili umut düzeyleri tükenmişlik üzerinde etkilidir. Örneğin, genç ve tecrübesizlerin tükenmişlik düzeylerinin yaşlı ve tecrübelilere göre yüksek olması bu durumla açıklanmaktadır (28). Çalışma hayatının ilk yıllarındaki gençlerdeki idealizm, karşılaşılan olumsuzluklarda yıpranma olasılığını artırabilecektir. Ayrıca, iş hayatı ve özel hayat arasında dengeyi koruyamamak ve buna bağlı sorunlar tükenmişliği artırmaktadır. Bunun yanı sıra kişisel yetkinlik, çalışılan kurum, meslek ve beklentiler arasındaki uyumsuzluklarda daha fazla tükenmişliğe rastlanmaktadır (35).

İş-yetenek uyumu, iş-aile etkileşimi, meslek ve iş ortamı ile ilgili memnuniyet bireylerin tükenmişlik düzeylerini etkileyebilen faktörler arasında yer almaktadır (24,30). Kişi-iş uyumu kavramı, işin gerekleri ve kurumun sundukları ile kişinin yeterlilik ve talepleri arasındaki uyumu ifade eden bir kavramdır (37). Bireyin işten beklentileri ile işin bireyden beklentilerinin karşılanmaması kişide tükenme yaşanmasına yol açacak durumlar yaratabilmektedir.

Literatürde sağlık çalışanlarının tükenmesinde önemli bir yer tutan diğer faktör şiddettir. Şiddet, son yıllarda artan, sağlık kurumları ve hastanelerde toplum huzurunu tehdit eden önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yapılan çalışmalarda, şiddetin diğer iş yerlerine göre en çok sağlık alanında ortaya çıktığı ve sağlık personelinin şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu (5,38,39), dünyada ve Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin giderek artış gösterdiği ve üzerinde önemle durulması gereken ciddi bir mesleki tehlike olduğu belirtilmektedir.

Özyurt ve ark.(40)’nın “Hekime yönelik şiddet nasıl önlenir?” çalışmayı anket sonuçlarına göre şiddetin oluşumuna, sağlık çalışanları hakkında medyada çıkan olumsuz haberlerin “basının sağlık alanındaki aksaklıkları yansıtırken objektif ve bilimsel kıstaslara uymaması, bilerek ya da bilmeyerek hekim ve diğer sağlık

çalışanlarını hedef göstermesi, basının yanlış yönlendirmeleri, hekim hatası ile komplikasyon arasındaki farkların insanlar tarafından bilinmemesi, medya tarafından oluşturulan hekime yönelik güvensizlik ve önyargı, medyanın sağlık problemleri konusunda yaptığı haberlerde hedef olarak sağlık çalışanlarını göstermesi; medya tarafından olumsuz hekimlik örneklerinin sürekli gündeme gelmesi ve sağlık hizmetlerindeki bütün sorunlar için hekimlerin günah keçisi haline getirilmesi” neden olduğu belirtilmektedir. Şiddet çalışanlarda bedensel ve psikolojik birçok soruna yol açmaktadır. Şiddete uğrayan kişinin iş doyumunu azalmakta, işe karşı isteksizlik yaratmakta, bazılarında savunma mekanizması olarak duyarsızlaşma gelişmektedir.

Ülkemizde 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlıkta hizmet sunumunda köklü değişikliklere gidilmiştir. Hasta sağlık güvencelerinde yapılan değişiklik, tam gün yasası, sağlık çalışanlarının ücretlendirilmesinde performans sisteminin getirilmesi, yardımcı sağlık personeline daha fazla olmakla beraber tüm çalışanlara sözleşmeli gibi esnek çalışma modellerinin getirilmesi, hasta şikayet hatlarının aktive edilmesi gibi değişiklikler gerçekleşmiştir.

Programın başlamasıyla sağlık hizmetleri sunumunda hasta memnuniyetinin ön plana alınması, sağlık hizmetlerinden artan beklentiler, poliklinik hizmetlerinde randevu dışı hasta bakılamaması ve poliklinik hizmetlerinden katkı payının alınmaya başlaması acil servislerdeki hasta sayısını arttırmıştır. Öyle ki genel sağlık istatistiklerine bakıldığında 2002 yılından 2015 yılına doğru acil servislere başvuru 3 kat artmıştır. 2016 yılı itibarıyla 79 milyona yaklaşan nüfusuyla ülkemizde acil servislere başvuru 115 milyonu aşmıştır (41).

Artan hasta sayısı ile acillerin kalabalıklaşması, hasta bekleme sürelerinin artması, hekimlerin hastalarına yeteri ilgi gösterememesi sonucu beklentileri karşılamayan bazı hastalar ve yakınları sağlık çalışanlarına şiddete başvurabilmektedir.

Mesleklere göre bireylerin farklı düzeyde tükenmişlik yaşaması mesleki özelliklerden ve mesleki rol ve görevlerden kaynaklanabileceği görülmüştür (42).

Roller, kurum ve grup içerisinde bireyin davranış ve fonksiyonlarını temsil eder. Statünün belirlediği görev ve hakların kullanımı ve karşılıklı ilişkiler kalıbı rol olarak ifade edilmektedir. Bireyden beklenen rol ile, bireyin algıladığı ve gerçekleşen roller arasında yaşanan çatışmalar, rollere ilişkin belirsizlikler, rol çatışmaları ve bireyden beklenen rol ile işin gerçekleştirilmesi için bireyin sahip olduğu yetenek ve güdülenmenin eksik olması tükenmeyi artırmaktadır (10,12,28). Rollerin getirdiği

stres kaynakları baş edilebildiği ve yönetilebildiği sürece başarıyı, hedefleri gerçekleştirmeyi, özgünlüğü ve üretimi artırmaktadır. Aksi halde tam tersi sonuçlar doğurabilmekte, tükenmeye neden olabilmektedir (43).

2.1.3.1. Stres-iş yükü-iş kontrolü ve tükenmişlik arasındaki ilişki

İş Yükü-Kontrolü Modeli

Tükenmişliğin nedenleri arasında işe ilişkin faktörlerin en önemlilerinden biri de işe bağlı gelişen strestir. İş yükü-kontrolü modeli, Karasek tarafından iş ile ilgili stresi, dolayısıyla tükenmişliği açıklamak için geliştirilmiş bir modeldir (44). Modele daha sonra sosyal destek boyutu eklenmiştir. Modele göre psiko-sosyal iş yükü ve iş kontrolü arasındaki etkileşim, işten kaynaklanan stres düzeyini belirlemektedir (45,46). Modelde iş yükü, çalışma hızını da içeren işin yoğunluğunu ve güç gerektirme durumunu tanımlamaktadır. İş kontrolü ise çalışanın, işi ile ilgili sahip olduğu bilgi, beceri ve yetenekler ve bunları iş ortamında kullanabilme olanaklarını ve aynı zamanda işi ile ilgili sahip olduğu yetki düzeyini göstermektedir (46). Dolayısıyla iş üzerinde gerekli kontrole sahip olabilmek için çalışanların, gerekli bilgi, beceri, yetenek, yetki ve kurumsal kaynaklarla donatılmış olması gerekir. Bu çerçevede, iş kontrolünün iş yükünü kaldırmada yetersiz olduğu durumlarda, çalışanların kaygı duymaya başlarlarken; tersi durumunda çalışanların kaygı düzeyi düşmeye başlamaktadır. Çalışanların gerekli iş kontrolü unsurları ile donatılmış olması tek başına yeterli olmamaktadır. Aynı zamanda algılama boyutunda çalışanların bunları kullanma konusunda kendilerine güvenmelerinin ve kapasitelerine inanmalarının da önemlidir. Bu nedenle çalışanların bilgi, beceri ve yetenekleri konusunda hem öz yeterlilik algıları hem de kendilerine verilen yetkilerle ilgili özerklik algıları tükenmişlik açısından büyük önem taşımaktadır.

a) Yüksek İş Yükü, Düşük İş Kontrolü ve Tükenmişlik İlişkisi

İş yükü-kontrol modeline göre, yüksek iş yükü ve düşük seviyedeki iş kontrolünün olduğu ortamlarda yüksek gerilimli işler oluşmaktadır. Bu tip işlerdeki çalışanlar oldukça yüksek seviyede psikolojik ve fiziksel gerilim yaşamaktadırlar. Çalışanlar, bu iş yükü ile baş edebilecek bir iş kontrolüne sahip değildirler. Kendilerini sahip oldukları bilgi, beceri, yetki ve kaynaklar açısından yetersiz görürler. Bu durumda, çalışanlar zamanla kaygı yaşamaya başlarlar, bu da çalışanları tükenmişliğe iter (47).

b) Düşük İş Yükü, Yüksek İş Kontrolü ve Tükenmişlik İlişkisi

Tersine, düşük seviyedeki iş yükü ve yüksek seviyedeki iş kontrolünün olduğu ortamlarda düşük gerilimli işler oluşmaktadır. Bu etkileşimde, çalışanların yerine getirmek durumunda kaldıkları iş yükü düşük seviyededir. Başka bir deyişle, kişilerin bu düzeydeki bir iş yükü için çok fazla çaba göstermesine ya da yüksek düzeyde bir iş kontrolüne ihtiyaçları yoktur. Bu noktada, yüksek iş kontrolüne sahip çalışanlar, düşük iş yükünü yerine getirmede gereksinim duydukları tüm kontrole sahiptirler. Çalışanlar, sahip oldukları iş kontrolünü kullanma konusunda da kendilerine güvenirlir. Bu durumda, çalışanların işleri ile ilgili karşı karşıya kalacakları stres ve kaygı düzeyi de düşük seviye de olacaktır. Ancak bu noktada, çalışanların sahip oldukları bilgi, beceri ve yetenekleri, iş yüklerinin hafif olması nedeniyle tam olarak kullanamamalarından dolayı bir parça da olsa tükenmişlik yaşayabilecekleri durumu göz ardı edilmemelidir.

c) İş Yükü ve İş Kontrolü Dengesi ve Tükenmişlik İlişkisi

İş yükü ve iş kontrolü dengesi; yüksek iş yükü/yüksek iş kontrolü şeklindeki bir denge olabileceği gibi düşük iş yükü/düşük iş kontrolü ya da orta düzey iş yükü/orta düzey iş kontrolü şeklinde de ortaya çıkabilir. Her üç durumda da bir denge söz konusu olduğu için çalışanların karşı karşıya kalacakları stres ve kaygı düzeyleri de düşük seviye de olacaktır (47). Bu noktada, çalışanlar, sahip oldukları bilgi, beceri ve yeteneklerini işlerinde tam olarak kullanabilmektedirler. Ayrıca iş yükleri için yeterli düzeyde yetki ve kaynağa da sahiptirler.

Bununla birlikte, yüksek iş yükü ile yüksek iş kontrolünün birlikteliğinde aktif iş tipleri oluşmaktadır. Bu tip işler kişilere, yetki sahibi olma gibi kendilerini koruyucu davranışları geliştirmesine imkân sağladığı için aşırı derecede stresli işler olarak görülmemektedir. Diğer taraftan, düşük taleplerin ve düşük iş kontrolünün yer aldığı işler pasif işler olarak adlandırılmaktadır. Bu tip işler "öğrenilmiş çaresizlik" gibi sonuçlar ile sonuçlanabilmektedir. Aktif ve pasif işler orta seviyede gerilimin yaşandığı işler olarak görülmektedir (48).

İş yükü ve iş kontrolü arasındaki dengeyi özetleyecek olursak aşağıdaki gibi bir tablo oluşmaktadır.

Düşük İş Kontrolü + Yüksek İş Yükü → Yüksek Gerilimli İş

Yüksek İş Kontrolü + Düşük İş Yükü → Düşük Gerilimli İş

Düşük İş Kontrolü + Düşük İş Yüğü → Pasif İş
Yüksek İş kontrolü + Yüksek İş Yüğü → Aktif İş

2.1.4. Tükenmişliğin belirtileri

Yapılan çalışmalar tükenmişliğin iş kaybından aile içi sorunlara, psikosomatik hastalıklardan alkol, madde, sigara kullanımına ve hatta uykusuzluk, depresyon gibi ruhsal hastalıklara uzanan çok çeşitli ciddi sonuçları olduğunu göstermektedir (49). Bireyin tükenmişlik yaşadığını ortaya koyabilecek belirtiler, duygusal, davranışsal ve bedensel olarak sınıflandırılabilir (35,49,50).

Çalışanlar için önemli bir sorun olan tükenmişliğin belirtileri fiziksel, davranışsal, kurumsal ve sosyal olmak üzere başlıca dört grupta sınıflandırılabilir (51).

Fiziksel Belirtiler

Kronik yorgunluk ve bitkinlik hissi, kolay kolay geçmeyen soğuk algınlığı ve grip, sık baş ağrıları, mide ve bağırsak bozukluklarından sıkıntı çekme, uyku bozuklukları, solunum güçlüğü, kilo kaybı, uyuşukluk, deri şikâyetleri, genel ağrı ve sızılar, yüksek kolesterol, koroner kalp rahatsızlığı gibi belirtiler ile enerji kaybı, şeklinde sıralanabilir (35,50,51).

Davranışsal, Duygusal Belirtiler

Çabuk öfkelenme, birçok konuyu şüphe ve endişe ile karşılama, alınganlık, iş doyumsuzluğu, özgüven ve öz saygıda azalma, unutkanlık, bazı şeyleri sürekli ertelemek, yansıtma, kolay ağlama, önemsiz baskılar, işlerin onun taşıyabileceğinden fazlaymış gibi gelmesi, bağırma-çağırmanın görülmesi, başarısızlık-değersizlik hissi, tek tip davranma, küçümseme ve alay etme, davranışta katı olma, benlik imajının bozulması, sabırsızlık, kurallar konusunda katılık, sürekli bir savunma ve suçlama hali, inkâr etme, rasyonelleştirme, çevre ile ilişkilerde bozulmalar, motivasyon eksikliği, huzursuzluk, kendini soyutlanmış hissetme, konsantrasyon bozuklukları, çaresizlik, zihin karışıklığı ve düzensizlik, bilişsel becerilerde güçlükler yaşama şeklinde ifade edilebilir (7,33,50,51).

İşe ilişkin kurumsal belirtiler

Tükenmiş bireylerde işe ilişkin görülen kurumsal belirtiler; işle ilgilenmek yerine başka şeylerle vakit geçirme, işten kaçma, sık sık hatalar yapmak, kaza ve

yaralanmalarda artış, işe geç gitmek veya gitmemek, takdir edilmediğini düşünme, hizmet kalitesinde bozulma, görev ve kurallarla ilgili karışıklık, görevlilere güvenmeme, kuruma yönelik ilgi azlığı, idarenin kendisini desteklemediğini düşünme, performansının sonucunu görmediğini düşünme, rol çatışması, yöneticilere ve meslektaşlara karşı kızgınlık, değişime direnç, iş veriminde düşme, hizmetin niteliğinde bozulma, yaratıcılığın kaybı, işte idealizm kaybı ve tüm bunların sonunda işi bırakma eğilimi ve iş değiştirme isteği tükenmişliğin kurumlar açısından sonuçları olarak belirlenebilmektedir (24,33,42,49,50,51).

Kurum açısından tükenmişlik yaşayan kişinin hizmet kalitesinin ve veriminin düşmesi, iş günü kaybına neden olduğu gibi hizmeti alanların şikâyetlerinde de artışlara neden olabilmektedir (51).

Sosyal belirtiler

Çevresine karşı negatif duygu ve tavırlar besleme, insanlarla ilişkilerde bozulma ve aktif olarak diğer insanların olduğu ortamlara girmeme ve geri çekilme, her şeyi olumsuz değerlendirme, insanlara karşı ilgisiz, alaycı ve suçlayıcı tavırlar, sürekli gergin ve huzursuz olma, işlerini sürekli aksatma, ağır davranışlar sergileme olarak sıralanabilir. Bu nedenlerden dolayı kişiler, genellikle iş arkadaşları ve amirleri tarafından sevilmezler. Sürekli sorunlardan şikâyet etmeleri, aile ve yakın ilişkilerine daha çok yansır. Sonuç olarak tükenmişlik yalnız bireyi değil, aileyi, çevresini, arkadaşlarını ve işten ayrılmayla sonuçlanabileceği için ülke ekonomisini de etkilemektedir (51).

2.1.5. Tükenmişlik kimlerde görülür ve görülme sıklığı nedir?

Tükenmişlik daha çok yüz yüze ilişkileri olan yardımseverlik ve şefkati gerektiren hekimlik, hemşirelik, öğretmenlik, sosyal hizmet uzmanlığı, psikolog, çocuk bakıcılığı gibi mesleklerde görülmektedir (3,4).

Hekimlerin %40'a yakınının kişisel ve mesleki verimliliğini etkileyecek düzeyde tükenmişlik içinde oldukları bildirilmektedir. Tükenmişliğin yaygınlığı hakkında kesin rakamlar vermek zordur, çünkü bu durum pek çok bireysel, çevresel ve yönetsel koşullarla ilişkilidir. Hekimlerdeki tükenmişliğin sıklığı farklı varsayımlarla açıklanmaya çalışılmıştır. Bu sürecin, duygusal gereksinimlerinin ihmal edildiği ve sağlık bakımının teknolojik boyutlarının ön plana çıkarıldığı

mezuniyet öncesi tıp eğitimi sırasında ya da yoğun stres içinde geçen asistanlık eğitimi sırasında başladığı düşünülmektedir (52).

Tükenmişlik üzerine yapılan birçok çalışmada acil servis çalışanlarının diğer bölümlerde çalışanlara göre daha çok tükendiğini göstermektedir. Araştırmacılar bunun nedeni olarak acil servis ortamının yoğunluğu, bakım verilen hastaların ciddiyeti, çalışma düzenine bağlı uyku düzeninin bozulması gibi etkenlere bağlamışlardır (1,53,54).

Türkiye’de sağlık çalışanları arasında yapılan çalışmalar, tükenmenin hemşirelerde daha yoğun olduğunu göstermektedir. Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir (21,25). Çalışma ortamında yaşadıkları sorunlar, hemşireleri fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkileyerek, tükenmişliğe yol açmaktadır. Hemşirelerin, çalıştıkları kurumdan ayrılma isteği yaratacak kadar stresli bir iş ortamında bulunmaları, işten ayrılmalarını arttırarak ya da hizmet kalitesini etkileyerek verimin azalmasına neden olmaktadır (51,55).

2.1.6. Tükenmişliği önleme ve başa çıkma yolları

Tükenmeyi önlemek ve onunla başa çıkmak için uygulanabilecek kurumsal ve bireysel düzeydeki yöntemler aşağıda özetlenmiştir. Kurumsal koşulları iyileştirmek için alınabilecek her türlü önlem tükenmişliği önleyici veya kurum içerisindeki tükenmişliği azaltıcı etkiye sahiptir. Kurumsal düzeyde başa çıkma yöntemleri, hem bireysel düzeydekilere göre daha kalıcıdır, hem de tükenmişliğin kurum için önemli bir problem olduğu ve önlenmesi gerektiği düşüncesini pekiştirmektedir. Diğer yandan kurumsal düzeyde yürütülen başa çıkma yöntemleri, tükenmişliğin kurum bütününde kabul edilmesini ve tükenmişlikle başa çıkma konusunda daha bilgili ve dayanıklı çalışan grupların oluşmasını da sağlamaktadır. Bu yöntemler aşağıda sıralanmıştır (56,57).

Devlet yönetimi düzeyinde yapılması gerekenler:

- Çağdaş yönetim ilkelerine uygun olarak bir yapı oluşturulması için çalışanların görevlerini ve yetkilerini belirleyen gerekli yasal düzenlemelerin yapılması,
- Demokratik, yatay sorumluluk ve yetkileri paylaştıran yönetim yaklaşımının benimsenmesi,
- Ödül kaynaklarının arttırılması,

- Uzun çalışma saatlerinin azaltılması,
- Personel yetersizliği ve düşük ücret sorununun giderilmesi,
- Sosyal olanaklarının artırılması,
- Organizasyonun büyüme ve gelişmesine uygun olarak, gereksinim

duyulan özellikteki çalışanı yetiştirmek

- Şiddeti önlemeye yönelik politikalar belirlenmesi

İş yeri yöneticileri düzeyinde yapılması gerekenler:

• İşe yeni başlayan kişinin oryantasyon programına alınması ve rehberlik sağlanması,

- Görev tanımlarının açık ve net olması,
- Kurum içi takım çalışmalarının desteklenmesi,
- İş ile çalışan arasında uyumu sağlamak için işin modifiye edilmesi ve

eşit dağılımı,

- Bölümlerin özelliklerine göre etkin personel planının yapılması ve

personel sayısının artırılması,

- Düzenli ekip içi toplantıları ile öneri ve eleştirilerin alınması,
- Sorun çözmede kalıcı mekanizmaların oluşturulması,
- Bireysel baş etme becerilerinin kazandırılmasına yönelik eğitim

programlarının oluşturulması,

- Sorunların ilk ortaya çıkış anında ele alınması, yöneticilerin çalışanı destekledikleri, sıkıntılı bir durumda kendilerinden yardım alabilecekleri,

• Çalışanların gereksinim duyduğu sürekli eğitim olanaklarının sağlanması,

- Ödül kaynaklarının adil bir şekilde kullanılması,

- Çalışanların bireysel ihtiyaçlarının karşılanmasına önem verilmesi ve

kolaylaştırılması,

- Serbest karar verme olanaklarının yaratılması ve alınan kararlara

katılımın sağlanması gereklidir.

Hoşgörülü, esnek, adaletli, katılımcı bir yönetim anlayışı ve dinleyen, değer veren bir yönetici, tükenmenin önlenmesi ve giderilmesinde etkilidir (49,56,58,59).

Bireysel düzeyde yapılması gerekenler:

- Bakış açısının, düşünce sisteminin, değerler sıralamasının değiştirilmesi ve geliştirilmesi, mantıksız inançların, otomatik düşüncelerin, olumsuz alguların fark edilmesi ve düşüncelerin yeniden yapılandırılması,

- İşe başlamadan önce yapılacak işin zorluklarının ve risklerinin öğrenilmesi, sorumluluk alanlarının sınırlarının bilinmesi, iş yükünün gerçekçi boyutlarda tutulması,

- Tükenme belirtilerinin bilinmesi, duyguların ve sorunların paylaşılması gerektiğinde yardım istenmesi, uyku süresinin iyi planlanması,

- Özel yaşamda iş konuşmalarından uzaklaşılması, iş çıkışı rahatlatıcı, zevk verici aktivitelerde bulunulması, günlük yaşamda nükteye, mizah dergilerine, yer verilmesi, evde sakinleşip dinlenilebilecek ,bir rahatlama köşesinin oluşturulması, düzenli egzersizlerin yapılması, aileye ve sosyal yaşama zaman ayrılması,

- İş dışındaki yaşam alanlarının geliştirilmesi,tatil ve dinlenme olanaklarının kullanılması, işyerindeki rutin alışkanlıkların bırakılması, monotonluğun azaltılması (56,57).

İş arkadaşları düzeyinde yapılması gerekenler;

- Aynı yerde çalışan kişilerin iş dışı konularda konuşmaları ve birlikte güzel vakit geçirmeleri,

- Uyumlu bir ekip çalışması içinde olmaları, aralarında eşit görev dağılımının olması, birlikte çalışmadan doğan sorunların zamanında, kronikleşmeden çözülmesi,

- İşte karşılaşılan sorunların ve duygusal zorlukların paylaşılacağı destekleyici grupların oluşturulması, daha kıdemli çalışanların, işe yeni başlayanlara rehberlik etmeleri ve rol modeli olmaları (56).

Aile düzeyinde yapılması gerekenler:

Bireyin yaşamında aile ve akrabalar önemli olup onların varlığı, desteği takdirleri ile işi dışında var olduğunu hissetmesini sağlar (57).

2.2. YABANCILAŞMA

Yabancılaşma, günümüzde kurum çalışanlarının sıkça karşılaştıkları psikolojik ve sosyolojik bir durumdur. Çalışanlar, üyesi oldukları kurumun yönetim tarzına ya da yapısına uyum sağlayamayabilir. İşyerindeki çalışma koşulları ve çalışanlara

verilen görevler kendileri için uygun olmayabilir. Bunların yanında kurumun inançları, tutumları ve ahlaki yapısı çalışanların inançları ve ahlaki yapısıyla çelişebilir. Teknolojik gelişmeler, politik ve hukuki yapı, kültürel yapıdaki olumsuzluklar ve kişinin bu durumlara herhangi bir şekilde müdahale edememesi durumu kişiyi yıpratmakta ve çevresinden uzaklaştırmaktadır. Tüm bu olumsuzluklar; çalışanın işi, kurumu ve kendisi ile ilgili olarak olumsuz duygular hissetmesine neden olmaktadır.

Yabancılaşma kavramını ilk tanımlayan Karl Marx olmuştur. Marx yabancılaşmayı, “insanı içinde yaşadığı doğaya, kendine, kendi özsel doğasına, insanlığına ve öteki insanlara yabancılaştıran eylem” olarak tanımlamıştır (60).

Bademci’ye göre ise; yabancılaşma, topluma ve kültüre karşı bireydeki kayıtsızlık ve ilgisizlik hissi ya da bireylerin kendilerinden ve diğerlerinden uzaklaşma veya ayrılmaları biçiminde ifade edilebilir (61).

Kongar yabancılaşmanın, kişinin kültürel, toplumsal ve doğal çevresine olan uyumunun azalması, özellikle de bireyin üzerindeki çevre denetiminin kalkması, bu denetim ve uyumun giderek azalması, bireyin yalnızlık ve çaresizliğine yol açması olarak tanımlamaktadır (62).

En genel anlamda yabancılaşma, bireyin gerek topluma gerekse kendisine karşı anlamsız bir hissiyat içerisinde bulunmasıdır. Başka bir ifadeyle bireyin duyguları yalıtılmış, öz varlığından uzaklaşmış, hayal kırıklığı ve ümitsizlik hissine kapılarak izole edilmiştir. Bireyin içerisinde olduğu bu anlamsızlık fikrine ve hiçleşme duygusuna yabancılaşma denilebilir (63).

2.2.1. İşe Yabancılaşma

Yaşamının önemli bir kısmını çalıştığı kurumda geçiren bireylerin işteki verimliliği bireysel özelliklere ve kurumsal koşullara bağlıdır. Çalışanın çalışma sürecinde ve emeğinde kontrol sağlayamaması, yakın gözetim ve yetki sorunları, kendini ifade etmesini engeller ve dolaylı olarak da kurumsal problemlere; bununla birlikte çalışanın kariyer hedefinden uzaklaşması ve yaratıcı yeteneklerini geliştirememesi işe yabancılaşmaya yol açar (64).

İşe yabancılaşma; herhangi bir kurumdaki çalışanın işine karşı isteksizlik, ilgisizlik, bıkkınlık, tükenmişlik durumu ve bu durumun beraberinde meydana getirmiş olduğu verimsizlik ve çatışma biçimidir denilebilir. Yapılmakta olan bu tanım aynı zamanda genel bir kanıdır (63).

Marx, yabancılaşma olgusuna bakış açısını emek süreci temelinde ele alarak incelemeye çalışmıştır. Buna göre, işçilerin yaratıcı yeteneklerini geliştirememeleri işe yabancılaşmalarına yol açmaktadır (65). Marx'ın (60) 1844 Elyazmaları isimli eserinde yabancılaşma, “insanın yaratıcılığının kısıtlanması” ve “kendisi için önem ve anlam taşımayan nesnelere üretmeye ve özgürce yarattığı nesnelere pazarlanabilir mala dönüştürmeye zorlanması” şeklinde ele alınmıştır.

Marx'a göre işçinin emek ürünü o çalışana ait değilse, başka birinin amacına hizmet ediyorsa o iş, o çalışanın zevki ve yaşama sevinci olamaz ve o iş çalışana işkence gibi gelir. Bu durumdaki kişiler aslında başkalarının varlıklarını arttırmak üzere, geçimlerini sağlamak amacıyla o işte çalışmak zorunda bırakılmış kişilerdir. Zorunluluktan yapılan bu emeği “dışsal emek”, “yabancılaşmış emek” olarak tanımlayan Marx, bu emeğin çalışanın benliğine uzak olduğunu belirtmiştir. Emeğin işçinin özüne ilişkin olmaması, kendini emeğine katamaması, işinde mutsuz olması, özgür bir fiziki ve entelektüel etkinlik göstermeyip bedenine ve tenine eziyet etmesi işe yabancılaşmanın nedenidir. Sonuçta işçi sadece işi dışında kendi benliğiyle. Yani çalışması istemsizdir. Bu durumda iş işçiye hükmetmeye başlar. İşçi güçsüzleşir, bilinçsizleşir, ustan yoksunlaşır ve doğanın kölesi olur. İşçi için o işte çalışma zorunluluğu ortadan kalkar kalmaz o işten kaçır. Çalışanın verdiği emek tamamen ücret içindir ve bu ücret köleliğidir (60).

Çalışanın işe yabancılaşması, işin gerektirdiği roller ile çalışanın kendi öz doğası arasındaki uyumsuzluğun bir sonucu olarak gösterilmektedir (66). Marx'a göre özel mülkiyete dayalı bu sistemde insanın yabancılaşması kaçınılmazdır. Çalışan, kapitalist üretim ilişkilerinin var olduğu yapıdaki iş süreçlerinde emeğini belirli bir ücret karşılığında satmakta ve harcadığı emek üzerinde kontrol sahibi olamamaktadır. Bu durum, çalışana üretim sürecinin bir nesnesi haline getirmektedir. Bu tarz bir üretim sürecinde, çalışan işe değil iş çalışana hükmeder durumdadır (67,68).

Blauner ve Seeman yabancılaşma olgusuna Marksist yaklaşımın aksine, yapısal olmaktan çok sosyo-psikolojik bir bakış açısıyla yaklaşmaktadır. Bu bakış açısına göre yabancılaşmada bireyin subjektif değerlendirmeleri de önem taşımaktadır. Özellikle işin çalışan tarafından anlamsız olarak algılanması işe yabancılaşmada belirleyici bir faktör olarak değerlendirilmektedir (66).

2.2.1.1. İşe Yabancılaşmanın Boyutları

İlk kez işe yabancılaşmayı boyutlarıyla Seeman ele almıştır. Seeman'a göre bu boyutlar; güçsüzlük, anlamsızlık, normsuzluk, toplumsal yalıtım ve kendine yabancılaşmadır. Seeman, yabancılaşma kavramının gözleme dayalı araştırmalarla somut bir şekilde ölçülebilirliğini sağlamıştır (69).

Güçsüzlük

Güçsüzlük; bireyin etrafında gerçekleşen olay ve olgulara müdahale edemeyeceğini düşünerek bu olay ve olgulara yön verebilecek gücü kendisinde bulamama halidir, denilebilir.

Seeman güçsüzlüğü bireyin kendi ürünleri ile üretim sürecinde kullandığı araçların ve ortaya çıkan ürünlerin üzerinde denetim hakkının olmaması anlamında kullanmıştır. Güçsüzlük, bireyin kendi davranışının istediği sonuçları elde edemeyeceğine ya da istediği desteği bulamayacağına ilişkin olumsuz algılamasından kaynaklanan duygudur (64).

Anlamsızlık

Anlamsızlık genel bir ifadeyle; kişinin olaylara, ürünlere ve süreçlere karşı duyarsızlaşmasıdır. Anlamsızlık, bireyin hangi doğrulara inanacağını bilmemesi, bireylerin toplumda ve çevresinde olup bitenleri anlayamaması ve grup deneyimlerini paylaşmada karşılaşılan başarısızlıklar ile ilgilidir. Anlamsızlık, bireyin düşüncelerini gerçekleştiremeyeceğine inanmasıdır (64).

Normsuzluk (Kuralsızlık)

Bireyin hareketleri, davranışları için ölçü olarak benimsediği, kabul ettiği ve kullandığı toplumsal değer ve bu değerlere kendisinin birey olarak verdiği önem olarak tanımlanmıştır (70). Yapılan bu tanımdan yola çıkarak; kurallara uymama, çatışma, amaçsızlık, dengesizlik, düzensizlik, belirsizlik, karamsarlık, durumlarının geneline normsuzluk denilebilir.

Seeman (71) normsuzluğu, kişinin hedef ve amaçlarına yalnızca toplumsal olarak kabul görmeyen davranışlar sonucu ulaşabileceğine inanması olarak tanımlamaktadır. Bireyin, kurumunun ya da toplumun değerlerini benimseyememesi normsuzluğun bir göstergesidir. Normsuzluk davranışı yabancılaşma duygusunun önemli belirtilerindedir. Bu nedenle yabancılaşma literatürde genellikle normsuzluk kavramı ile birlikte ele alınmaktadır.

Yalıtılmışlık (İzolasyon)

Seeman'ın (71) yalıtılmışlık tanımı toplumun yüksek değerler atfettiği hedeflerin birey için bir anlam ifade etmemesi durumudur. Seeman, yabancılaşmış

insan tanımını, bireyin çalışma ortamında kendisini rahat hissetmeyeceği şeklinde ifade etmektedir (72). Genel olarak yalıtılmışlık duygusu, yerleşik değer ve kuralları benimsememiş ya da kısmen benimsememiş çalışanlarca duyulur (73).

Kendine Yabancılaşma

İşe yabancılaşmanın son boyutu olan kendine yabancılaşma; bireyin yaşadığı hayat ile yaşamak istediği hayatın farklılığının bireyde yaratmış olduğu anlamsızlık ve hiçleşme durumudur. Kendine yabancılaşan bireydeki tüm eylemler istemsizdir. Yapmış olduğu tüm eylemler bir zorunluluk sonucu bireyin istemi dışında meydana gelmektedir.

Seeman'a (71) göre yabancılaşmanın bu boyutu, diğer yabancılaşma boyutlarından farklıdır. Çünkü burada yabancılaşmanın kaynağının tam olarak ne olduğunu söylemek güçtür. Fakat bu kavram işin gerçek, öz anlamını yitirmesi biçiminde de kullanılabilir.

Sonuç olarak; kendine yabancılaşan çalışan ile işi arasında gizli bir duvar örülü gibidir. Yapılan iş daha çok para gibi dışsal faktörler amaç edinilerek yapıldığı için çalışan kişisel ve mesleki doyuma ulaşmamaktadır.

2.2.1.2. İşe Yabancılaşmanın Nedenleri

İşe yabancılaşmanın nedenleri çeşitlilik göstermekle birlikte en genel ifadeyle; yapılan iş, üretim süreci, kurum yapısı, yaş, cinsiyet, işte çalışma süreci, kişinin istek ve beklentileri gibi birçok değişkenin işe yabancılaşma üzerinde etkili olduğu söylenebilir. İş yaşamında çalışılan kurumun büyüklüğü, yönetim biçimi ve bürokratik yapısı da yabancılaşmanın oluşmasına elverişli bir ortam yaratmaktadır. Aynı zamanda iş yaşamındaki işbölümü, sabit bir işte çalışma, monotonluk, yöneticilerle yaşanan çatışmalar, diğer çalışanlarla yaşanan olumsuz ilişkiler, karara katılamama, gürültü, çalışma koşullarının ağırlığı, vb. etmenler, bireyleri etkileyip onların hem kendilerine hem de mesleklerine karşı yabancılaşmalarına neden olmaktadır (74).

Bayındır (75) işe yabancılaşmanın nedenlerini yaptığı araştırmalar sonucunda aşağıdaki başlıklar altında değerlendirmektedir;

Çağımızın Özellikleri: Günümüz toplumlarında yaşanan sanayileşme sürecine bağlı hızlı kentleşmenin birey üzerinde yarattığı baskı, çevre kirliliğinin yol açtığı tahribat, teknolojideki hızlı gelişmeler, vb. gibi özelliklerin bireyler üzerindeki etkisi yabancılaşmaya yol açmaktadır.

Günlük Yaşam Koşulları: Bireylerin oturdukları veya çalıştıkları yere bağlı olarak karşılaştıkları güçlükler (işin eve uzak olması ve buna bağlı olarak işe geliş ve gidişlerin yarattığı stres vb.), oturulan yerdeki kültürel yapı, ailenin yapısı, sağlık sorunları bireyde yabancılaşmaya yol açmaktadır.

Çalışılan Kurumun Niteliği: Çalışılan kurumundaki katı bürokratik yapı, görevin kapsamı veya iş bölümü, yönetici ve diğer çalışanlarla ilişkiler, iş yerinin fiziksel yapısı (gürültü, ısınma sorunları vb.) kazanılan paranın miktarı gibi etmenler bireylerde yabancılaşmaya yol açabilmektedir. Başaran'a göre ise; kurumun büyüklüğü ile çalışanın yaptığı işten memnuniyet duyması arasında negatif bir ilişki vardır. Kurum büyüdükçe karmaşıklık artmakta ve bu da çalışanı yalnızlığa itmekte, çalışanın yaptığı işten doyum sağlayamaması bireyin mutsuzlaşıp yabancılaşmasına neden olmaktadır (76).

Yapılan İşin Niteliği: Sabit bir işte çalışma, çalışma zamanı ve süresi, aşırı iş yükü, sevilmeyen bir işi yapma, kararlara katılamama, yönetime öneriler götürememe, işin sonuçlarını denetleyememe gibi etmenler yabancılaşmaya yol açmaktadır.

Kişisel Özellikler: Bireyin iş yaşamı ve toplumsal yaşamından beklentileri, fiziksel ve psikolojik yapısı, yaşama bakış açısı, sosyal ve iletişim becerileri, toplumsal ve mesleki doyum anlayışı, gereksinmelerini karşılayamaması gibi nedenler yabancılaşmaya yol açmaktadır.

Yabancılaşma olgusuyla ilgili olarak yapılan çalışmalar sonucunda yabancılaşmanın nedenlerinden biri de kurumun ve ülkenin ekonomik yapısı olduğu yönündedir. Çakır'a göre çalışanın elde ettiği ücret düzeyinin, beklediği ücret düzeyine eşit olmaması, çalışmasının işinden tatmin sağlayamamasına ve sonuç olarak yabancılaşmasına neden olacak ekonomik bir sebeptir (77).

İşe yabancılaşma üzerinde etkili olan bir diğer faktör ise çalışılan alanın olumsuz fiziksel koşullarıdır. Bunlar; gürültü, sıcaklık, aydınlanma, ısınma, soğukluk, duman, kimyasal kokular, güçlü güneş ışığı, radyasyon, patlayıcı ve zehirleyici özelliği olan maddeler vb. özellikle de sağlık sektöründe çalışanlar, fiziksel koşullardan ötürü risk altındadırlar. Sonuç olarak; fiziksel koşullardaki olumsuzluk çalışanın iş tatminini etkileyip yabancılaşmasına neden olmaktadır.

Yapılan değerlendirmeler ışığında sağlık çalışanlarının yabancılaşma nedenleri genel olarak; çalışma ortamının fiziksel koşulları, yoğun çalışma saatleri, tatmin

edici olmayan ücretler, şiddet, çalışılan kurumun büyüklüğü buna karşın çalışan personel sayının az oluşu ve aşırı iş yüküdür.

2.2.1.3. İşe Yabancılaşmanın sonuçları

Çalışanın işe yabancılaşması, duygusal tükenme, iş tatminsizliği, işle özdeşleşememe, kurumsal güvensizlik, iletişim sorunu, sorumluluk ve karar almadan kaçış, bürokrasi sempatisi, yenilik korkusu, sürekli şikayet durumu, insanlarla iletişimi yük olarak algılama gibi sorunları doğurabilmektedir (78-80). İşe yabancılaşan çalışan, bilişsel ve duygusal anlamda yaptığı işle bağıni koparmıştır. Bu doğrultuda işe yabancılaşma, çalışmaya karşı alaka göstermemek şeklinde ifade edilmektedir (81).

Yabancılaşmış bireylerde gözlenen başlıca kişilik özellikleri; yaratıcılığın yok olması, zihinsel bozukluklar, toplumsal ilişkilerden kaçınma, yaşama karşı ilgisizlik, uyuşturucu ve intihar eğilimi, düzensiz yaşam ve kötü ilişkiler, toplumun değer yargılarına ve normlarına ilgisizlik ya da karşıtlık, aşırı bencillik, teslimiyetçilik, sorgulamaksızın kabullenme ve kadercilik olarak sıralanmaktadır (82).

Yapılan araştırmalara göre yabancılaşmanın sağlık çalışanları üzerindeki olumsuz etkileri; hasta iyileşme sürelerinde artış, yanlış tedavi, hasta ve hasta yakınlarıyla çatışma gibi birçok soruna neden olmaktadır.

2.2.3. YABANCILAŞMANIN TÜKENMİŞLİK SENDROMU İLE İLİŞKİSİ

Yabancılaşmada olduğu gibi tükenmişlik sendromu da bir süreci ifade etmektedir. Yapılan araştırmalar yabancılaşmaya ve tükenmişliğe neden olan faktörlerin benzer olduğunu göstermektedir. Stres, bu iki kavramın çıkış noktasıdır. Çalışanın aşırı iş yükü sonucu yabancılaşmasını engellemek için iş rotasyonu vb. değişikliklere gidilmesi gerekmektedir (83). Aşırı iş yükü kurum içerisinde, astların üst yönetimle olan ilişkileri, yöneticilerin astlara karşı davranışları ve kullandıkları üslup çalışanların kurum içerisindeki tutumlarını etkilemektedir. Üst yönetimin benimsediği demokratik, otokratik yönetim tarzı ya da yönetime katılma anlayışı astların kendilerine verilen işleri sevmelerini, benimsemelerini ve özenerek yapmalarını olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu faktörler hem yabancılaşmaya hem de tükenmişlik sendromuna neden olmaktadır (56).

Nedenlerin benzer olmasından dolayı kimi araştırmacılar yabancılaşma ve tükendişlik kavramlarının birbirine çok yakın olduğunu ancak birbirlerinin yerine kullanılamayacak kadar farklı yönlerinin bulunduğunu belirtmişlerdir. Elma (84) yabancılaşmayla ilgili yaptığı çalışmada tükendişlik sendromunun yabancılaşmanın bir sonucu olduğunu belirtmiştir. Aynı şekilde, Uysaler (72) ve Babür (85)'de tükendişliği yabancılaşmanın bir sonucu olarak ele almıştır. Igodan ve Newscomb yaptıkları araştırmada yabancılaşmanın, tükendişlik sendromunun psikolojik bir belirtisi olduğu kanısına varmışlardır (86).

Cherniss'e göre çalışan yaşadığı stresten kurtulamadığında; çalışanın işinden soğuması, işini yapmak istememesi, çalışma arkadaşlarına karşı olumsuz duygular beslemesi gibi durumlar ortaya çıkmaktadır. Hatta kişi strese karşı yenildiği için suçu kendisinde bulmaya başlamaktadır. Bunun doğal bir sonucu olarak kişi kendisini çevresine karşı etkisiz elemanmış gibi hissetmektedir. Marx'a göre yabancılaşmış insan, kendisini dış dünyaya kapatmakta ve özüne karşı pasif olduğunu hissetmeye başlamaktadır (87). Başka bir deyişle kişi kendisinin, çevresinde olup bitenlere müdahale edemediği ve olayların olumsuz etkisine maruz kaldığını düşünmeye başlamaktadır. Marx'ın yabancılaşma kavramına bakış açısı ile Cherniss'in tükendişlik tanımı örtüşmektedir.

Bireyin güçsüzlük halini sürekli yaşaması, tükendişlik duygusunu beraberinde getirmektedir. Kendilerinin güçsüz olduğunu düşünmeye başlayan bireyler beklentileriyle gerçekleşen durum farklı olduğunda ve buna müdahale edemediklerinde kendilerini güçsüzlüğün yanında çaresiz de hissetmektedirler. Çaresizlik, tükendişlik sendromunun belirtisidir (88).

Tükendişliğin bir başka boyutu olan duyarsızlaşmada bireyler işlerini önemsememekte ve kurum çalışanlarını umursamaz hale gelmektedirler. Çalışanlar özellikle, iş ile ilgili hedeflerini belirleyemediklerinde böyle bir duyguya kapılmaktadırlar. Bu durum onların hedeflerini belirlemede güçsüz olduklarının da bir göstergesidir. Bu bağlamda güçsüzlük, tükendişlik sendromunun belirtileri arasına girmektedir.

Çalışanların kurumlarındaki işlerin yasal olmayan yollarla yürüdüğünü ve başarıya ulaşmak için ancak hileli yollara başvurulması gerektiğini düşünmeleri kurumda kuralsızlık anlayışının yaygınlaştığının bir göstergesidir. Kurum içerisindeki işlerin bu şekilde yürüdüğu kanısına kapılan çalışanın kuruma karşı

güveni azalmaktadır. Çalışanın güveninin azalması ya da kendisinin kullanıldığını düşünmesi duygusal açıdan tükenmenin belirtileridir (49,88).

Kurum içerisinde izolasyona uğrayan bireyler genelde çevresindekilerle iletişim kurmak istemedikleri gibi iletişim kurma yetenekleri de fazla yoktur. İletişim kurma isteksizliği tükenmişlik belirtileri arasında yer almaktadır. Çalışanın yalıtılmışlığı onun duyarsızlaşmasına neden olabilmektedir. Kurum içi yalıtılmışlık, tükenmişlik sendromunun duygusal tükenme boyutuna da neden olabilmektedir. Çalışan işi bırakmak, kurumdan ve bulunduğu çevreden uzaklaşmak istemektedir.

Çalışanın kendine yabancılaşması, yabancılaşmanın bir başka boyutudur. Kendisine yabancılaşan birey, özellikle kendisiyle iletişim kuramamaktadır. Kendisiyle iletişim kuramayan bireyler başkalarıyla iletişim kurmakta zorluk çekebilmektedir. Böylelikle kendilerinin, ne yaptıklarının ya da hangi sonuca ulaştıklarının kontrolünden haberdar olamamaktadır. Bu durum duyarsızlaşma ile bütünleşmektedir.

Yapılan açıklamalardan da anlaşılacağı üzere yabancılaşan bir insanda tükenmişlik belirtileri görülmektedir. Bu belirtiler bireyde sürekli olarak görüldüğü takdirde tükenmişlik sendromu ortaya çıkmaktadır. Yabancılaşmış bir bireyin sergilediği davranışlar tükenmişlik belirtisi olarak kabul edilmektedir. Yabancılaşma ve tükenmişlik sendromunun alt boyutları arasındaki ilişki de oldukça yüksektir.

Kimi araştırmacılara göre yabancılaşma tükenmişlik sendromunu, kimilerine göre ise tükenmişlik sendromu yabancılaşmayı etkilemektedir. Bu durumda yabancılaşma ve tükenmişlik sendromu arasında çift yönlü bir ilişkinin olduğunu söylemek mümkündür. Başka bir deyişle tükenmişlik sendromu yabancılaşmayı, yabancılaşma da tükenmişlik sendromunu etkilemektedir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Konusu

Bu araştırmanın konusu Denizli ili acil sağlık hizmetleri çalışanlarında tükenmişlik düzeyi ve bu düzeyin iş yükü-kontrolü, işe yabancılaşma arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

Acil sağlık hizmetleri çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri sosyodemografik özellikler, kişisel özellikler-alışkanlıklar ile çalışma yaşamına ilişkin özelliklere göre farklılaşmaktadır.

Acil sağlık hizmetleri çalışanlarının iş yükü arttıkça tükenmişlik düzeyleri artmakta, çalışanın iş kontrolü ve sosyal desteği arttıkça tükenmişlik düzeyleri azalmaktadır.

Acil sağlık hizmetleri çalışanlarına yönelik şiddet arttıkça çalışanların tükenmişlik düzeyleri artmaktadır.

Acil sağlık hizmetleri çalışanlarının işe yabancılaşma düzeyleri arttıkça tükenmişlik düzeyleri de artmaktadır.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkeni:

Araştırmaya dahil edilen acil sağlık hizmetleri çalışanlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile elde edilen tükenmişlik düzeyini gösteren duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı hissi puan ortalamaları.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:

1- Sosyodemografik Özelliklerle İlgili Bağımsız Değişkenler:

Yaş, cinsiyet, medeni durum.

2- Kişisel özellikler- alışkanlıklarla ilgili bağımsız değişkenler:

Hobi durumu, alkol, sigara ve antidepresan ilaç kullanma durumu, sivil toplum kuruluşlarına üyelik ve algılanan sivil toplum kuruluşları desteği

3- *Çalışma yaşamı ile ilgili bağımsız değişkenler:*

Kurumu, görevi, çalışma yılı, çalışma şekli, iş yoğunluğu (hasta sayısı, nöbet, haftalık çalışma saati, angarya algısı), iş devamlılığı, aynı işi tercih etme, gelir ve algılanan gelir, çalışma ortamının fiziki koşulları, mesleki eğitim algısı

4- *İş yükü ile ilgili bağımsız değişkenler:*

İş yükü, karar serbestliği, beceri kullanımı, sosyal destek, kontrol skoru ve iş stres düzeyi

5- *Şiddet*

6- *İşe yabancılaşma*

3.5. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmada ele alınan kavramlar, zaman içinde değişime uğrayabilen kavramlardır. Bu nedenle araştırmanın bulguları, uygulandığı zaman dilimi içinde sınırlıdır.

Araştırmamız Denizli ili acil servislerin tamamını kapsamak üzere planlanmış ancak Denizli Halk Sağlığı Kurumu'na bağlı entegre hastanelerin acil servis çalışanlarına ve 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarına ilgili kurumlardan izin alınamaması nedeniyle anket uygulanamamıştır.

Araştırma uygulandığı süre içinde yapılan yeni atamalar, çalışanlar tarafından alınan izinler, rotasyonlar ve geçici görevlendirmeler nedeniyle sağlık çalışanlarına ulaşmakta zorluklar yaşanmıştır.

Anketimizin uygulandığı kurumlarda aynı zaman dilimi içinde başka araştırmacılar tarafından anketler uygulanması ve geçici görevlendirilmelerin olması ankete katılımı az da olsa zayıflatmıştır. Bununla birlikte katılımcıları belli bir merkezde toplayarak anket uygulama imkânı bulunamamıştır. Bu nedenle, ankette yer alan maddeler ile ilgili her ne kadar başlangıçta bilgilendirme yapılmış olsa da cevaplama esnasında oluşabilecek soruları yanıtlamak mümkün olmamıştır. Bundan dolayı, tüm katılımcıların anket maddelerini doğru biçimde algıladıkları ve samimiyetle cevaplandıkları kabul edilmiştir.

Araştırmada ele alınan değişkenlerle ilgili bulgular, araştırmanın yapıldığı yer, süre ve hedef meslek grupları ile sınırlıdır.

3.6. Araştırmanın Yöntemi

3.6.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini oluşturan hastaneler şu şekildedir;

Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri acil servisi çalışanları, Denizli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı devlet hastaneleri acil servis çalışanları (Denizli Devlet Hastanesi, Servergazi Devlet Hastanesi, Acıpayam Devlet Hastanesi, Buldan Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Çal Devlet Hastanesi, Çameli Devlet Hastanesi, Çivril Devlet Hastanesi, Honaz Devlet Hastanesi, Kale Devlet Hastanesi, Tavas Devlet Hastanesi), Denizli ilinde bulunan özel hastanelerin acil servis çalışanları (Özel Denizli Tekden Hastanesi, Özel Ege Hastanesi, Özel Denizli Sağlık Hastanesi, Özel Mediklinik Hastanesi, Özel Odak Hastanesi, Özel Denizli Cerrahi Hastanesi)

Araştırmamızda Denizli Devlet Hastanesi ve Servergazi Devlet Hastaneleri il merkezi sınırları dahilinde bulduklarından merkez ilçe hastaneleri şeklinde ayrı gruplandırılmıştır. Sarayköy Devlet Hastanesi idari bakımdan Denizli Devlet Hastanesi'ne bağlı olmakla beraber merkez ilçeler sınırları dahilinde olmamasından kaynaklı ilçe hastanesi olarak sınıflandırılmıştır.

Pamukkale Üniversiteleri yetişkin acil servis biriminde 25'i asistan doktor, 17'si hemşire, 3'ü paramedik, 7'si acil tıp teknikeri olmak üzere toplam 52 sağlık personeli bulunmaktadır. Çalışmamıza çocuk acil ünitesinde görevli hemşire, paramedik, acil tıp teknikerleri de dahil (toplam 10 çalışan) edilmiştir.

Denizli Devlet Hastanesi'nde 23'ü doktor, 58'i hemşire, 10'u acil tıp teknikeri, 10'u ebe, 16'sı sağlık memuru olmak üzere toplam 117 sağlık çalışanı mevcuttur.

Sergergazi Devlet Hastanesi'nde 15'i doktor, 29'u hemşire, 2'si acil tıp teknikeri, 2'si ebe, 9'u sağlık memuru olmak üzere toplam 57 sağlık çalışanı mevcuttur.

Denizli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı diğer ilçe hastanelerinde ise 47'si doktor, 79'u hemşire, 21'i acil tıp teknikeri, 14'ü ebe ve 20'si sağlık memuru olmak üzere toplam 181 sağlık çalışanı mevcuttur. Sarayköy Devlet Hastanesi, Denizli Devlet Hastanesi bünyesinde çalışmaktadır.

İlimiz merkez ilçe olarak kabul edilen Pamukkale ve Merkezefendi ilçelerinde bulunan toplam 6 adet özel hastanelerde ise 23'ü doktor 65'i diğer sağlık çalışanı (hemşire, paramedik, acil tıp teknikeri) olmak üzere toplam 88 sağlık çalışanı mevcuttur.

Araştırmaya bu evrenin tamamı dahil edilmiştir. Örneklem kullanılmamıştır.

3.6.2. Veri Toplama ve Değerlendirme Tekniği

Araştırmanın verileri; literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanan ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğini, İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek Ölçeği ve İşe Yabancılaşma Ölçeğini de içeren soru formları kullanılarak toplanmıştır (Ek 1.).

Soru formunun soruları sosyo-demografik özellikler, kişisel-alışkanlıklar, aile ve haneye ilişkin özellikler ile çalışma yaşamına ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

Hazırlanan bu soru formu, tıbbi etik kurul onayı alınıp Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri acil servisi çalışanlarına dağıtılmıştır. Ayrıca Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı ilgili hastanelerin başhekimliklerinden alınan ön izin sonrası Denizli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden alınan gerekli resmi izin çerçevesinde araştırmacı tarafından ilgili bölümler ziyaret edilerek çalışanlarına dağıtılmıştır. Özel hastaneler için gerekli izin ilgili hastanelerin başhekimliklerinden alınmıştır. Veri toplama 02.01.2017-28.02.2017 tarihleri arasında olmak üzere 2 ay sürmüştür.

Bu araştırmadan elde edilen veriler SPSS Version 17.0 programında değerlendirilmiştir. Verilerin kalite değerlendirmesi, programa girişi ve analizleri araştırmacının kendisi tarafından yapılmıştır. Tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlerle karşılaştırıldığı analizlerde, parametrik koşulların sağlandığı durumlarda Student t testi ve One-way ANOVA testi; parametrik koşulların sağlanamadığı durumlarda ise Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. İleri düzey istatistiksel analizlerde Tukey Testi ve Bonferoni düzeltmesi kullanılmıştır. İş stresi ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin analizinde parsiyel korelasyon testi kullanılmıştır. Çoklu analizlerde ise Lineer Regresyon analizi uygulanmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $\alpha = 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.6.2.1. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Maslach Tükenmişlik Ölçeği; Araştırmaya katılan acil sağlık hizmetleri çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin (Maslach Burnout Inventory- MBI) Ergin tarafından Türkçeye uyarlanmış formu (Ek 1. 36-57) kullanılmıştır. Ölçeğin özgün formunun değerlendirilmesinde

yer alan "hiçbir zaman, yılda birkaç kere, ayda bir, ayda birkaç kere, haftada bir, haftada birkaç kere, hergün" şeklindeki 7 basamaklı cevap seçeneklerinin uygun olmadığı değerlendirildiğinden "hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman" ifadelerine karşılık gelen ve 0-4 arasında puanlandırılan 5'li likert tipi cevap seçeneği kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması çalışmalarında yapılan analizler sonucu ölçeğin orijinalinde olduğu gibi üç faktöre yayıldığı görülmüştür. Bu nedenle ölçek genel tükenmişlik seviyesini ölçmek için kullanılabilirliği gibi, üç alt faktör olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi azalması seviyelerini ayrı ayrı ölçmek için de kullanılabilir (24).

Duygusal tükenme: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20 nci maddeler (Ek 1. 36, 37, 38, 41, 43, 48, 49, 51, 55. sorular) olmak üzere toplam 9 madde ile ölçülmektedir. Puan aralığı 0-36 arasındadır. Olumsuz ifadeler içeren bu maddelerden alınacak yüksek puanlar daha fazla duygusal tükenme yaşandığını ifade etmektedir.

Duyarsızlaşma: 5, 10, 11, 15 ve 22 nci maddeler (Ek 1. 40, 45, 46, 50, 57. sorular) olmak üzere toplam 5 madde ile ölçülmektedir. Puan aralığı 0-20 arasındadır. Olumsuz ifadeler içeren bu maddelerden alınacak yüksek puanlar daha fazla duyarsızlaşma yaşandığını ifade etmektedir.

Kişisel Başarı Hissi: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 ve 21 nci maddeler (Ek 1. 39, 42, 44, 47, 52, 53, 54, 56. sorular) olmak üzere toplam 8 madde ile ölçülmektedir. Puan aralığı 0-32 arasındadır. Maddeler olumlu ifadeler içermektedir. Bu nedenle alınacak yüksek puanlar daha fazla kişisel başarı hissi duyulduğunu göstermektedir. Bu alt ölçeğin tersine puanlanması da mümkün olmasına rağmen bu çalışmada katılımcıların kişisel başarı hissi puanları ters olarak puanlanmamıştır. Bu nedenle yüksek puanlar, kişilerin daha fazla kişisel başarı hissi yaşadıklarını göstermektedir.

İsveç İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği; Araştırmaya katılan acil sağlık hizmetleri çalışanlarının iş stres düzeyinin belirlenmesinde ise İsveç İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği'nden (Ek 1) faydalanılmıştır. Bu ölçek iş yükü (5 soru), beceri kullanımı (4 soru), karar serbestliği (2 soru) ve sosyal destek (6 soru) alt başlıklarından oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde yanıt seçenekleri 1-4 arasında kodlanarak her bir alt bölümün puanları toplanarak skorlar elde edilmektedir. İş stres düzeyinin belirlenmesinde ilk 3 alt başlıktan yararlanılmaktadır. Beceri kullanımı ve karar serbestliğine ilişkin skorların toplamı iş kontrol skorunu, iş yükü skorunun iş kontrolü skoruna oranı ise iş stres puanını ortaya koymaktadır.

İşe Yabancılaşma Ölçeği; Araştırmaya katılan acil sağlık hizmetleri çalışanlarının işe yabancılaşma düzeyinde ise İşe Yabancılaşma Ölçeği kullanılmıştır: Kaya ve Serçeoğlu'nun, Marx'ın "Yabancılaşma" adlı eserinden yararlanarak geliştirdikleri ve geçerliliklerini yaptıkları tek boyutlu ve 6 maddeden oluşan ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte cevaplar 5'li likert ölçeği ile alınmıştır (1=Hiçbir Zaman, 5=Her Zaman). Ölçekteki maddeler "İşteyken benliğimden uzaklaşmış gibi hissediyorum", "Yaptığım işte kendime dair bir şey bulmakta zorlanmaktayım." şeklindeki maddelerden oluşmaktadır.

4.BULGULAR

Araştırmacı tarafından 505 kişiye ulaşılmaması hedeflenmiştir. Ancak araştırmaya katılımda gönüllülük prensibi uygulandığından ve uygulama sürecinde izinli olan personeller olduğundan hedeflenen sayıya ulaşılamamıştır. Soru formları toplam 480 kişiye dağıtılmış, bu popülasyondan 425 kişi araştırmaya katılım isteği göstermiş ve soru formlarını doldurmuştur. Bununla birlikte, yapılan incelemeler sonucunda eksik doldurulduğu görülen ve ciddi olarak doldurulmadığı değerlendirilen 14 anket değerlendirmeye dahil edilmemiştir. Araştırma, 411 (%81,3) katılımcıdan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sureti ile yapılmıştır.

4.1. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri:

Araştırmaya katılan kişilerin sosyodemografik özellikler, kişisel özellikler- alışkanlıklar ile çalışma yaşamına ilişkin özellikler sırasıyla Tablo 1. Tablo 2, Tablo 3'te görülmektedir.

4.1.1. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının yaş, cinsiyet, medeni durum özellikleri

Yaş ortalaması $32,43 \pm 0,45$ olup minimum 19, maksimum 58, dağılım aralığı 39'dur. Katılımcıların 98'i (%23,9) 25 yaş altı, 266'sı (%64,7) 26-45 yaş arası, 47'si (%11,4) 45 yaş ve üzeri olduklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların; 221'i (%53,8) kadın, 190'ı (%46,2) erkektir. 222'si (%54,0) evli, 168'si (%40,9) bekar, 21'i (%5,1) boşanmış veya evli ama eşinden ayrı yaşayan olduğunu söylemişlerdir.

4.1.2. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Kişisel Özellikleri ve Alışkanlıkları:

Katılımcıların 212'si (%51,6) hobisi olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların 173'ü (%42,1) sigara içtiğini, 46'sı (%11,2) alkol kullandığını ve 18'i (%4,4) antidepresan kullandığını belirtmiştir.

Katılımcıların 250'si (%60,8) mesleği ile ilgili en az bir sivil toplum kuruluşu (STK) (oda, sendika ve/veya dernek) üyeliği bulunmaktadır.

Algılanan sivil toplum kuruluşları desteği kısmında ise katılımcıların 56'sı (%13,6) bu sivil toplum kuruluşların sorunları ile ilgilendiklerini belirtmiştir.

Tablo 1. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum Özellikleri

		Sayı	Yüzde
Yaş	25 yaş altı	98	23,9
	26-45 yaş	26	64,7
	45 yaş ve üzeri	47	11,4
	Toplam	41	100,0
Cinsiyet	Erkek	19	46,2
	Kadın	22	53,8
	Toplam	44	100,0
Medeni durum	Evli	22	54,0
	Bekar	16	40,9
	Boşanmış/ eşinden ayrı	21	5,1
	Toplam	41	100,0

Tablo 2. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Kişisel Özellikleri ve Alışkanlıkları

Kişisel özellikler ve alışkanlıklar		Sayı	Yüzde
Hobi durumu	Hobisi olan	212	51,6
	Hobisi olmayan	199	48,4
	Toplam	411	100,0
Sigara kullanma durumu	Sigara içen	173	42,1
	Sigara içmeyen	238	57,9
	Toplam	411	100,0
Alkol kullanma durumu	Alkol kullanan	46	11,2
	Alkol kullanmayan	365	88,8
	Toplam	411	100,0
Antidepresan ilaç kullanma durumu	İlaç kullanan	18	4,4
	İlaç kullanmayan	393	95,6
	Toplam	411	100,0

Tablo 2. “Devam” Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Kişisel Özellikleri ve Alışkanlıkları

STK üyeliği	Üyeliği olan	250	60,8
	Uyeliği olmayan	161	39,2
	Toplam	411	100,0
Algılanan stk desteği	Stk ilgileniyor	56	13,6
	Stk ilgilenmiyor	355	86,4
	Toplam	411	100,0

4.1.3. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Çalışma Yaşamı Özellikleri:

Çalışmamıza katılan acil sağlık hizmetleri çalışanlarının 60’ı (%14,6) Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri’nde 107’si (%26,0) il merkezinde bulunan 2 adet devlet hastanelerinde 178’i (%43,3) ilçelerde bulunan Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği’ne bağlı devlet hastanelerinde 66’sı (%16,1) il merkezinde bulunan özel hastanelerde çalışmaktadır.

Katılımcıların 115’i (%28,0) hekim iken 296’sı (%72,0) hekim dışı sağlık personelidir (hemşire, sağlık memuru, paramedik, ebe, acil tıp teknikeri). Katılımcıların 40’ı (%9,7) idari, adli, servis sorumluluğu gibi bir ek göreve sahiptir.

Bir yılın altında mesleki tecrübesi olan katılımcı sayısı 77 (%18,7), 1 ile 5 yıllık deneyimi olanların sayısı 168 (%40,9), 6 yıl ve üzeri deneyimi olanların sayısı 166’dır (%40,4).

Çalışma şekli olarak 224 kişi (%54,4) 24 saatlik nöbetler usulü, 57 kişi (%38,2) gece ve gündüz bölünmüş shift usulü, 30 kişi (%7,3) ise mesai usulü olarak çalışmaktadır.

Katılımcıların 69’u (%16,8) 24 saat içinde ortalama 75 ve altında hastaya bakmaktadır. 133’ü (%32,4) 76 ile 125 arası, 209’u ise (%50,9) 125’ten daha fazla hastaya bakmaktadır.

33 (%8,0) kişi bir ayda hiç nöbet tutmamaktadır. 16 kişi (%3,9) ayda 1 ile 5 arası, 328 kişi (%79,8) 6 ile 10 nöbet arası çalışmaktadır. 34 kişi (%8,3) ise ayda 10 nöbetten fazla nöbet tuttuğunu belirtmiştir. 8 kişi (%1,9) haftada 40 saatin altında çalışırken 279 kişi (%67,9) 40-56 saat arası, 100 kişi (%24,3) 57-72 saat arası, 24 kişi (%5,8) ise haftada 72 saatten daha fazla çalışmaktadır.

Katılımcılara angarya iş algısı açısından istirahat raporu yazma, reçete yazma, adli rapor yazma, hasta dosyası doldurma, tetkik istem-sonuç takibi, hasta yatış-sevk-transport ve konsültasyon işlemlerinden hangisi iş yükünü arttırdığı sorulmuştur. Bu işlemlerden en az 3 tanesini işaretleyen 217 kişi (%52,8), 2 ve daha altını işaretleyen kişi sayısı ise 194'tür (%47,2).

Katılımcıların 144' (%35,0) 5 yıldan daha fazla bu işi yapmaya devam etmek istemediğini, 134' (%32,6) 5-10 arası devam edebileceğini, 133' (%33,4) ise 10 yıldan daha fazla devam edebileceğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan 203 kişi (%49,4) tekrar meslek tercih şansı olsa bir daha bu mesleği tercih etmeyeceğini, 98'i (%23,8) kararsız olduğunu ve 110'u (%26,8) tekrar tercih edeceğini belirtmiştir.

Katılımcıların 19'u (%4,6) 1500 TL altında maaş alırken, 289'u (%74,9) 1500-5000 tı arası, 103' (%25,1) ise 5000 TL üstünde maaş almaktadır. Katılımcıların 279'u (%67,9) maaşının iyi düzeyde olduğunu, 132'si (%32,1) ise az olarak ifade etmiştir.

Katılımcılara çalıştıkları kurumdaki çalışan sayısının yeterli olup olmadığı sorulduğunda 152'si (%37,0) yeterli olduğunu, 28'i (%6,8) kararsız olduğunu ve 231'i (%56,2) yetersiz olduğunu belirtmiştir. Aynı şekilde çalışma ortamının fiziki bakımdan yeterliliği sorgulandığında katılımcıların 90'ı (%21,9) yeterli, 75'i (%18,2) kararsız ve 246'sı (%59,9) yetersiz olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan 294 kişi (%71,5) şu anki mesleğine uygun ve yeterli bir eğitim aldığını 61'i (%14,8) kararsız olduğunu ve 56 kişi de (%13,6) uygun ve yeterli bir eğitim almadığını belirtmiştir.

Tablo 3. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Çalışma Yaşamı Özellikleri:

Çalışma yaşamı özellikleri		Sayı	Yüzde
Kurum	PAÜ hastanesi	60	14,6
	İl merkezi devlet hastaneleri	107	26,0
	İlçe devlet hastanesi	178	43,3
	Özel hastaneler	66	16,1
	Toplam	411	100,0
Görev	Hekim	115	28,0
	Hekim dışı sağlık personeli (hemşire, ebe, paramedik, att, sağlık memuru)	296	72,0
	Toplam	411	100,0
Ek görev	Var	40	9,7
	Yok	371	90,3
	Toplam	411	100,0
Çalışma yılı	<1 yıl	77	18,7
	1-5 yıl	168	40,9
	6 yıl ve üzeri	166	40,4
	Toplam	411	100,0
Çalışma şekli	24 saatlik nöbetler	224	54,5
	Gece/ gündüz shiftleri	157	38,2
	Mesai	30	7,3
	Toplam	411	100,0
Hasta sayısı	0-75	69	16,8
	76-125	133	32,4
	>126	209	50,9
	Toplam	411	100,0

Tablo 3. “Devam” Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Çalışma Yaşamı Özellikleri:

Nöbet sayısı	0 nöbet	33	8,0
	1-5 nöbet	16	3,9
	6-10 nöbet	328	79,8
	>10 nöbet	34	8,3
	Toplam	411	100,0
Haftalık çalışma saati	<40 saat	8	1,9
	40-56 saat	279	67,9
	57-72 saat	100	24,3
	>72 saat	24	5,8
	Toplam	411	100,0
Angarya algısı	0-2	194	47,2
	>3	217	52,8
	Toplam	411	100,0
İş devamlılığı	<5	144	35,0
	5-10	134	32,6
	>10	133	33,4
	Toplam	411	100,0
Aynı işi tekrar seçme	Hayır	203	49,4
	Kararsız	98	23,8
	Evet	110	26,8
	Toplam	411	100,0
Aylık gelir	<1500	19	4,6
	1500-5000	289	74,9
	>5000	103	25,1
	Toplam	411	100,0
Algılanan gelir	İyi	279	67,9
	Az	132	32,1
	Toplam	411	100,0
Çalışan sayısı yeterliliği	Yeterli	152	37,0
	Kararsız	28	6,8
	Yetersiz	231	56,2
	Toplam	411	100,0
Çalışılan ortamın fiziki yeterliliği	Yeterli	90	21,9
	Kararsız	75	18,2
	Yetersiz	246	59,9
	Toplam	411	100,0
Alınan eğitimin yeterliliği ve uygunluğu	Yetersiz	56	13,6
	Kararsızım	61	14,8
	Yeterli	294	71,5
	Toplam	411	100,0

4.1.4. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma Özellikleri:

Araştırmaya katılanlardan 361'i (%87,8) mesleklerinde sözel veya fiziksel en az bir şiddet gördüklerini belirtmiştir. 360 kişi (%87,6) sözel şiddete, 50 kişi (%12,2) ise fiziksel bir şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Katılımcıların 393'ü (%95,6) ise her an sözel veya fiziksel bir şiddete maruz kalabilme kaygısı taşımaktadır. (Bakınız Tablo 4)

Tablo 4. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma Özellikleri

Şiddet		Sayı	Yüzde
Şiddet	Var	361	87,8
	Yok	50	12,2
	Toplam	411	100,0
Sözel şiddet	Var	360	87,6
	Yok	51	12,4
	Toplam	411	100,0
Fiziksel şiddet	Var	50	12,2
	Yok	361	87,8
	Toplam	411	100,0
Şiddete maruz kalabilme algısı	Var	393	95,6
	Yok	18	4,4
	Toplam	411	100,0

4.1.5. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Yaşadıkları Sorunların Kaynağı Algısı Özellikleri

Araştırmaya katılan 37 kişi (%9,0) çalışma hayatındaki sorunlarının kaynağı olarak kişisel nedenlerini, 139 kişi (%33,8) idari nedenleri, 141 kişi (%34,3) çalışma ortamının fiziki koşullarını, 231 kişi (%56,2) genel sağlık politikalarını adres göstermiştir. (Bakınız Tablo 5)

Tablo 5. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Yaşadıkları Sorunların Kaynağı Algısı Özellikleri

Yaşanan sorunların kaynağı		Sayı	Yüzde
Kişisel nedenler	Var	37	9,0
	Yok	374	91,0
	Toplam	411	100,0
İdari nedenler	Var	139	33,8
	Yok	272	66,2
	Toplam	411	100,0
Fiziki koşullar	Var	141	34,3
	Yok	270	65,7
	Toplam	411	100,0
Genel sağlık politikaları	Var	231	56,2
	Yok	180	43,8
	Toplam	411	100,0

4.2. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden (MTÖ) Aldıkları Puanlar

Araştırmaya katılanların ölçekten aldığı puanlar incelendiğinde duygusal tükenme alt boyutundan $19,13 \pm 0,35$, duyarsızlaşma alt boyutundan $6,98 \pm 0,18$, kişisel başarı azalma hissi alt boyutundan $20,38 \pm 0,21$ puan aldıkları görülmüştür. (Bakınız Tablo 6)

Tablo 6. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının MTÖ'den Aldıkları Puanlar

Alt boyutlar	N	Ort. ± SS	Ortanca	Min.	Max.	Olası en yüksek değer
Duygusal tükenme (DT)	411	19,13 ± 7,09	19	0	36	36
Duyarsızlaşma (DYSZ)	411	6,98 ± 3,76	7	0	17	20
Kişisel başarı hissi (KB)	411	20,38± 4,35	21	2	32	32

4.3. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Bağımsız Değişkenlere Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

4.3.1. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Cinsiyete, Yaşa ve Medeni Durumuna Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Katılımcıların ölçekten aldığı puanlar incelendiğinde duygusal tükenme alt boyutundan kadınların $19,62 \pm 6,80$, erkeklerin $18,55 \pm 7,39$ puan aldıkları ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü. ($p>0,05$) Duyarsızlaşma alt boyutunda da kadınların $6,99 \pm 3,65$, erkeklerin $6,96 \pm 3,90$ puan aldığı ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü. Erkeklerin kişisel başarı hissi puanının daha yüksek olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. (Bakınız Tablo 7)

Araştırmaya katılanların yaşa göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarından duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinden aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Yapılan ileri istatistiksel analizlerde 46 yaş ve üzeri grubunun duyarsızlaşma puanın diğer iki gruba göre daha düşük olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. 25 yaş ve altı

grubunun ise kişisel başarı hissi puanının yüksek olduğu ve 26-45 yaş grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.($p<0.05$)

Araştırmaya katılanların medeni durumlarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarından duygusal tükenme ve kişisel başarı hissinde aldıkları puanlarda anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. ($p>0,05$) Duyarsızlaşma boyutunda ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcuttur. İleri analiz sonucunda bekar grubun evli gruba göre duyarsızlaşma puanının daha yüksek olmasının istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı bulunmuştur. ($p<0.05$) (Bakınız Tablo 7)

Tablo 7. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Cinsiyete, Yaşa ve Medeni Durumuna Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Özellikler		Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı hissi
		Ort. \pm SS	Ort. \pm SS	Ort. \pm SS
Cinsiyet	Kadın	19,62 \pm 6,80	6,99 \pm 3,65	19,75 \pm 4,02
	Erkek	18,55 \pm 7,39	6,96 \pm 3,90	21,11 \pm 4,61
P		0,127	0,942	0,002
Yaş	25 yaş ve altı	19,76 \pm 7,09	7,38 \pm 3,65	21,26 \pm 4,57
	26-45 yaş	19,06 \pm 6,92	7,09 \pm 3,77	19,95 \pm 4,25
	46 ve üzeri	18,23 \pm 8,04	5,53 \pm 3,68	21,00 \pm 4,19
P		0,459	0,015	0,022
Medeni durum	Evli	18,72 \pm 6,44	6,53 \pm 3,63	20,40 \pm 3,95
	Bekar	19,62 \pm 7,70	7,47 \pm 3,74	20,47 \pm 4,71
	Ayrı yaşayan	19,57 \pm 8,57	7,85 \pm 4,70	19,47 \pm 5,37
P		0,442	0,08	0,613

4.3.2. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Çalıştığı Kuruma Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Katılımcıların çalıştıkları kurumların Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlarda duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi için istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. ($p>0.05$) Duygusal tükenme alt boyutu için ise istatistiksel anlamlı bir fark mevcuttur. Yapılan ileri analizlerde özel hastanelerde çalışanların duygusal tükenme puanlarının ilçe devlet hastanelerinde çalışanlarına göre yüksek ve bunun istatistiksel anlamı olduğu görülmüştür. ($p<0,05$) (Bakınız Tablo 8)

Tablo 8. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Çalıştığı Kuruma Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Özellikler		Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı hissi
		Ort. \pm SS	Ort. \pm SS	Ort. \pm SS
Kurumu	PAÜ Hastaneleri	19,26 \pm 7,20	7,53 \pm 3,56	20,70 \pm 4,29
	Merkez devlet hastaneleri	20,03 \pm 7,23	7,02 \pm 4,15	20,33 \pm 4,16
	İlçe devlet hastaneleri	17,96 \pm 6,70	6,79 \pm 3,63	20,15 \pm 4,37
	Özel hastaneler	20,75 \pm 7,40	6,92 \pm 3,65	20,80 \pm 4,70
P		0,018	0,623	0,696

4.3.3. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Görevine Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Çalışmaya katılanlarda görevine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. ($p>0,05$) Kişisel başarı hissi boyutunda ise istatistiksel anlamlı bir fark mevcuttur. Buna göre hekim olmayan grubun kişisel başarı hissi daha yüksektir. ($p<0,05$) (Bakınız Tablo 9)

Tablo 9. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Görevine Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Özellikler		Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı hissi
		Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS
Görev	Hekim	18,84 ± 7,46	7,44 ± 3,84	19,61 ± 4,38
	Hekim olmayan	19,24 ± 6,95	6,80 ± 3,72	20,68 ± 4,31
P		0,606	0,123	0,026

4.3.4. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Çalışma Yılı ve Çalışma Şekline Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Araştırmaya katılanların çalışma yıllarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarında herhangi istatistiksel anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($p>0,05$) Çalışma şekline göre değerlendirildiğinde ise duygusal tükenme ve kişisel başarı hissi alt boyutlarında istatistiksel anlamlı bir fark bulunamazken ($p>0,05$), duyarsızlaşma alt boyutunda anlamlı fark mevcuttur. Yapılan ileri analizde duyarsızlaşma alt boyutundaki bu farkın gece-gündüz shift usulü çalışan ile mesai usulü çalışan arasında olduğu görülmüş ve gece-gündüz shift usulü çalışanların duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. ($p<0,05$) (Bakınız Tablo 10)

Tablo 10. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Çalışma Yılı ve Çalışma Şekline Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Özellikler		Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı hissi
		Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS
Çalışma yılı	1 yıl ve altı	18,28 ± 6,76	7,25 ± 3,72	19,71 ± 4,45
	2-5 yıl	19,79 ± 7,18	7,20 ± 3,42	20,60 ± 4,31
	6 yıl ve üzeri	18,86 ± 7,14	6,62 ± 4,09	20,47 ± 4,34
P		0,249	0,287	0,315
Çalışma şekli	24 saatlik shift	19,01 ± 7,08	7,08 ± 3,71	20,21 ± 4,32
	Gece-gündüz shifti	19,64 ± 7,28	7,15 ± 3,93	20,39 ± 4,19
	Mesai	17,36 ± 5,92	5,33 ± 2,89	21,56 ± 5,28
P		0,255	0,044	0,282

4.3.5. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Aldıkları Eğitimin Yeterliliğine, Çalışılan Ortamın Fiziki yeterliliğine ve Çalışan Sayısının Yeterliliğine Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Katılımcıların alınan eğitimin yeterliliği ve uygunluğuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlarda her üç alt boyutta da istatistiksel anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Duygusal tükenme alt boyutunda yeterli ve uygun eğitim aldığını düşünen grubun yetersiz ve uygun olmayan eğitim aldığını düşünen gruba göre duygusal tükenmelerinin istatistiksel anlamlı düşük olduğu görülmüştür. Yeterli ve uygun eğitim aldığını düşünen bu grubun duyarsızlaşma alt boyutunda puanların diğer iki gruba göre istatistiksel anlamlı daha düşük olduğu ve kişisel başarı hissini diğer iki gruba göre istatistiksel anlamlı daha yüksek olduğu görülmüştür. ($p < 0,05$) (Bakınız Tablo 11)

Çalışılan ortamının fiziki yeterliliği değerlendirildiğinde de her üç alt boyutta istatistiksel anlamlı fark tespit edilmiştir. İleri analize göre çalışılan ortamın fiziki

olarak yetersiz gören grubun yeterli diyen gruba göre duygusal tükenme puanlarının anlamlı fazla ve kişisel başarı hissi puanlarının istatistiksel anlamlı düşük olduğu görülmüştür. Duyarsızlaşma puanlarının ise yeterli diyen grubun diğer iki gruba göre istatistiksel anlamlı düşük olduğu tespit edilmiştir. ($p<0,05$) (Bakınız Tablo 11)

Çalışan sayısı yeterliliğine göre ise kişisel başarı hissi puanlarında istatistiksel anlamlı bir fark yoktur. ($p>0,05$) duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında ise istatistiksel anlamlı fark mevcuttur. Yeterli diyen grubun yetersiz diyen gruba göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanı istatistiksel anlamlı düşük bulunmuştur. ($p<0,05$) (Bakınız Tablo 11)

Tablo 11. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Aldıkları Eğitimin Yeterliliğine, Çalışılan Ortamın Fiziki yeterliliğine ve Çalışan Sayısının Yeterliliğine Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Özellikler		Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı hissi
		Ort. \pm SS	Ort. \pm SS	Ort. \pm SS
Alınan eğitimin yeterliliği ve uygunluğu	Yetersiz ve uygun değil	21,23 \pm 6,70	8,78 \pm 3,40	17,64 \pm 3,87
	Kararsız	20,08 \pm 6,56	8,26 \pm 4,11	18,1 \pm 4,14
	Yeterli ve uygun	18,53 \pm 7,19	6,37 \pm 3,58	21,36 \pm 4,10
P		0,017	0,000	0,000
Çalışılan ortamın fiziki yeterliliği	Yetersiz	20,20 \pm 6,89	7,12 \pm 3,78	19,91 \pm 4,29
	Kararsız	18,56 \pm 7,00	7,56 \pm 4,01	20,41 \pm 4,62
	Yeterli	16,67 \pm 7,13	6,11 \pm 3,39	21,65 \pm 4,08
P		0,000	0,031	0,005
Çalışan sayısı yeterliliği	Yetersiz	20,55 \pm 7,00	7,40 \pm 3,87	20,06 \pm 4,34
	Kararsız	18,82 \pm 5,36	6,85 \pm 2,88	20,03 \pm 4,45
	Yeterli	17,03 \pm 7,02	6,36 \pm 3,67	20,93 \pm 4,33
P		0,000	0,028	0,146

4.3.6. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Gelir ve Gelir Algısı Düzeyine Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Araştırmaya katılanların gelir düzeyine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. ($p>0,05$) (Bakınız Tablo 4.3.6.)

Gelir düzeyinin yeterlilik algısına göre ise duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi alt boyutlarından aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamazken duygusal tükenme puanlarında bulunmuştur. Gelir düzeyinin az olduğunu düşünen grubun duygusal tükenme puanı düzeyin iyi olduğunu düşünen gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. ($p<0,05$) (Bakınız Tablo 12)

Tablo 12. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Gelir ve Gelir Algısı Düzeyine Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Özellikler		Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı hissi
		Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS
Gelir	<1500	21,73 ± 4,58	8,05 ± 2,81	20,73 ± 4,6
	1500-5000	18,97 ± 7,12	6,69 ± 3,78	20,65 ± 4,32
	>5000	19,10 ± 7,34	7,59 ± 3,79	19,55 ± 4,33
P		0,259	0,052	0,081
Algılanan gelir	İyi	17,88 ± 6,86	6,85 ± 3,65	20,14 ± 4,27
	Az	21,76 ± 6,88	7,25 ± 3,99	20,88 ± 4,49
P		0,000	0,310	0,108

4.3.7. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Angarya Algısı Düzeyine Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Angarya algısı değişkenlerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarında aldığı puanlar değerlendirildiğinde kişisel başarı hissinde istatistiksel anlamlı bir fark tespit edilemezken, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmiştir. 3 ve üstü değişken grubunun duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının diğer değişkene göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. ($p < 0,05$) (Bakınız Tablo 13)

Tablo 13. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Angarya Algısı Düzeyine Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Özellikler		Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı hissi
		Ort. \pm SS	Ort. \pm SS	Ort. \pm SS
Angarya Algısı	0-2 değişken	17,96 \pm 6,77	6,57 \pm 3,67	20,65 \pm 4,38
	3 ve üstü değişken	20,17 \pm 7,22	7,34 \pm 3,81	20,14 \pm 4,32
P		0,002	0,039	0,235

4.3.8. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Tekrar Aynı Mesleği Seçme Algısı Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tekrar aynı mesleği seçme algısına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarından alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak tüm alt boyutlarda anlamlı fark olduğu görüldü. Meslek tercih şansı olduğunda bu mesleği tekrar seçmem diyenlerin diğer gruba göre istatistiksel anlamlı duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları yüksek, kişisel başarı hissi puanları düşüktür. ($p < 0,05$) (Bakınız Tablo 14)

Tablo 14. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Tekrar Aynı Mesleği Seçme Algısı Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Özellikler		Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı hissi
		Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS
Tekrar Aynı Mesleği Seçme	Hayır	22,16 ± 6,49	7,68 ± 3,82	19,32 ± 4,18
	Kararsız	17,53 ± 5,74	6,59 ± 3,64	20,97 ± 4,46
	Evet	14,96 ± 6,69	6,03 ± 3,53	21,80 ± 4,09
P		0,000	0,000	0,000

4.3.9. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Haftalık Çalışma Saati, Günlük Bakılan Hasta Sayısı ve Aylık Nöbet Sayısına Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Haftalık çalışma saatine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutundan aldıkları puanlar karşılaştırıldıklarında gruplar arasında duygusal tükenme ve kişisel başarı hissi alt boyutlarında istatistiksel anlamlı fark bulunmazken duyarsızlaşma boyutunda fark mevcuttur. İleri analiz incelenmesinde 40-56 saat çalışan grupla 56-72 saat arasında anlamlı fark olduğu ve 56-72 saat grubunun duyarsızlaşma puanının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu görülmüştür. (Bakınız Tablo 15)

Tablo 15. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Haftalık Çalışma Saati, Günlük Bakılan Hasta Sayısı ve Aylık Nöbet Sayısına Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Özellikler		Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı hissi
		Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS
Haftalık çalışma saati	<40	20,75 ± 11,65	7,37 ± 3,73	21,87 ± 4,12
	40-56	18,67 ± 7,03	6,56 ± 3,60	20,38 ± 4,28
	57-72	19,68 ± 6,75	7,97 ± 4,12	20,31 ± 4,59
	>72	21,62 ± 7,06	7,54 ± 3,43	20,16 ± 4,42
P		0,163	0,012	0,796
Günlük bakılan hasta sayısı	0-75	17,55 ± 6,45	6,55 ± 3,65	19,95 ± 4,44
	76-125	18,78 ± 6,67	6,96 ± 3,50	20,24 ± 4,42
	>126	19,88 ± 7,47	7,13 ± 3,96	20,61 ± 4,28
P		0,048	0,531	0,496
Aylık Nöbet Sayısı	0	17,30 ± 6,73	5,51 ± 2,94	21,39 ± 4,85
	1-5	19,68 ± 5,22	6,18 ± 3,61	22,93 ± 3,90
	6-10	19,25 ± 7,16	7,22 ± 3,86	20,09 ± 4,32
	>10	19,47 ± 7,49	6,44 ± 3,22	21,00 ± 3,86
P		0,482	0,050	0,024

4.3.10. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Hobi Durumu ve Sigara, Alkol, Antidepresan İlaç Kullanımına Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Araştırmaya katılanların hobi durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlarda duygusal tükenme ve kişisel başarı hissi puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0,05$), duyarsızlaşma puanlarında ise istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. ($p > 0,05$) (Bakınız Tablo 16)

Katılımcıların sigara kullanımına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlarda istatistiksel anlamlı bir fark bulunamazken ($p > 0,05$) alkol kullananlarda sadece duyarsızlaşma alt boyutunda, antidepresan ilaç

kullananlarda ise duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. ($p<0,05$) (Bakınız Tablo 16)

Tablo 16. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Hobi Durumu ve Sigara, Alkol, Antidepresan İlaç Kullanımına Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Özellikler		Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı hissi
		Ort. \pm SS	Ort. \pm SS	Ort. \pm SS
Hobi durumu	Hobisi Olmayan	21,31 \pm 7,27	7,35 \pm 3,81	19,55 \pm 4,43
	Hobisi Olan	17,08 \pm 6,28	6,63 \pm 3,70	21,16 \pm 4,14
P		0,000	0,054	0,000
Sigara	Kullanmayan	18,62 \pm 7,17	6,80 \pm 3,77	20,09 \pm 4,19
	Kullanan	19,83 \pm 6,94	7,23 \pm 3,75	20,09 \pm 4,19
P		0,086	0,255	0,116
Alkol	Kullanmayan	19,00 \pm 7,06	6,85 \pm 3,71	20,23 \pm 4,27
	Kullanan	20,17 \pm 7,35	8,02 \pm 4,07	21,54 \pm 4,86
P		0,292	0,047	0,055
Antidepresan	Kullanmayan	18,92 \pm 7,01	6,89 \pm 3,75	20,43 \pm 4,39
	Kullanan	23,61 \pm 7,53	9,00 \pm 3,64	19,27 \pm 3,30
P		0,006	0,020	0,271

4.3.11. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Sivil Toplum Kuruluşu (STK) Üyeliği ve Algılanan Stk Desteğine Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Araştırmaya katılanların STK üyeliğine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlarda duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), duygusal tükenme alt boyutu

puanlarında ise istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). STK desteği algısı puanlarına göre ise duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur (Bakınız Tablo 17)

Tablo 17. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Sivil Toplum Kuruluşu Üyeliği ve Algılanan Stk Desteğine Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Özellikler		Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı hissi
		Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS
STK üyeliği	Üyeliği olan	18,66 ± 6,86	6,36 ± 3,69	20,82 ± 4,02
	Üyeliği olmayan	19,85 ± 7,40	7,93 ± 3,68	19,70 ± 4,75
P		0,097	0,000	0,011
Algılanan stk desteği	Olumlu	16,00 ± 5,45	5,58 ± 3,49	21,25 ± 4,13
	Olumsuz	19,62 ± 7,20	7,20 ± 3,76	20,24 ± 4,37
P		0,000	0,003	0,110

4.3.12. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma ve Şiddete Maruz Kalabilme Algısına Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Araştırmaya katılanların sözel ve/veya fiziksel herhangi bir şiddete maruz kalmalarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), kişisel başarı hissi alt boyutu puanlarında ise istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Şiddete maruz kalabilme algısı puanlarına göre ise duygusal tükenme alt boyutunda istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur (Bakınız Tablo 18)

Tablo 18. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma ve Şiddete Maruz Kalabilme Algısına Göre MTÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Özellikler		Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı hissi
		Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS
Şiddete Maruz Kalma	Var	19,81 ± 6,93	7,16 ± 3,75	20,32 ± 4,30
	Yok	14,22 ± 6,28	5,66 ± 3,63	20,78 ± 4,71
P		0,000	0,008	0,494
Sözel şiddet	Var	19,81 ± 6,94	7,16 ± 3,74	20,33 ± 4,29
	Yok	14,33 ± 6,29	5,70 ± 3,72	20,76 ± 4,81
P		0,000	0,010	0,506
Fiziksel şiddet	Var	22,7 ± 7,67	8,54 ± 4,29	19,88 ± 4,87
	Yok	18,63 ± 6,87	6,76 ± 3,64	20,54 ± 4,28
P		0,000	0,002	0,383
Şiddete maruz kalabilme algısı	Var	19,33 ± 6,98	7,02 ± 3,73	20,31 ± 4,33
	Yok	14,66 ± 8,16	6,11 ± 4,45	21,94 ± 4,53
P		0,006	0,316	0,120

4.4. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının İş Yükü, İş Kontrolü ve Sosyal Destek Puanları ile İş Stres Puanlarının Dağılımı

Araştırmaya katılanların İsveç İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği sorularından elde ettikleri puanlar Tablo 19'da gösterilmiştir. Bu puanlar incelediğinde iş yükü puanının $16,87 \pm 0,08$, iş kontrolü puanının $18,91 \pm 0,13$, sosyal destek puanının $17,85 \pm 0,17$ iş stres puanının ise $0,91 \pm 0,00$ olduğu görülmüştür. (Bakınız Tablo 19)

Tablo 19. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının İş Yükü, İş Kontrolü ve Sosyal Destek Puanları ile İş Stres Puanlarının Dağılımı

	n	Ort. ± SS	Ortanca	Min.	Max.
İş Yükü Puanı	411	16,87± 0,08	17	10	20
İş Kontrolü Puanı	411	18,91 ± 0,13	19	9	24
Sosyal Destek Puanı	411	17,85 ± 0,17	18	6	24
İş Stres puanı	411	0,91 ± 0,00	0,88	0,57	1,64

4.5. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının İş Yükü, İş Kontrolü, Sosyal Destek ve İş Stres Puanlarının MTÖ'nin Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Araştırmaya katılanların iş yükü puanlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin tüm alt boyutlarıyla pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur. İş kontrolü ve sosyal destek puanlarının ise duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarıyla negatif, kişisel başarı hissi alt boyutuyla pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur.

İş stres puanları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile pozitif yönde, kişisel başarı hissi ile negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur. (Bakınız Tablo 20)

Tablo 20. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının İş Yükü, İş Kontrolü, Sosyal Destek ve İş Stres Puanlarının MTÖ'nin Alt Boyutları Arasındaki İlişki

		Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı hissi
İş Yükü Puanı	r	0,239	0,124	0,140
	p	0,000	0,012	0,004
İş Kontrolü Puanı	r	-0,114	-0,142	0,264
	p	0,014	0,004	0,000
Sosyal Destek Puanı	r	-0,397	-0,327	0,227
	p	0,000	0,000	0,000
İş Stres puanı	r	0,243	0,195	-0,148
	p	0,000	0,000	0,003

4.6. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının İşe Yabancılaşma Puanı

Katılımcıların İşe Yabancılaşma anketinden alınan puan $26,2 \pm 0,40$ olarak görülmüştür. (Bakınız Tablo 21)

Tablo 21. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının İşe Yabancılaşma Puanı

	n	Ort. \pm SS	Ortanca	Min.	Max.
İşe yabancılaşma puanı	411	$26,2 \pm 0,40$	27	6	42

4.7. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının İşe Yabancılaşma Puanı ile MTÖ'nin Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Araştırmaya katılanların işe yabancılaşma puanları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile pozitif yönde, kişisel başarı hissi ile negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur. (Bakınız Tablo 22)

Tablo 22. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının İşe Yabancılaşma Puanı ile MTÖ'nin Alt Boyutları Arasındaki İlişki

		Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı hissi
İşe Yabancılaşma Puanı	r	0,533	0,342	-0,197
	p	0,000	0,000	0,000

4.8. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının İş Yükü, İş Kontrolü, Sosyal Destek ve İş Stres Puanlarının İşe Yabancılaşma Puanları Arasındaki İlişki

Araştırmaya katılanların işe yabancılaşma puanları ile iş yükü ve iş stresi puanları arasında pozitif yönde, iş kontrolü ve sosyal destek ile de negatif yönde istatiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur. (Bakınız Tablo 23)

Tablo 23. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının İş Yükü, İş Kontrolü, Sosyal Destek ve İş Stres Puanlarının İşe Yabancılaşma Puanları Arasındaki İlişki

		İşe yabancılaşma
İş Yükü Puanı	r	0,088
	p	0,000
İş Kontrolü Puanı	r	-0,177
	p	0,000
Sosyal Destek Puanı	r	-0,240
	p	0,000
İş Stres puanı	r	0,215
	p	0,000

4.9. Regresyon Analizleri

4.9.1. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Duygusal Tükenme Puanı ile Bazı Bağımsız Değişkenlerin İlişkisi

Tükenmenin her bir alt boyutu için yaş, cinsiyet, medeni durum, kurum, görev (hekim/hekim dışı), çalışma yılı, çalışma şekli, hasta sayısı, nöbet, haftalık çalışma saati, angarya algısı, iş devamlılığı (aynı işi tekrar seçme, aktif çalışmayı düşünme süresi), gelir, algılanan gelir, çalışılan ortamın fiziki yeterliliği, alınan mesleki eğitimin yeterliliği ve uygunluğu, şiddet, hobi, STK desteği, algılanan STK desteği, iş yükü, iş stresi düzeyi, iş kontrol skoru, sosyal destek, işe yabancılaşma değişkenlerinden oluşan farklı lineer regresyon modelleri denenmiştir. Bu analizler sonucu anlamlı ilişkisi saptanan değişkenler Tablo 24'teki gibidir.

Duygusal tükenme ile bağımsız değişkenler arasında yapılan regresyon analizi modellerinde görev, algılanan gelir, saldırı ve iş yükü ile pozitif yönde, tekrar seçme, sosyal destek, hobi, aktif çalışma ile negatif yönde düşük düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Modele işe yabancılaşma değişkeni eklendiğinde modelin açıklayıcılığı orta düzeye çıkmıştır. (Bakınız Tablo 24)

Tablo 24. Duygusal Tükenmenin Bazı Bağımsız Değişkenlerle İlişkisi

Duygusal Tükenme	MODEL 1			MODEL 2		
	beta	Std.hata	p	beta	Std.hata	p
Görev	1,401	0,632	0,027	1,273	0,570	0,026
Algılanan gelir	2,498	0,608	0,000	2,119	0,549	0,000
Tekrar seçme	-2,427	0,341	0,000	-1,903	0,312	0,000
Sosyal destek	-0,444	0,080	0,000	-0,328	0,073	0,000
Şiddet	2,750	0,842	0,001	2,848	0,758	0,000
Hobi	-1,769	0,564	0,002	-1,572	0,508	0,002
İş devamlılığı	-1,349	0,256	0,000	-1,038	0,232	0,000
İş yükü	0,567	0,159	0,000	0,516	0,143	0,000
İşe yabancılaşma				0,301	0,031	0,000
Adjusted R	0,422			0,531		

4.9.2. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Duyarsızlaşma Puanı ile Bazı Bağımsız Değişkenlerin İlişkisi

Duyarsızlaşma puanının bağımsız değişkenlerle ilişkisini açıklamak için yapılan lineer regresyon analizlerinde duyarsızlaşmanın fiziki saldırı, genel sağlık politikaları, çalışılan ortamın fiziki koşulları ve duygusal tükenme ile pozitif yönde yaş, aynı işi tekrar seçme, yeteri ve uygun eğitim alma algısı, sosyal destek ve kişisel başarı hissi ile negatif yönde ilişkisine rastlanmıştır. (Bakınız Tablo 25)

Tablo 25. Duyarsızlaşmanın Bazı Bağımsız Değişkenlerle İlişkisi

Duyarsızlaşma	MODEL 1		
	Beta	Std.hata	p
Yaş	-0,239	0,020	0,000
Tekrar seçme	-0,122	0,162	0,010
Fiziki saldırı	0,129	0,358	0,004
Genel sağlık politikaları (sorun kaynağı)	0,114	0,357	0,016
Fiziki koşullar (sorun kaynağı)	0,181	0,358	0,000
Yeteri ve uygun eğitim alma	-0,183	0,233	0,000
Sosyal destek	-0,253	0,048	0,000
Adjusted R	0,231		

4.9.3. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Kişisel Başarı Hissi Puanı ile Bazı Bağımsız Değişkenlerin İlişkisi

Çalışanların kişisel başarı hissi puanlarının bağımsız değişkenlerle ilişkisini ortaya koymak için yapılan çoklu lineer regresyon analizinde kişisel başarı hissi puanlarının görev, hasta sayısı, iş yerinde bulunulan gün sayısı, aynı mesleği tekrar seçme, yeterli ve uygun eğitim alma, çalışılan ortamın fiziki yeterliliği, hobi, iş yükü, beceri, karar serbestliği, STK üyeliği ve sosyal destek ile pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Yaş, idari nedenler ile negatif yönde ilişkisi görülmüştür. Tablo 26’da görüldüğü gibi bağımsız değişkenlerle yapılan modellerin açıklayıcılığı düşüktür.

Tablo 26. Kişisel Başarı Hissinin Bazı Bağımsız Değişkenlerle İlişkisi

Kişisel başarı hissi	MODEL 1		
	Beta	Std. hata	p
Görev	0,108	0,1	0,014
Yaş	-0,076	0,3	0,097
Hasta sayısı	0,128	0,2	0,003
İş yerinde bulunma	0,137	0,0	0,002
Tekrar seçme	0,189	0,1	0,000
Yeterli ve uygun eğitim	0,224	0,2	0,000
İdari nedenler	-0,136	0,3	0,002
Fiziki yeterliliği	0,081	0,2	0,097
STK üyeliği	0,104	0,4	0,022
Alkol	0,108	0,5	0,010
Hobi	0,081	0,3	0,064
İş yükü	0,129	0,1	0,004
Beceri	0,117	0,1	0,012
Karar serbestliği	0,133	0,1	0,004
Sosyal destek	0,118	0,0	0,014
Adjusted R	0,307		

5. TARTIŞMA

Tükenmişlik sendromu kişisel başarı hissini azaltması, duyarsızlaşmanın ve duygusal tükenmenin artması ile karakterize bir tablodur. Bu çalışmaya katılan acil sağlık hizmetleri çalışanlarının MTÖ alt boyutları olan duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (DYSZ) ve kişisel başarı hissi (KB) puan ortalamaları değerlendirildiğinde; duygusal tükenme puanı $19,13 \pm 0,35$, duyarsızlaşma puanı $6,98 \pm 0,18$ ve kişisel başarı hissi puanı $20,38 \pm 0,21$ bulunmuştur.

Sayıl ve arkadaşlarının (89) yılında yaptığı bir çalışmada hemşirelerin DT puan ortalamasını 19,23; DYSZ puan ortalamasını 5,41; kişisel başarı hissi puan ortalamasını ise 20,07 olarak bulmuştur. Kalemoglu ve Keskin (53) 40 acil servis çalışanında yaptıkları çalışmada DT $16,5 \pm 6,79$; DYSZ $6,3 \pm 3,89$; KB $21,9 \pm 3,85$ olarak bulmuşlardır. Aynı zamanda Gülseren ve arkadaşları (90) hemşire ve teknisyenlerde gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelerin DT puan ortalamalarını 25,6; DYSZ puan ortalamalarını 7,6; KB puan ortalamalarını ise 22,5 olarak bulmuştur. Şahin ve arkadaşları ise (91) yılında yaptıkları bir çalışmada DT puan ortalamasını 18,76; DYSZ puan ortalamasını 4,17 ve KB ortalama puanını ise 36,80 olarak saptamıştır. Toker (92) acil tıp uzmanlık öğrencilerinde DT puan ortalamasını $21,36 \pm 6,48$; DYSZ puan ortalamasını $10,24 \pm 3,91$ ve KB puan ortalamasını $19,84 \pm 3,99$ olarak bulmuştur. Armutçuk'un (93) Denizli Devlet Hastanesi hekim dışı sağlık çalışanlarında 2010 yılında yaptıkları çalışmada hemşirelere ait DT puan ortalaması $15,00 \pm 6,09$; DYSZ puan ortalaması $4,15 \pm 3,03$ kişisel başarı hissi puan ortalaması ise $22,12 \pm 4,33$ olarak bulmuşlardır. Sadece acil servis hekim dışı sağlık çalışanları olarak değerlendirildiğinde DT puanı $13,46 \pm 6,41$ DYSZ puanı $4,63 \pm 2,67$ KB puanı $22,59 \pm 3,71$ olarak bulunmuştur. Çalışmamızda aynı grubun DT puanı $20,57 \pm 7,58$ DYSZ puanı $6,75 \pm 4,41$ ve KB puanı $20,83 \pm 3,52$ olarak tespit edilmiştir. 7 yıl içinde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarındaki artış dikkat çekicidir.

Kalemoglu ve Keskin'in (53) yaptıkları çalışmada acil servis çalışanlarının diğer klinik çalışanlarına göre daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını tespit etmiştir.

Sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri ile ilgili yapılan araştırmalarda tükenmişlik düzeyleri ile ilgili farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Tablo 27'de ülkemizde yapılmış bazı çalışmaların bulguları kronolojik olarak sıralanmıştır.

Tablo 27. Ülkemizde MTÖ ile yapılmış bazı çalışmalar ve sonuçları

Araştırmayı Yapan , Çalışma Yılı, Yeri	Araştırma yapılan grup	DT Ort. Puanı	Değişkenlere göre bulgular	DYSZ Ort. Puanı	Değişkenlere göre bulgular	KB Ort. Puanı	Değişkenlere göre bulgular
Ergin C. (1993) 28 il	Sağlık personeli	24,03	Hemşire ve diş tabibi DT ↑, 0-5 yıl hizmeti olanların DT ↑	9,61	Hemşirelerde ve diş tabibi DYSZ ↑, 0-5 yıl hizmeti olanların DYSZ ↑	26,08	20 yıl ve ↑ hizmeti olanlar KB ↑.
Sayıl ve ark.(1997) Ankara	Hemşireler	19,23	Yaş ve cinsiyet açısından anlamlı değil. Bir hastalığı olanlarda, çalışma ortamında sorun yaşayanlarda DT ↑.	5,41		20,07	Kişisel başarı açısından fark bulunmamıştır.
Gülseren ve ark.(2000) İzmir	Hemşire ve teknisyenler	25,60	Hemşirelerin DT↑. Yaş ile meslekte geçen süre arasında anlamlı ilişki mevcut.	7,60	Yaş ↑ teknisyenlerde ve hemşirelerde DYSZ ↓.	22,50	Teknisyenlerde hemşirelere göre KB ↑
Karadağ ve ark. (2001)	Hemşireler	33,83	Nöbet sayısı ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.	12,19			
Metin ve Özer (2004) Denizli	Hemşireler	33,67	Cerrahi birimlerde DT ↓, Yoğun Bakım acil DT. ↑ Çalışma Yılı ↑ DT↓	13,67	Çekirdek aile ve 1 çocuklularda DYSZ ↑	32,87	
Barutçu ve Serinkan (2004) Denizli	Hemşireler	-	Çalışma yılı ↑ DT ↓. Cerrahi birimler, Yoğun Bakım Acil DT ↑.	-	Yaş ile DYSZ arasında negatif yönde orta düzey anlamlı ilişki. Yaş ↑ DYSZ ↓., Çalışma yılı ↑ DYSZ ↓. Çekirdek aile yaşayan DYSZ ↑, 1 çocuğu olanlar DYSZ ↑	-	
Kalemoğlu ve Keskin (2006)	Acil servis çalışanı	-	Acil servis çalışanlarının diğer kliniklerde çalışanlara göre DT puanları yüksek	-		-	

Şahin ve ark. (2006) Kırklareli	Hemşire Sağlık Memuru ve Ebelerde	18,76	Yaş,cinsiyet,eğitim, medeni durum DT anlamlı bulunmamıştır. Bekarlarda DT ↑. Ebelerde DT ↑, Sağlık Memurları Toplam MTÖ ↓. Eğitim,sağlık durumu, çocuk sayısı, çalışma yılı anlamlı değil.	4,17	Bekarlarda DYSZ ↑, çocuk sayısı ileri düze analizde anlamlı değil.	26,80	KB Boşanmışlarda ↑
Taycan ve ark. (2006) İstanbul	Hemşire	14,08	Aylık Geliri ↓ olanların DT. ↑	2,81	Aylık geliri ↑ olanlarda DYSZ ↓,	21,27	45 yaş ↑, aylık geliri yeterli olanlarda cerrahi bölümde çalışanlarda KB ↑, 1-5 yıl arası çalışan KB 18 yıl üstüne göre ↓., Bekarlarda, çocuksuzlarad KB↓.
Aktuğ ve ark. (2006)	Hekimler	-	Mesleğini isteyerek seçenlerin, asistanların, bekarların, kadınların tükenmişlik riski yüksek	-		-	
Kaya ve ark. (2007) Ankara (94)	1. basamak sağlık Çalışanlarının tamamı	14,63	Kadınlarda DT ↑.	4,02	Çalışma süresi 6 yıl ve ↓ DYSZ ↑., Kirada olanlar DYSZ ↑. Mezuniyet sonrası eğitim alanların DYSZ ↓.	10,80	39 yaş ↑ KB ↓. Lojmanda oturanlar KB↑
Şenturan ve ark. (2007) İstanbul	Hemşireler	16,25	Eğitim düzeyi ↓ DT↑. Medeni durum, çocuk sayısı, eş çalışma durumu anlamlı değil. Gelir durumu ↓ DT ↑.	4,67	Çalışma yılı ile anlamlı ilişki mevcut.	22,83	KB 33-37 yaş grubunda ↓.
Barutçu ve Serinkan (2004) Denizli	Hemşireler	-	Çalışma yılı ↑ DT ↓. Cerrahi birimler, Yoğun Bakım Acil DT ↑.	-	Yaş ile DYSZ arasında negatif yönde orta düzey anlamlı ilişki, Çalışma yılı ↑ DYSZ ↓. Çekirdek aile yaşayan DYSZ ↑, 1 çocuğu olanlar DYSZ ↑	-	

Armutçuk (2010)	Hekim dışı sağlık personeli	15,00	40 yaş ve üzeri olanların DT diğer yaş gruplarına göre daha ↓. Lisans ve üzeri öğrenimlilerin ön lisans ile lise ve dengi okul mezunlarından DT ↑. sağlık memurlarının hemşire ve ebelere ve diğer hekim dışı sağlık personelinden DT ↓. 10-14 yıl arası hizmeti olanlar DT ↑. Araştırmaya katılanların iş stres puanları ile MTÖ DT Puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur.	4,15	40 yaş ve üzeri olan kişilerin DYSZ diğer yaş gruplarına göre daha ↓. Eşi emekli olanların DYSZ daha ↓. Alkol kullananlar DYSZ daha ↑. 10-14 yıl arası hizmeti olanlar DYSZ ↑. İş stres puanları ile DYSZ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.	22,12	40 yaş ve üzeri grubun KB ↑. KB hiç çocuğu olmayanlarda ↓. Eşi emekli olanların KB ↑. sağlık memurlarının hemşire ve ebelere ve diğer hekim dışı sağlık personelinden KB ↑. 20 yıl ve üzeri hizmeti olanlarda KB ↑. Son 2 yıl içinde sürekli mesleki etkinliğe katılanlarda KB ↑. İş stres puanları ile KB puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur.
Ersoy-Kart (2009) (95)	100 acil servis Hemşiresi Ankara		Duygusal tükenme arttıkça öfkenin dışı ifadesi artmaktadır		Öfkesini kontrol edebilenlerin duyarsızlaşmaları daha düşük		Öfke puanları arttıkça kişisel başarı azalmakta
Toker (2013)	410 Acil tıp uzmanlık öğrencisi	21,36		10,24		19,84	

Yaş ile ilgili olarak Sayıl ve ark. (89), Şahin ve arkadaşları (91) yaptığı çalışmalarda duygusal tükenme ile yaş arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızda 46 yaş ve üzeri olan kişilerin duyarsızlaşma puanının diğer yaş gruplarına göre daha düşük bulundu. 25 yaş ve altı grubun kişisel başarı hissi puanı ise daha yüksek bulunmuştur. Çoklu analizlerde ise yaşın tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlık boyutlarıyla ilişkili olmadığı ancak kişisel başarı hissi ile pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır. Buna göre yaş arttıkça kişisel başarı hissi de artmaktadır. 25 yaş altı grupta kişisel başarı hissi puanının 26-45 yaş arasına göre anlamlı yüksek oluşu genç çalışanların mesleklerinin ilk yıllarında motivasyonun yüksek olmasına bağlı olduğu düşünülebilir. Buna karşın literatürde yaş değişkeni ile

duygusal tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki bulunmuş olan çalışmalar da mevcuttur.

Cinsiyet ile ilgili olarak yapılan araştırmalardan Ergin'in (24), "Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması" adlı çalışmasında cinsiyet açısından kadınların daha fazla duygusal tükenme yaşadığı, erkeklerinse kişisel başarı duygularının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özkan (2008) çalışmasında kadınların erkeklere göre daha çok duygusal tükenme yaşadıklarını ayrıca erkeklerin daha fazla duyarsızlaşma yaşadıklarını belirtmiştir. Çalışmamızda ise kişisel başarı hissi erkeklerde daha yüksek bulunmuş ancak cinsiyet ile duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma arasında ilişki bulunmamıştır. Çoklu analizlerde ise cinsiyetin tükenmişlikle ilişkisine rastlanmamıştır. Benzer sonuca Şahin ve ark. (91) da ulaşmıştır.

Literatürde medeni durumun tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisine yönelik araştırma bulguları değişiklik göstermektedir. Ergin (24) yaptığı araştırmada bekar hemşirelerin daha fazla duyarsızlaşma yaşadıklarını; Taycan ve arkadaşları (57) evli hemşirelerin kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğunu; Doğan (96) ise boşanmış, dul ve ayrı yaşayan hemşirelerde duygusal tükenmenin yüksek olduğunu bulmuştur. Gümüş (97) farklı mesleklerde çalışanlar üzerinde yürüttüğü araştırmada bekarların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıklarını, evlilerin daha yüksek kişisel başarı algıladıklarını bulmuştur. Tunç (98) bekarların daha çok duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıklarını tespit etmiştir. Şahin ve arkadaşları (91) yılında yaptıkları çalışmada DT ve DYSZ puanının bekarlarda evli ve boşanmışlara oranla daha yüksek olduğu, KB puanının ise bekarlarda evli ve boşanmışlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gülalp ve ark. (99) ile Yıldız (100) medeni durum ile tükenmişlik arasında herhangi bir ilişkiye rastlamamışlardır. Çalışmamızda ise sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre tükenmişlik düzeylerinde duygusal tükenme ve kişisel başarı hissi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bekar grubun evli gruba göre daha fazla duyarsızlaşma yaşadığı görülmüştür. Çoklu analizlerde ise medeni durumun tükenmişliğin her üç boyutuyla da ilişkisi bulunamamıştır.

Erol ve arkadaşları acil servis çalışanlarının tümünde yaptıkları çalışmada duygusal tükenmişliğin eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışanlarda üniversite hastanelerine göre daha düşük düzeyde olduğunu bulmuşlardır. Toker (92) ise eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastaneleri acil tıp asistanlarında yaptıkları

çalışmada kuruma göre tükenmişlik puanlarında anlamlı farklılık bulamamışlardır. Çalışmamızın analizinde çalışanlar çalıştıkları kuruma göre üniversite hastanesi çalışanı, il merkezinde bulunan devlet hastaneleri çalışanları, diğer ilçe devlet hastaneleri ve özel hastaneler olarak dört farklı gruba ayrılıp değerlendirmeye alınmıştır. Buna göre bu dört grup arasından özel hastane çalışanlarının duygusal tükenme puanları ilçe devlet hastanesi çalışanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmakla birlikte çoklu analizlerde çalışılan kurumla tükenmişlik arasında ilişki tespit edilememiştir.

Ergin (24) sağlık personeli üzerinde yaptığı çalışmasında meslek grupları arasında tükenmişlik puanları açısından çok büyük farklılıklar olmamakla birlikte hemşirelerin sağlık teknisyenleri, ebeler, hekimler ve eczacılara göre daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıklarını bulmuştur. Oğuzberk ve Aydın (101), Buğdaycı ve ark. (102) yaptıkları çalışmalarda tükenmişlik açısından en riskli grubun hemşireler olduğuna ulaşmışlardır. Anketimizde, çalışanlar hekim ve hekim dışı çalışanlar olmak üzere görev açısından iki farklı grupta incelenmiştir. Hemşireler, sağlık memurları, ebeler, paramedikler ve acil tıp teknikerleri çalışma hayatı bakımından benzer oldukları için aynı grupta toplanmışlardır. Çalışmamızda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutunda hekim olan ile hekim olmayan grup arasında fark olmadığı görülmüş ancak kişisel başarı hissini hekimlerde diğer gruba göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Çoklu analizlerde de hekimlerin diğer sağlık çalışanlarına göre daha az kişisel başarı hissettikleri bulunmuştur. Özkan da (103) yaptığı çalışma da aynı sonuca ulaşmıştır. Bu durum hastanın klinik durumu hakkında hekimlerin daha fazla sorumlu olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çoklu analizlerde ise meslek grubunun duygusal tükenme ile ilişkisine bakıldığında pozitif yönlü bir ilişki tespit edildi. Buna göre hekimlere göre diğer sağlık çalışanlarının duygusal tükenmelerinin anlamlı daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Literatürde çalışma süresinin tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisine yönelik araştırma bulguları değişiklik göstermektedir. Gözüm (104), Sayıl ve arkadaşları (89), Doğan (96) ve Işık (105) hemşirelerin çalışma süresine göre tükenmişlik düzeylerinde bir farklılık bulmamışlardır. Çam (2) ve Ergin (24) hemşirelerin hizmet süreleri arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığını, kişisel başarı düzeylerinin arttığını bulmuşlardır. Torun (30)'a göre; işte çalışma süresi de tükenmişlik düzeyi üzerinde etkili olan bir unsurdur. Yapılan bir çalışmaya göre, 1-5

yıl arası çalışanlar, 1 yıldan az ve 5 yıldan uzun süredir çalışanlara göre daha yüksek tükenmişlik sergilemektedirler. Kavla (106) ise 1-5 çalışma yılı olan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinin, 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin ise kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğunu; Aras (107), 6-10 yıl arası çalışan hemşire-ebelerin 21 yıl ve üzeri çalışanlara göre duygusal tükenmişlik düzeylerinin yüksek, kişisel başarı düzeylerinin düşük olduğunu bulmuştur. Demir (108) çalışma yılı arttıkça hemşirelerde tükenmenin azaldığını; Taycan ve arkadaşları (57) çalışma yılı arttıkça kişisel başarı duygusunun da arttığını saptamışlardır. Araştırmamızda çalışma yılı bakımından tükenmişlikle ilgili anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

Üstün (109) nöbet tutan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarını daha yüksek bulmuştur. Kavla (106), nöbet tutan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinin, nöbet tutmayan hemşirelerin ise kişisel başarı düzeylerinin daha yüksek olduğunu, nöbet tutma durumuna göre hemşirelerin kişisel başarı düzeylerinde anlamlı bir farklılık olduğu gözlenmiştir. Nöbet tutmayanların kişisel başarı düzeyinin nöbet tutanlara göre (3-4 ve 5-6) daha yüksek olduğu; yani nöbet tutmayanların nöbet tutanlara göre tükenme risklerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Arslankoç ve ark. (110) yaptığı çalışmada nöbet ve vardiya sisteminde çalışmanın tükenmeyi arttırdığını belirtmişlerdir. Çalışmamızda ise nöbet usulü, gece-gündüz shiftleri veya mesai usulu çalışmanın duygusal tükenme ve kişisel başarı hissi boyutlarında fark yaratmadığı, mesai usulü çalışanlarda duyarsızlaşmanın diğer gruplara göre anlamlı düzeyde az olduğu görülmüştür. Çoklu analizlerde ise tükenmişlikle ilişkisine rastlanmamıştır.

Oğuzberk ve Aydın (101) 137 sağlık çalışanında yaptıkları araştırmada nöbet sayısının fazla olması tükenmişliği arttırdığını görmüşlerdir. Nöbet sayısı >5/ay olanlarda, nöbet sayısı <5/ay oranlara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları yüksek, kişisel başarı puanı düşüktü. Kişisel başarı puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptamışlardır. Araştırmamızda nöbet sayıları arasında duygusal tükenme açısından bir fark bulunamamış ve çoklu analizlerde de anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ancak ayda 5 ve daha az nöbet tutanların 5'ten fazla nöbet tutanlara göre kişisel başarı hissi puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Çoklu analizlerde işyerinde geçirilen gün sayısının fazla olması kişisel başarı hissini artırmasına neden olduğu gibi bir sonuca ulaşılmıştır. İşyerinde daha çok gün

geçiren kişilerin mesai usulü çalışanlar olduğu için bu sonuca ulaşıldığı düşünülmektedir.

Taycan ve arkadaşlarının (57) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisini incelediği çalışmada aylık geliri yeterli olmayanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek, kişisel başarı düzeylerinin ise düşük olduğunu tespit etmiştir. Doğan'ın (96) sağlık personelinin tükenmişlik durumunu ve ilişkili etmenleri incelediği araştırmasında ise ekonomik sıkıntı çekenlerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın yüksek olduğu bulunmuştur. Türkçüer ve ark. (111) yılında yaptıkları işyeri stres faktörleri araştırmasında en önemli stresör faktör olarak yetersiz maddi kazancın olduğunu tespit etmişlerdir.

Gülalp ve ark. (99) hekim ve diğer sağlık çalışanlarında ve Armutçuk'un (93) hekim dışı sağlık personelinde yaptıkları çalışmalarda tükenmişlikte gelir düzeyinin etkili olmadığını tespit etmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise gelirin tükenmişlik düzeyleri üzerinde etkisi olmadığı saptanmıştır. Aynı durumu çalışanın algılama şekli ile sorguladığımızda ise gelirin az olduğunu düşünenlerde duygusal tükenmenin yüksek olduğunu tespit ettik. Çoklu analizlerde de gelirin düşük olduğunu düşüncesinin duygusal tükenme ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Oğuzberk ve Aydın'ın (101) 137 sağlık çalışanında yaptıkları çalışmada hasta sayısının artışı ile duygusal tükenmenin ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Toker (92) günde ortalama bakılan hasta sayısı ile duygusal tükenme arasında istatistiksel anlamlı ilişki elde etmiştir. Çalışmamızda da artan hasta sayısı ile tükenme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Son yıllarda artan hasta sayısı hekim iş yükünü de arttırmaktadır. Artan iş yükü sağlık çalışanının bedensel ve psikolojik olarak yıpranmasına ve ilerleyen süreçte tükenmesine yol açmaktadır.

Erdur ve ark. (5) Denizli ilinde bulunan tüm acil servis hekimlerinde yaptıkları çalışmada şiddet ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir. Dursun (2012) şiddete maruz kalma veya tanık olmanın, çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerini arttırdığını bulmuştur. Mercz ve arkadaşları (112) tarafından hemşireler ve sosyal hizmet çalışanları üzerinde yapılan çalışmada, hastalardan veya çalışma arkadaşları tarafından şiddete maruz kalma ile tükenme düzeyleri (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme) arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Winstanley ve Whittington (113) tarafından 375 sağlık personeli üzerinde yapılan bir çalışmada,

birden fazla fiziksel şiddete veya tehdide maruz kalan çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyi bu tür davranışlara hiç maruz kalmayan çalışanlara göre anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Toker (92) acil çalışanlarının şiddete maruz kalma düzeylerine göre her gün, haftada bir, ayda bir olmak üzere üç gruba ayrılarak tükenmişlik bakımından incelemiştir. Buna göre her gün şiddete maruz kalanların DT puanları haftada bir veya ayda bir kalanlardan daha yüksek bulundu. Her gün şiddete maruz kalanların DYSZ puanları, haftada bir veya ayda bir kalanlardan daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda katılımcıların 361'i (%87,8) sözel veya fiziksel en az bir defa şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. 50'si (%12,2) fiziksel şiddete maruz kalmış, 393 kişi (%95,6) her an şiddete maruz kalabileceğini düşünerek çalışmaktadır. Şiddet görenle görmeyen arasında kişisel başarı hissinde herhangi anlamlı bir farklılık yokken duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında anlamlı bir fark mevcuttur. Ayrıca çoklu analizlerde sözel veya fiziki herhangi bir şiddete uğramanın duygusal tükenme ile anlamlı orta düzeyde, fiziki şiddete uğramanın duyarsızlaşma ile ilişkisi tespit edilmiştir.

En az bir kez fiziksel şiddete uğrayanların %12,2 olması Amerikan verilerine göre oldukça yüksektir. (Amerika birleşik devletlerinde 2005-2009 yılları arasında yapılan National Crime Victimization Survey (Ulusal Suç Kurbanları Anketi) çalışmasında fiziksel şiddete uğrayan hekimlerin oranı %1,1 (92).

Kavla (106) hemşirelerde yaptığı çalışmada çalışma saatlerinin fazla olmasının tükenmişliği arttırdığını bulmuştur. Aslan ve ark. (114) da çalışmalarında aynı sonuca ulaşmışlardır. Özyurt ve arkadaşları (115) doktorlar ile yaptıkları çalışmada, nöbet sayısı fazla olan doktorlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın yüksek, iş doyumunun daha düşük olduğu bulunmuştur. Erol ve arkadaşlarının (116) çalışmasında aylık nöbet sayısı arttıkça duyarsızlaşma puanlarında anlamlı artış gözlenmiştir. 4857 sayılı İş Kanunu'nun 63. Maddesine göre genel bakımdan çalışma süresi haftada en çok kırk beş saattir. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 99. maddesi uyarınca haftalık çalışma süresi 40 saattir. Çalışmamıza katılan sağlık çalışanların tamamına yakını 40 saatten fazla çalışmaktadır. Yoğun bir şekilde çalıştırılan insanların bedensel yorgunlukları artmakta ve sosyal yaşama, hobilere ayrılan zaman azalmaktadır. Tüm bunlar kişinin tükenmişlik düzeylerini arttırmaktadır.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının resmi olarak yapmakla yükümlü oldukları sekiz ayrı işten (istirahat raporu yazma, reçete yazma, adli rapor yazma, hasta dosyası doldurma, tetkik istemi ve sonuç takibi, kan alma ve ekg çekimi, hasta yatış-

sevk-transport işlemleri, konsültasyon işlemleri) hangilerinin iş yükünü arttırdığını sorguladık. 3 ve daha fazlasını işaretleyenlerle 2 ve daha azını karşılaştırdık. Angarya algısı olarak düşünebileceğimiz bu durumda 3 ve üstü değişkeni işaretleyen 217 kişide (%52,8) duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek olduğunu tespit ettik. Organizasyonel anlamda kurumun işleyişiyle yakından ilişkili değişkenler acil sağlık hizmetleri çalışanlarının iş yükü ile yakından ilişkilidir. İyi organize edilemediği durumlarda sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde enerji ve zaman kaybına neden olmaktadır.

Aktuğ ve ark. (117), Özkan (103), Sayıl ve ark. (89), Tunç ve ark.(98) larının yaptıkları çalışmalarda mesleği isteyerek seçmeyenlerde, meslekten memnun olmayanlarda tükenmişliğin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Taze (118)'de yaptıkları çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşmışlardır. Metin ve Özer (119) mesleğini değiştirmek isteyenlerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Şenturan ve ark. (120) da başka üniteye çalışmak isteyen hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme yaşadıklarını belirlemiştir. Toker'in (92) acil tıp asistanlarıyla yaptıkları çalışmada acil tıbbi tekrar seçme karar düzeylerine göre tükenmişlik bakımından incelemişler. Tekrar seçerdim diyenlerin DT ve DYSZ puanları diğerlerinden daha düşük bulundu. Tekrar seçerdim diyenlerin KB puanları diğerlerinden daha yüksek bulundu. Tekin ve Altay(121)'ın hemşirelerde tükenmişlikle ilgili yaptıkları çalışmalarda mesleğini istemeden seçenlerde tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu bulunmuştur.

Anketimizde 'tekrar tercih şansınız olsaydı aynı mesleği seçer miydiniz' şeklinde sorduğumuz meslek memnuniyetine katılımcıların yarısının hayır demesi ve tükenmişliğin her üç boyutunda da evet diyenlerle anlamlı bir fark çıkması çarpıcı bir sonuç olarak önümüzde durmaktadır. Çoklu analizlerde de aynı mesleği tekrar seçmeyi düşünmeyenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri artarken kişisel başarı hisleri azalmaktadır. Meslek memnuniyetsizliği tükenmişliğin nedeni olduğu gibi sonucu da olabilir. Mesleğini sevmeyen çalışanın daha hızlı tükenebileceği gibi tükenmiş çalışanın da sorunu mesleğin kendisinde görüp meslek memnuniyetsizliği yaşamayı olası durumlardır. Kişinin bulunduğu bölümde isteyerek çalışılıyor olması iş motivasyonunu arttırarak iş doyumunun artmasını ve tükenmişlik düzeylerinin azalmasını sağladığı düşünülebilir.

Günüşen ve Üstün (122) çalışan sayısının yetersiz olmasının hemşirelerin hastalarla baş edememelerinin bir nedeni olarak tespit etmişlerdir. Araştırmamızda

çalışan sayısının yetersiz olduğunu düşünenlerde artmış duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile zayıfta olsa bir ilişkisinin olduğunu tespit ettik. Personel yetersizliğinin artmış iş yükü ile bağlantılı olduğunu belirtebiliriz.

Yıldız (100)'ın hemşirelerde yaptığı çalışmalarda çalışılan ortamın fiziksel koşulların pozitif yönde tükenmişlikle ilgili olduğu ayrıca Oğuzberk ve Aydın'ın (101) 137 sağlık çalışanında yaptıkları çalışmada hastanenin fiziksel ortamının olumsuz koşulları duygusal tükenme ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Taze (118) tıbbi malzeme sıkıntısının yaşandığı yerde çalışan hemşirelerin daha çok duygusal tükenme yaşadıklarını tespit etmiştir. Çalışmamızda ise çalışılan ortamın fiziksel yetersizliğinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı arttırdığı, kişisel başarı hissini ise azatlığını tespit ettik. Çoklu analizlerde de düşük düzeyde her üç boyutla ilişkili olduğunu belirledik. Karanlık, dar, uygun yapıda dizayn edilmemiş aciller sağlık çalışanlarının daha çok yorulmasına, işyerinde rahat hissedememesine dolayısıyla çok hızlı şekilde tükenmesine yol açacaktır.

Tunç (98) hekim ve hemşirelerde ve Yıldız (100)'ın hemşirelerde yaptıkları çalışmalarda eğitimin kişisel başarı hissinde artışında etkili olduğunu bulmuşlardır. Literatür ile uygun olarak araştırmamızda da önceden aldıkları mesleki eğitimin yeteri ve uygun olmadığını düşünenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek kişisel başarı hissi puanının da düşük olduğunu, orta düzeyde duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi ile ilişkili olduğunu belirledik. Mesleği ile ilgili yeteri ve uygun eğitim almak kişiyi mesleğinin zorluklarına karşı önceden hazır hissetmesine, kendine olan güveninin artmasına yol açacaktır.

Maslach ve arkadaşlarına (7) göre sosyal destek iş yeri stresörleri ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi azaltmaktadır. Sosyal destek çeşitlerinden onay veren destek kişiyi onaylama, takdir etme, kendini değerlendirmesine yardımcı olmayı kapsar. Toker (92) çalışmasında amir ve çalışma arkadaşları tarafından takdir edildiğini düşünenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları düşünmeyenlere göre anlamlı olarak düşük, kişisel başarı ve iş doyum puanları anlamlı olarak yüksek bulmuştur. Benzer olarak hasta ve yakınları tarafından takdir edildiğini düşünenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları düşünmeyenlere göre anlamlı olarak düşük, kişisel başarı ve iş doyum puanları anlamlı olarak yüksek bulmuştur. Mesleki odalar, dernekler, sendikalar vb sivil toplum kuruluşları çalışanların mesleki gelişimlerine katkı sunan, onlara adli destek veren, yönetim birimleri yasa koyucular ile yaşanan sorunlarda çözüm üretmeye çalışan birimlerdir. Ayrıca sosyal açıdan destek olarak çalışanların

tükenmişliğini önlemekte yararlı kuruluşlardır. Araştırmamızda sivil toplum kuruluşu üyeliği olanların kişisel başarı hislerinin daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.

Toker (92) çalışmasında hobisi olanların duyarsızlaşma puanları olmayanlara göre daha düşük buldu. Bizim çalışmamızda ise hobisi olanların duygusal tükenme puanlarının düşük kişisel başarı puanlarının yüksek olduğunu tespit ettik. Bu durum hobisi olanların rutinin dışında, bir sosyal ortamda diğer insanlarla olan etkileşimlerinin artması, iş ortamından uzaklaşması ve tatmin olma duygusunun artması ile açıklanabilir.

Maslach (7) stres sonucu oluşan uykusuzluk, artmış ilaç ve alkol kullanımının tükenmişlik ile ilişkili olabileceğini öne sürmüştür. Toral-Villanueva (123) doktorlarda tükenmişlikle ilgili yaptığı çalışmasında sigara ve alkol kullanımı ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Duran ve ark. (124) çalışmalarında sigara ve alkol tüketiminin tükenmişlik üzerine etkisi olmadığını saptamışlardır. Toker (92)de çalışmasında alışkanlıklar ile tükenmişlik puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulamamıştır. Goldberg ve ark (125) ise Acil Servis çalışanları üzerinde yaptıkları araştırmada yüksek alkol tüketiminin tükenmişliği arttırdığını belirtmişlerdir. Armutçuk (93)'un yaptığı araştırmada alkol kullananların kullanmayanlara göre duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu, duygusal tükenme ve kişisel başarı hislerinde bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bizim araştırmamızda ise aynı şekilde alkol kullananların duyarsızlaşma puanlarının yüksek, duygusal tükenme ve kişisel başarı hislerinde anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Blanchard ve arkadaşları (126) onkoloji asistanlarında tükenmişlikle ilgili yaptıkları çalışmada anksiyolitik ilaç kullanımının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Toker (92) çalışmasında acil serviste çalışmaya başladıktan sonra psikiyatrik ilaç kullananların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları, psikiyatrik ilaç kullanmayanlara göre daha yüksek olarak bulmuştur. Araştırmamızda da antidepresan ilaç kullananların DT ve DYSZ anlamlı düzeyde yüksektir. Bu sonucu duygusal tükenme yaşayanların psikiyatriden yardım isteğine bağlı olarak ilaç kullanımının artımı doğurmuş olabilir. Ek olarak bu bulgular DT ve DYSZ'nin ruhsal hastalıklarla olan ilişkisini desteklemekte ve buna bağlı oranı artmaktadır. Depresyon ve tükenmişliğin ayrı kavramlar olduğu bilinmekle beraber ikisinin sıklıkla bir arada olduğunu gösteren

çalışmalar bulunmaktadır. Artan tükenmişlik düzeyi ile antidepresan ve anksiyolitik ilaç kullanımının artması beklenen bir sonuç olarak düşünülebilir.

Günüşen ve Üstün (122) yaptıkları çalışmada çalışma hayatının sosyal hayatı olumsuz etkilediği hemşirelerin hastalarla baş etmekte güçlük çektiklerini tespit etmişlerdir. Özyurt ve ark. (115) ise tatil sayısının tükenmişliğin tüm boyutları ile ilişkili olduğunu belirlemiştir. Çalışmamızda çalışanların son üç ay içinde acil servisten herhangi bir nedenden dolayı (izin, rotasyon, doğum vb.) uzaklaşmış olup olmamalarının tükenmişlikle anlamlı bir ilişkisinin olmadığı görüldü.

Katılımcılara çalışma yaşamları ile ilgili yaşadıkların sorunların kaynağını sorguladığımızda 231 kişi (%56,2) genel sağlık politikalarını adres gösterdi. Bunu 139 kişi ile (%33,8) idari nedenler takip etmiştir. Sağlık çalışanlarının sorun kaynağı olarak yasa koyucu ve idari yapıyı göstermesi yönetsel sorunların çözümünün hayati önemi olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık politikalarının oluşturulmasında, idari yapının şekillendirilmesi ve yönetim tarzının belirlenmesinde çalışanlarla birlikte yapılacak kolektif çalışmaların çalışanların bu konudaki düşüncesinin değişmesine ve daha az tükenmesine neden olacaktır.

Anketimize katılanların İsveç İş Yükü Kontrol anketinden aldığı puanlarla yapılan analizlerde iş yükü puanı $16,87 \pm 0,08$; iş kontrol puanı $18,91 \pm 0,13$; sosyal destek puanı $17,85 \pm 0,17$; iş stres puanı ise $0,91 \pm 0,00$ olarak bulundu. İş ile ilgili talepler ve iş üzerindeki kontrol değişkenlerinin tükenmişlik üzerine etkisi bu iki değişkenin kendi arasındaki etkileşime bağlıdır. Çalışmamızın analizlerinde de iş yükünün çalışanlardaki tükenmeyi arttırdığı, iş kontrolünün ise azalttığı görülmüştür. Çalışmamızdaki katılımcıların işe bağlı stresleri ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanı arasında pozitif yönde, kişisel başarı hissi puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Elde edilen bu sonuçlar, Schaufeli ve Bakker'in (127), Lourel vd.'nin (128) bulgularıyla uyumludur.

Araştırmamızda tükenmişlikle ilişkili bulunan diğer bir değişkenimizde işe yabancılaşmadır. Katılımcılarımızın işe yabancılaşma puanı $26,2 \pm 0,40$ olarak bulundu. Ortanın üstünde olan bu değer anlamlı olarak değerlendirilebilir. Bu sonuç Kaya ve Serçeoğlu'nun (129) aynı anketle turizm, çağrı merkezi ve mağaza satış görevlilerinde yaptığı çalışma ile benzerdir. Acil servis çalışanlarının işe yabancılaşma düzeyleri arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları da artmaktadır. Kişisel başarı hissi ise işe yabancılaşma arttıkça azalmaktadır. Çoklu analizlerimizde görüldüğü gibi sadece işe yabancılaşma faktörü regresyon modelimizi düşük

düzeyden orta düzeye yükseltmiştir. İŖe yabancılaşma ile tükenmenin belirtilerinin ve bazı sonuçlarının aynı olması bu sonuçlara ulaşmamıza yardımcı olmuştur.

Çalışmamızın analizlerinde duyarsızlaşmanın duygusal tükenme ile pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişkisi olduğunu, duyarsızlaşmanın da kişisel başarı hissi ile negatif yönlü bir ilişkisinin olduğunu tespit ettik. Duygusal tükenme yaşayanların bir savunma mekanizması olarak duyarsızlaşabilir veya duyarsızlaşan çalışan zamanla tükenebilir. Aynı şekilde duyarsızlaşan bir çalışanın kişisel başarısı düşebilir veya kişisel başarı hissi düşük olan çalışan duyarsızlaşabilir. Her iki durumda da çift yönlü bir ilişki olduğunu söylemek mümkün.

6.SONUÇ

Bu araştırmada, acil sağlık hizmetleri çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi, bu düzeyin iş yükü, iş kontrolü ve işe yabancılaşma ile ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu bölümde araştırmanın sonuçlarına ve önerilere yer verilmiştir.

Çalışmamızda; acil sağlık hizmetleri çalışanlarının duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı hissi puanlarının ülkemizde yakın zamanda yapılmış olan benzer çalışmalara göre daha yüksek olduğu saptandı. Hatta evrenin keşiştiği bir çalışmayla yapılan karşılaştırmada önemli bir artış olduğu görüldü. Araştırma grubumuzda tükenmişliğin duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi azalması alt boyutlarına göre duygusal tükenme daha ön plandadır.

Tükenmişlik düzeyi ile ilişkili bulduğumuz başlıca değişkenler meslek, algılanan gelir, meslek memnuniyeti, sosyal destek, saldırı, hobi sahibi olma, iş devamlılığı, iş yükü, işe yabancılaşmadır. Buna göre hobi sahibi olma, mesleğinden memnun olma, sosyal destek alma, gelir düzeyinin memnuniyeti duygusal tükenme düzeyini düşürürken; saldırıya uğrama, artan iş yükü, işe yabancılaşma duygusal tükenmeyi arttırmaktadır. Yaş, iş memnuniyeti ve sosyal destek arttıka duyarsızlaşma azalmaktadır. Sorunlu genel sağlık politikaları, çalışılan ortamın sorunlu fiziki koşulları ve şiddet duyarsızlaşmayı arttırmaktadır. Yaş artışı, duyarsızlaşma ve idare ile yaşanan sorunlar kişisel başarı hissini azaltmakta; meslek memnuniyeti, uygun ve yeteri eğitim almış olma, çalışılan ortamın fiziki yeterliliği, hobi sahibi olma, sivil toplum kuruluşu yeliği, sosyal destek, karar serbestliği kişisel başarıyı arttırmaktadır.

Acil sağlık hizmetleri alışanlarında tükenmişliğin hem bireysel hem de kurumsal bağlamda olumsuz etkileri göz önünde bulundurulmalıdır.

Denizli ili acil servis çalışanlarının görece yüksek olarak bulduğumuz tükenmişlik düzeyinin aşağıya çekilebilmesi için; kurumlarda sağlık personelinin tükenmişlik ve iş stresi düzeyleri takip edebilecek birimler kurulmalı, sorunlar saptanıp gerekli müdahaleler yapılmalıdır. Tükenmişlik açısından riskli gruplar daha yakından takip edilmelidir. Yöneticilerin ve yasa koyucuların, personelin sorunlarına karşı duyarlı olmaları, onların da fikirlerini alarak ekip ruhuyla hareket etmeleri sağlanabilir. Gelir adaletsizliği ortadan kaldırılmalı, iş yükünü arttıran etmenler tespit edilip gerekli önlemler alınmalıdır. şiddet ile başa çıkabilmek adına tüm toplumu

kapsayan projeler üretilmeli, basın ile işbirliği içinde olup yapılan haberlerin bilimsel uygunluğu sağlanmalı ve üretilen projelerin de topluma ulaştırılması sağlanmalıdır. Çalışanların kendini var edebileceği koşullar oluşturulmaya çalışılmalı, görev değişikliği veya rotasyon imkanı sağlanmalı işine yabancılaşmasının önüne geçilmelidir. Sağlık personelinin tükenmişlik yaşama risklerini azaltma amacıyla oryantasyon ve motivasyon programı uygulanabilir ve belirli aralıklarla toplantılar yapılabilir. Ayrıca hizmet içi eğitimler verilerek motivasyon sürekliliği sağlanabilir.

Tükenmişlik ve ilişkili değişkenler konusunda sağlık alanındaki diğer bölüm çalışanları üzerinde de benzer çalışma yapılabilir.

KAYNAKLAR

1. Çevik A. Acil servis hekimleri ve “burn out” sendromu. Acil Tıp Dergisi, 3. Acil Tıp Sempozyumu özel sayısı 2000;282-8.
2. Çam O, Kırlangıç M. Tükenmişlik, Birinci Baskı, İzmir, Saray Medikal Yayıncılık 1995;17-36.
3. Baron DN, West E. The Emotional Costs Of Caring Incurred By Men And Women In The British Labour Market. Social Science and Medicine 2007;65:2160-71.
4. Karadağ F, Karagöz N, Erdoğan O ve ark. Pamukkale Üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerde iş doyumu. XI Anadolu Psikiyatri Günleri kongre Özet kitabı, Adana: Çukurova Üniversitesi 2002;49-50.
5. Erdur B. ve ark. Assessment of the relation of violence and burnout among physicians working in the emergency departments in Turkey. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi 2015;21/3:175-81
6. Maslach C, Schaufeli WB ve Leiter MP. Job Burnout. Annual Review Of Psychology 2001;52:397-422.
7. Maslach C ve Jackson SE. The Measurement Of Experienced Burnout. Journal Of Occupational Behavior, 1981;2:99-113.
8. Meier ST. The Construct Validity Of Burnout. Journal Of Occupational Psychology 1984;57:211-19.
9. Maslach C. Understanding Burnout: Definitional Issues In Analyzing, W. S. Paine (Ed.), Job Stres And Burnout: Research, Theory, And Intervention Perspectives, California, Sage Publications 1982;29-41.
10. Maslach C. Job Burnout: New Directions In Research And Intervention. Current Directions In Psychological Science 2003;12,5:189-92.
11. Maslach C and Leiter MP. The Truth About Burnout, San Fransisco. Jossey-Bass Publishers 1997.
12. Cordes CL and Dougherty TW. A Review And In Integration Of Research On Job Burnout. Academy Of Management Review 1993;18,4: 621-56.
13. Pines A ve Aranson E. Career Burnout: Causes And Cures, The Free Pres, New York 1988.

14. Cherniss C. Preventing Burnout: From Theory To Practise, Jones, JW. (Ed), The Burnout Syndrome: Current Research, Theory, Interventions, London House Press, London 1981;172-7.
15. Sürgevil O. Çalışma hayatında tükenmişlik sendromu. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım 2006
16. Edelwich J, Brodsky S. Burn-Out Stages Of Disillusionment In The Helping Professions, Human Sciences Press, New York 1980
17. Dinler A. Isparta İli Otel İşletmelerinde Çalışanların İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Etkileyen Etmenler (Doktora Tezi), Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010
18. Çam O. Hemşirelerde Tükenmişlik (Bornout) Sendromunun Araştırılması, (Doktora Tezi) İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1991
19. Van Dierendonck D ve Ark. Toward A Process Model Of Burnout: Results From Secondary Analysis. European Journal Of Work And Organizational Psychology, 2001;10/1:41-52.
20. Lewin JE ve Sager JK. A process model of burnout among salespeople: Some new thoughts. Journal of Business Research, 2007;60/12:1216-24.
21. Arı G ve Bal E. Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 2008;15/1:131-48.
22. Bayık A, Erefe İ, Özsoy SA, Uysal A, Özer H, Ergül S. Kadın Mesleği Olarak Hemşireliğin Son Yüzyıldaki Gelişimi”, 5-6 Kasım Hemşirelik Forumu İstanbul;2002
23. Girgin G. İlkokul Öğretmenlerinde Meslekten Tükenmişliğin Gelişimini Etkileyen Değişkenlerin Analizi ve Bir Model Önerisi, (Doktora Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü;1995
24. Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara: Hacettepe Üniversitesi;1993.
25. Budak G ve 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.
26. Schwab RH, ve Iwanicki EF. Who are our burned out teachers?, Educational Researhes Quartely 1982;7/2:5-17.

27. Kahill S. Symptoms of Professional Burnout: A review of the Empirical Evidence, *Canadian Psychology*, 1988;29:284-97.
28. Çimen M. Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik, İş Doyumu, Kuruma Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetlerine İlişkin Bir Alan Araştırması (Doktora Tezi). T.C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Hizmetleri Yönelimi Bilim Dalı; 2000
29. Öztuna İG. Oto Sanayi Sektöründeki Bir Firmada Çalışanların Tükenmişlik Düzeyleri ve İlişkili Etmenler, (Doktora tezi) Ankara:Gazi Üniversitesi; 2005.
30. Torun A. Stres ve Tükenmişlik, *Endüstri ve Örgüt Psikolojisi Türk Psikologlar Derneği ve Kalite Derneği Ortak Yayını*, İstanbul 1997;43-53.
31. Buick I, and Thomas M. Why do middle managers in hotels burn out? *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 2001;13/6: 304-9.
32. Cano-Garcia FC, Padilla-Munoz, EM, Carasco-Ortiz, MA. Personality and contextual variables in teacher burnout. *Personality and Individual Differences*, 2005;38:929-40
33. Gmelch WH, ve Gates G. The Impact Of Personal, Professional And Organizational Characteristics On Administrators Burnout. *Journal Of Educational Administration*, 1998;36/2:146-59.
34. Evers JG, Andre B, Welko T. Burnout and Self-Efficacy: A Study on Teachers' Beliefs When Implementing an Innovative Educational System in the Netherlands, *British Journal of Educational Psychology*, 2002;72:227-43.
35. Koyuncu M. Üniversite Öğretim Elemanlarında Tükenme Duygusu ve Organizasyondan Ayrılma İsteğine Etkisi. II.Yönetim ve Ekonomi 15/1 (2008) 131-148. Yönetim Ve Organizasyon Kongresi, İstanbul Üniversitesi, [Http://www.İsletme.İstanbul.Edu.Tr/Duyurular/Kongrebook/27/Kongre.Htm](http://www.İsletme.İstanbul.Edu.Tr/Duyurular/Kongrebook/27/Kongre.Htm). 30 Nisan 2017 tarihinde ulaşılmıştır.
36. Martinussen M, Richardsen AM, ve Burke RJ. Job Demands, Job Resources, and Burnout Among Police Officers, *Journal of Criminal Justice*, 2007;35:239-49.
37. Önal G. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin değerlendirilmesi ve önlenmesi hakkında görüşü (son dönemde toplumda ve sağlık hizmetlerinde giderek yükselen şiddet ve önlemler bağlamında); 2012

- [Http://Www.Biyoetik.Org.Tr/Yenisite/İmages/Tbd_Siddet_Hk_Gorusup](http://Www.Biyoetik.Org.Tr/Yenisite/İmages/Tbd_Siddet_Hk_Gorusup). Pdf. 30 Nisan 2017 tarihinde ulaşılmıştır.
38. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002;3:147-54.
 39. Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması komisyonu raporu. Türkiye Büyük Millet Meclisi. Ocak 2013; Yasama Dönemi:24; Yasama Yılı:3; Sıra Sayısı:454 http://www.academia.edu/3654719/Saglik_Calisanlarina_Yonelik_Artan_Siddet_Olaylarinin_Arastirilarak_Alinmasi_Gerekken_Onlemlerin_Belirlenmesi_Amacıyla_Kurulan_Meclis_Arastirmasi_Komisyonu 30 Nisan 2017 tarihinde ulaşılmıştır.
 40. Özyurt A, Ogan H, Solakoğlu Z, Bilen A ve ark. Hekime yönelik şiddet nasıl önlenir çalıştayı anket sonuçları. İstanbul Tabip Odası 2009. <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/stories/file/rapor/siddetcalistay.doc> 30 Nisan 2017 tarihinde ulaşılmıştır.
 41. Genel sağlık istatistikleri T.C. Sağlık Bakanlığı rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor 30 Nisan 2017 tarihinde ulaşılmıştır.
 42. Fogarty TJ, Singh J, Rhoads GK, ve Ronald KM, Antecedents And Consequences Of Burnout In Accounting: Beyond The Role Stressmodel. Behavioral Research In Accounting 2000;12:32-67.
 43. Singh J, Goolsby JR, Gary RR, Behavioral And Psychological Consequences Of Boundary Spanning Burnout For Customer Service Representatives. Journal Of Marketing Research, 1994;31,558-69.
 44. Karasek RA. Job Demands, Job Decision Latitude And Mental Strain: Implications For Job Redesign. Administrative Science Quarterly 1979;24: 285-308
 45. Thomas CH, ve Lankau MJ. “Preventing Burnout: The Effects of LMX and Mentoring on Socialization, Role Stress, and Burnout”, Human Resource Management 2009;48/3:417-32.
 46. Demiral Y ve ark. İş Stresi Ölçeğinin İzmir İli Konak Belediyesinde Çalışan Erkek İşçilerde Geçerlik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi. Toplum Hekimliği Bülteni, 2007;26/1.

47. Schaubroeck J, ve Merritt DE. Divergent Effects of Job Control on Coping with Work Stressors: The Key Role of Self-Efficacy. *Academy of Management Journal*, 1997;40:738-54.
48. Bolat, Oİ. İş yükü, iş kontrolü ve tükenmişlik ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2011;25/2:87-101.
49. Kaçmaz N. Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul tıp fakültesi dergisi*, 2005;68/1:29–32.
50. Çam O, Tükenmişlik üzerine bir değerlendirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1999;14/1:81-93.
51. Barutçu E, ve Serinkan C. Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma, *Ege Akademik Bakış*, 2008;8/2: 541-61.
52. Dikmetaş E, Top M, Ergin G. Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011;22:1–15.
53. Kalemoglu M, Keskin Ö. Burnout syndrome at the emergency service. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 2006;14:37-40.
54. Kebapçı A, Akyolcu N. Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeyine etkisi. *Acil Tıp Dergisi* 2011;11:59-67.
55. Basım HN, Şeşen H. Mesleki tükenmişlikte bazı demografik değişkenlerin etkisi: Kamu’ da bir uygulama. *Ege Akademik Bakış* 2006;6:15-23.
56. Izgar H. Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik, Ankara:Nobel Yayın Dağıtım, 1. Baskı, 2001.
57. Taycan, O. Kutlu, L. Çimen, S. ve Aydın, N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2006;7(2):100-8.
58. Özgüven HD, Haran S. Tükenme, Kriz ve Krize Müdahale. Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları No:6, Ankara 2000:199.
59. Sever AD. Hemşirelerin İş Stresi ile Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 1997.
60. Marx K. Yabancılaşma, Sol Yayınları 2010.

61. Bademci V. Türkiye de ki Okullar Ne İşe Yarar?: Türkiye'nin Anomi, Yabancılaşma, Ekonomik Büyüme, Demokratikleşme Sorunlarına Çözüm Önerisi: Toplam Kalite Yönetimi Temelli Bir Eğitimde Yeniden Yapılanma Stratejisi, Basım: 2, Ankara: Alp Yayınevi 2001:464.
62. Kongar E. Toplumsal Değişme Kuramları ve Türkiye Gerçeği, Ankara: Bilgi Yayınları 1979.
63. Gürsoy F. Sağlık işletmeleri personelinin işe yabancılaşma düzeyi: van ili örneği (Doktora Tezi) Ankara: Atılım üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü işletme yönetimi anabilim dalı işletme yönetimi bilim dalı; 2014.
64. Yetiş Z. Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde İşe Yabancılaşma, (Doktora Tezi) Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
65. Çelik M ve Turunç Ö. Duygusal Emek ve Psikolojik Sıkıntı: İş-Aile Çatışmasının Aracılık Etkisi, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 2011;40(2): 226-250
66. Mottaz CJ. Some Determinants of Work Alienation, The Sociological Quarterly, 1981;22: 515-529.
67. Kulak Ö. Karl Marx'ta Yabancılaşma Meta Fetişizmi ve Şeyleşme Kavramları, Doğu Batı Dergisi, 2011;55: 33-61.
68. Akyıldız H ve Dulupçu MA. Kavramsal ve Diyalektik Süreç Olarak Yabancılaşma, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2003;8(3): 27-48.
69. Aslan H. Endüstri Meslek Liselerinde Kültür Dersleri Öğretmenlerinin Mesleğe ve Kuruma Yabancılaşma Düzeyleri, (Doktora Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü;2008.
70. Teber S. Politik- Psikoloji Notları, İstanbul: Ara Yayıncılık 1990.
71. Seeman M. Alienation Motifs in Contemporary Theorizing: The Hidden Continuity of the Classic Themes, Social Psychology Quarterly, 1983;46(3):171-84.
72. Uysaler AL. Örgütsel Yabancılaşmanın Örgütsel Bağlılık, İş Tatmini ve İşten Ayrılma Eğilimleri İle Bağlantısı ve Yabancılaşma Yönetimi, (Doktora Tezi) Kocaeli: Gebze Yüksek Teknolojisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.
73. Soysal A. Örgütlerde Yabancılaşmaya İlişkin Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma (Doktora Tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1997.

74. Hoşgörür V. Eğitim İşgörenlerinin Örgütsel Tutumları (Samsun İli Ortaöğretim Okulları Örneği) (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1997.
75. Bayındır B. “Ortaöğretim Dal Öğretmenlerinin Mesleğe Yabancılaşmaları İle Öğretme Öğrenme Sürecindeki Davranışları Arasındaki İlişki, (Doktora Tezi). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2002.
76. Başaran İE. Yönetimde İnsan İlişkileri: Yönetimsel Davranış, Ankara: Gül Yayınevi, 1998.
77. Çakır Ö. Ücret Adaletinin İş Davranışları Üzerindeki Etkileri, Kamu-İş Kamu İşletmeleri İşverenleri Sendikası Yayınları. Ankara, 2006.
78. Ulusoy H. Sanayi Örgütü İşçileri ve İşe Yabancılaşma, Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Dergisi, 1988;32(1-2):77-84.
79. Turan M ve Parsak G. Yabancılaşma ve İş Tatmini İlişkisi: Bir Devlet Üniversitesi İdari Personeli Üzerinde Araştırma, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2011;20(2): 1-20.
80. Özbek MF. Örgüt İçerisindeki Güven ve İşe Yabancılaşma İlişkisinde Örgüte Uyum Sağlamanın Aracı Rolü, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2011;16(1): 231-48.
81. Hirschfeld R ve Feild HS. Work Centrality and Work Alienation: Distinct Aspects of a General Commitment to Work, Journal of Organizational Behavior, 2000;21(7):789-800.
82. Çevik R. “Ortaöğretim Kurumlarında Yönetici Davranışlarının Öğretmenlerin Mesleklerine Yabancılaşmasına Etkisi”, (Doktora Tezi). İstanbul: Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, 2009.
83. Tuğrul B ve Çelik E. Normal Çocuklarla Çalışan Anaokulu Öğretmenlerinde Tükenmişlik, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2002;12: 1-11.
84. Elma C. İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin İşe Yabancılaşması: Ankara İli Örneği, (Doktora Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2003.
85. Babür S. Turizm Sektöründe Örgütsel Yabancılaşma: Antalya Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerine Yönelik Bir Araştırma, (Doktora Tezi). Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009.

86. Igodan OC and Newcomb LH. "Are you experiencing burnout? Symptoms and coping strategies for extension professionals", 1986. <http://joe.org/joe/1986spring/al.html>. 2 Mayıs 2017 tarihinde ulaşılmıştır.
87. Tolan B. Sosyoloji, Ankara: Adım Yayıncılık, 1993.
88. Polatçı S. "Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler": Gaziosmanpaşa Üniv. Akademik Personel Üzerine Bir Araştırma", (Doktora Tezi). Tokat: Gaziosmanpaşa Üniv. Sos. Bil. Ens. 2007.
89. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş. ve ark. Ankara Üniversitesinde Çalışan Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyleri. Kriz Dergisi 1997;5:71-7
90. Gülseren Ş, Karaduman E, Kültür S. (2000). Hemşire ve teknisyenlerde tükenmişlik sendromu ve depresif belirti düzeyi. Kriz Dergisi 9(1): 27-38.
91. Şahin D, Turan FN, Alparslan N, Şahin İ, Faikoğlu R, Görgülü A. Devlet Hastanesinde Çalışan Personelin Tükenmişlik Düzeyleri. Nöropsikiyatri Arşivi 2008;45:16-21.
92. Toker, İ. Acil Tıp Uzmanlık Öğrencilerinde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerini Etkileyen Faktörler (Tıpta Uzmanlık Tezi) Mersin: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi;2013.
93. Armutçuk AK, Denizli Devlet Hastanesi'nde çalışan hekim dışı sağlık personelinde tükenmişlik düzeyi ve ilişkili faktörler (Tıpta Uzmanlık Tezi) Denizli: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi;2011.
94. Kaya M, Üner S, Karanfil E. ve ark. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları. TS Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007;6:357-63.
95. Ersoy-Kart M. Relations among social support, burnout, and experiences of anger: an investigation among emergency nurses. Nursing Forum, 2009;44(3):165-74
96. Doğan S. Personel güçlendirme. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2005.
97. Gümüş H. Farklı Mesleklerde Çalışanları İş ve Yaşam Doyumlarının Tükenmişlik Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması (Doktora Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006.
98. Tunç, T. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği. (Doktora Tezi), Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2009
99. Güllalp B, Karcioğlu Ö, Sari A, Koseoğlu Z. Burnout: need help? Journal of occupational medicine and toxicology. 2008;3:32.

100. Yıldız H and Mehmet G. Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. 2009: 1-20.
101. Oğuzberk M, Aydın A. Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik. Klinik Psikiyatri, 2008;11:167-79.
102. Buğdaycı R, Kurt Ö, Şaşmaz T, Öner S. Mersin İlinde Görev Yapan Pratisyen ve Uzman Hekimlerde Ruhsal Tükenmişlik Durumu ve Etkileyen Faktörler. Sağlık ve Toplum, 2005;15(2):25-32.
103. Özkan Ş. Rol çatışması ve rol belirsizliğinin hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkileri (Doktora Tezi) Ankara:Hacettepe Üniversitesi; 2008.
104. Gözüm, S. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerde İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşe Devamsızlığı Etkileyen Faktörlerin Araştırılması., (Doktora Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2005.
105. Işık U. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinde Tükenmişlik Durumu Araştırması, (Doktora Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi; 2005.
106. Kavla İ. Hemşirelerde İş Doyumu İle Tükenmişlik İlişkisi (Doktora Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 1998.
107. Aras, Z. (2006) Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları (Doktora Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2006.
108. Demir, A. Hemşirelerin Tükenmişlik (Burnout) Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. (Doktora Tezi). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 1995.
109. Üstün B. Hemşirelerin Atılganlık ve Tükenmişlik Düzeyleri (Doktora Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1995.
110. Arslankoç R, Öztürk M, Yıldırım NG. Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Kurumlarında Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı I. Ulusal Kongresi Kitabı, Ankara. 1999;192.
111. Türkçüer İ, Erdur B, Ergin A, Serinken M, Bukıran A, Aydın B, Bozkır M. Acil Tıp Sisteminde Çalışan Hekimlerin İşyeri Stres Faktörleri: Denizli ili Araştırma Sonuçları Türkiye Acil Tıp Dergisi - Turk J Emerg Med 2007;7(2):68-72.

112. Merecz D, Drabek M, Mościcka A. Aggression at the workplace--psychological consequences of abusive encounter with coworkers and clients. *International Journal Of Occupational Medicine And Environmental Health*, 2009; 22(3): 243–60.
113. Winstanley S, Whittington R. Anxiety, burnout and coping styles in general hospital staff exposed to workplace aggression: A cyclical model of burnout and vulnerability to aggression, *Work & Stress*, 2002; 16 (4): 302-315.
114. Aslan H, Coşkun S, Alpaslan N ve ark. Bakırköy ruh ve sinir hastalıkları hastanesi'nde çalışan hemşirelerde tükenme, işe bağlı gerginlik, A-tipi kişilik ve mükemmelleme. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2000;25: 135-141.
115. Özyurt A, Hayran O, Sur H. (2006). Predictors Of Burnout And Job Satisfaction Among Turkish Physicians. *Qjm: Monthly Journal Of The Association Of Physicians*, 2006;99(3):161–9.
116. Erol A, Akarca F, Değerli V, Sert E, Delibaş H, Gülpek D, Mete L. Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu Klinik Psikiyatri 2012;15:103-110.
117. Aktuğ İY, Susur A, Keskin S, Balcı Y ve Seber G. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan hekimlerde tükenmişlik düzeyleri. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2006;28(2):91-101.
118. Taze S. Acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi (Doktora Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2008.
119. Metin Ö, Özer FG.(2004) Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi, Sözel Bildiri, III. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Edirne 2004.
120. Şenturan L, Karabacak B, Alpar Ş, Sabuncu N. Hemodiyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009;2(2).
121. Tekin A. Yönetici Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi (Doktora Tezi) İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2009.
122. Günüşen NP. Başetme Grubu İle Sosyal Destek Grubunun Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyine Etkisi (Doktora Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2009.
123. Toral-Villanueva R, Aguilar-Madrid G, Juárez-Pérez CA. Burnout and patient care in junior doctors in Mexico City. *Occupational medicine*, 2009;59(1):8–13.

124. Duran S, Barlas GÜ. Zihinsel engelli bireylerin ebeveynlerinin öznel iyi oluş, öz duyarlık ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi 2014;7(3).
125. Goldberg R, Boss RW, Chan L ve ark. Burnout and its correlates in emergency physicians: four years' experience with a Wellness booth. Acad Emerg Med, 1996;3:1156-64
126. Blanchard P, Truchot D, Albiges-Sauvin L, et al. Prevalence And Causes Of Burnout Amongst Oncology Residents: A Comprehensive Nationwide Cross-Sectional Study. European Journal Of Cancer, 2010;46(15): 2708–15.
127. Schaufeli WB. and Bakker AB. Job Demands, Job Resources, And Their Relationship With Burnout And Engagement: A Multi Sample Study. Journal Of Organizational Behavior, 2004;25(3):293-315.
128. Lourel M, Abdellaoui S, Chevalere S, Paltrier M ve Gana K. Relationships between Psychological Job Demands, Job Control and Burnout among Firefighters, North American Journal of Psychology, 2008;10(3):489-96.
129. Kaya U ve Serçeoğlu, N. Duygu İşçilerinde İşe Yabancılaşma: Hizmet Sektöründe Bir Araştırma”, Çalışma ve Toplum,2013;36(1):311-346.

EKLER

EK:1

'DENİZLİ İLİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARINDA İŞ YÜKÜ-KONTROL, İŞE YABANCILAŞMA VE TÜKENMİŞLİK SENDROMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ' VERİ TOPLAMA FORMU

Sayın acil servis çalışanı;

Aşağıda yer alan anket, acil servis çalışanlarında tükenme sendromunu araştırmak amacıyla yürütülen bir araştırma için düzenlenmiştir. Formda yer alan bilgiler yalnızca tükenme düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılacaktır. Değerlendirme formunda yer alan bilgiler gizli tutulacaktır. BU NEDENLE ANKETLERE İSİM YAZMANIZ İSTENMEMEKTEDİR. İçtenlikli yanıtlarınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Dr. Mahmut KUH

1. Yaşınız?
2. Cinsiyetiniz? K () E ()
3. Medeni durumunuz? Evli () Bekar () Boşanmış yada evli ancak ayrı yaşıyor ()
4. Acil servisteki göreviniz.....
Ek bir göreviniz (idari-adli nöbet-servis sorumluluğu...) varsa lütfen belirtiniz.....
.....
5. Kaç yıldır acil serviste çalışıyorsunuz?.....
6. Servisinizde çalışma sisteminiz?
a)24 saatlik shift b)Gece-gündüz shiftleri c)Mesai (08:00-16:00)
7. İş yükünüzü nasıl değerlendirirsiniz?
a) Çok ağır b)Ağır c)Orta d)Hafif e)Çok hafif
8. Servisinizdeki çalışan sayısını (iş yükü, nöbet sayısı vb gibi çalışma koşulları açısından) yeterli buluyor musunuz?
a) Yeterli b)Kısmen yeterli c)Kararsızım d)Kısmen yetersiz e)Yetersiz
9. Servisinizde günlük ortalama kaç hastanın muayene-tedavi-nakil sürecine katılıyorsunuz?
a) <25 b)25-75 c)75-125 d)125-175 e)>175
10. Acil servisinizin fiziki koşullarının işinizi eksiksiz yapabilmeniz için yeterli olduğunu düşünüyor musunuz? (yatak sayısı, medikal malzeme, ortam genişliği, ışıklandırma-havalandırma)
a)Kesinlikle yeterli b)Yeterli c)Kararsızım d)Yetersiz e)Kesinlikle yetersiz
11. Acil servisinizde dinlenme amaçlı kullanabileceğiniz fiziki koşulları uygun oda bulunuyor mu?
Evet () Hayır()
12. Haftalık toplam çalışma saatleriniz? (varsa idari hizmet, nöbet vs dahil)

- a) 40 saat altı b)40-56 saat c)56-72 saat d)72 saat üstü

13. Bir ayda ortalama kaç gün işyerinizde bulunuyorsunuz?

14. Gece nöbeti tutuyor musunuz?

- () Evet (ayda ortalama kaç nöbet.....) () Hayır

15. Aşağıda belirtilen yapmak zorunda olduğunuz işlerden hangisinin/hangilerinin iş yükünüzü arttırdığını düşünüyorsunuz? (birden çok işaretleyebilirsiniz.)

- a) istirahat raporu yazma e) tetkik istem-sonuç takibi
b) reçete yazma f) kan alma-ekg çekimi
c) adli rapor yazma g) hasta sevk-transport-yatış işlemleri
d) hasta dosyası doldurma h) konsültasyon işlemleri

17. İş yerinizden son 3 ayda rotasyon, rapor, yıllık izin, doğum vb. bir sebeple ayrı kaldınız mı?

- Evet () Hayır ()

18. İş yerinizde, hasta veya hasta yakınlarının sözel veya fiziksel saldırısına maruz kaldınız mı?

- Sözel..... Hayır () Evet ()
Fiziksel... Hayır () Evet ()

19. İş yerinizde her an bir sözel-fiziksel şiddete maruz kalabileceğinizi düşünüyor musunuz?

- Evet() Hayır()

20. Kendi işinizde kaç yıl daha aktif olarak çalışabileceğinize inanıyorsunuz?

- a) 5 yıl b) 10 yıl c) 15 yıl d)20 yıl

21. İş dışı sosyal aktiviteleriniz ve hobileriniz var mı?

- Evet () Hayır ()

Çevabınız evet ise neler yapıyorsunuz?

22. Aşağıdakilerden hangisi yada hangilerini düzenli olarak kullanıyorsunuz?

- Sigara.....()
Alkol.....()
Antidepresan, anksiyolitik vb.....()
Hiçbiri.....()
Diğer (belirtiniz).....

23. Aylık gelir durumunuz(tl)(lütfen tüm ek ödemeleri dahil ediniz)

- a) <1500 b) 1500-3000 c) 3000-5000 d) 5000-8000 e) >8000

24. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a)Gayet iyi b) İyi c)İdare eder d) Az e) Çok az

25. Şu anki mesleğinize uygun ve yeteri bir eğitim aldığınızı düşünüyor musunuz?

- a)Kesinlikle hayır b)Hayır c)Kararsızım d)Evet e)Kesinlikle evet

26. Tekrar meslek tercih şansınız olsa bu mesleği seçer miydiniz?

- a)Kesinlikle hayır b)Hayır c)Kararsızım d)Evet e)Kesinlikle evet

27. Mesleğinizle ilgili herhangi bir oda/sendika/dernek vb. sivil toplum kuruluşu üyeliğiniz var mı?

Evet Hayır

28. Sivil toplum kuruluşlarının (oda/sendika/dernek vb...) sorunlarınızla yeteri kadar ilgilendiğini düşünüyor musunuz?

Evet Hayır

29.Sizin için aşağıdakilerden hangisi işinizde yaşadığınız sorunların kaynağı olarak daha ön plana çıkmaktadır?

- a) kişisel nedenler
- b) hastane idaresi
- c) çalışma ortamı fiziki koşulları
- d) genel sağlık politikaları

İŞE YABANCILAŞMA ANKETİ

Aşağıda işe yabancılaşma ile ilgili ifadeler verilmiştir. Her ifade;

1.kesinlikle katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kısmen Katılıyorum
4.Kararsızım 5.Kısmen Katılıyorum 6.Katılıyorum 7.Kesinlikle
Katılıyorum şeklinde derecelendirilmiştir. Her ifadeye ne derece katıldığınızı (x)
işareti ile belirtiniz.

İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Yaptığım iş kendimden çok başkalarının amaçlarına hizmet etmektedir.							
2. İştayken benliğimden uzaklaşmış gibi hissediyorum.							
3.Yaptığım işte kendime dair bir şey bulmakta zorlanmaktayım.							
4.Kendimi sadece iş yaşamı dışında kendim olarak görmekteyim.							
5.Ne kadar çok çalışsam da hedeflerime ulaşamayacağımı düşünüyorum.							
6.Çalışmama imkanım olsa çalışmam.							

Aşağıdaki ifadeleri sizin için uygun kareleri işaretleyerek cevaplandırın. Lütfen her ifade için tek bir kareyi işaretleyin.	HİÇBİR ZAMAN	ÇOK NADİR	BAZEN	ÇOĞU ZAMAN	HER ZAMAN
İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
Hastalarımın neler hissettiklerini hemen anlarım.					
Hastalarımın sanki insan değilmiş gibi davrandığını hissediyorum.					
Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için çok yıpratıcı.					
Hastalarımın sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğumu hissediyorum.					
Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum.					
Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.					
İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
Hastalarımın ne olduğu umurumda değil.					
Doğrudan insanlarla çalışmak beni çok yıpratıyor.					
Hastalarımınla aramda rahat bir hava yaratırım.					
İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim.					
Bu işte kayda değer bir çok başarı elde ettim.					
Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.					
Hastalarımın bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

İŞ YÜKÜ – KONTROL – DESTEK ÖLÇEĞİ

		Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	İşinizde çok hızlı çalışmak zorunda mısınız?				
2	İşinizde çok yoğun çalışmak zorunda mısınız?				
3	İşiniz çok fazla kuvvet (efor) gerektirir mi?				
4	İşinizle ilgili görevleri yetiştirecek kadar zamanınız oluyor mu?				
5	İşinizde sizden birbiriyle çelişen görevler istenir mi?				
6	İşinizde yeni şeyler öğrenme olasılığı var mıdır?				
7	İşiniz yüksek düzeyde beceri ve uzmanlık gerektirir mi?				
8	İşinizde sizden yenilikler yapmanız beklenir mi?				
9	İşinizde her gün aynı şeyleri mi yaparsınız?				
10	İşinizi nasıl yapacağınız konusunda karar vermede sizin seçim hakkınız var mıdır?				
11	İşinizde ne yapacağımıza karar vermede sizin seçim hakkınız var mıdır?				
		Tamamen katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Kısmen katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
12	Çalıştığım yerde sakin ve hoş bir ortam var.				
13	Çalıştığım yerde birbirimizle iyi geçiniriz.				
14	İş yerinde diğer çalışanlar beni destekler.				
15	Kötü günümdeysem iş yerindekiler durumumu anlarlar.				
16	Üstlerimle ilişkilerim iyidir.				
17	İş arkadaşlarımla çalışmak hoşuma gider.				

EK:2



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu



Sayı :60116787-020/71600
Konu :Başvurunuz hk.

17/11/2016

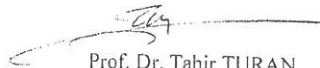
Sayın Prof. Dr. Bülent ERDUR

İlgi :01.11.2016 tarihli dilekçeniz.


İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında İş Yükü-Kontrolü, İşe Yabancılaşma ve Tükenmişlik Sendromu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" konulu çalışmanın 15.11.2016 tarih ve 20 sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan

16/11/2016 Ver.Haz.Kont.İş.

 : A.ÖZKAN

Tip Fakültesi Dekanlığı: Kınıklı/Denizli
Tel : 0 258 296 16 04
E-Posta: tibietik@pau.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Aysel ÖZKAN
Faks: 0 (258) 296 17 65
Elektronik Ağ: http://www.pau.edu.tr

EK:3

DENİZLİ İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ İZİN BELGESİ

Taraflar:

Bu protokol **Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği ile Mahmut KUH** arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:

Denizli Devlet Hastanesi, Servergazi Devlet Hastanesi, Acıpayam Devlet Hastanesi, Buldan Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Çivril Devlet Hastanesi, Tavas Devlet Hastanesi, Çal Devlet Hastanesi, Honaz Devlet Hastanesi, Kale Devlet Hastanesi, Çameli Devlet Hastanesi

Çalışmanın Adı: "Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında İş Yüğü-Kontrol, İşe Yabancılaşma ve Tükenmişlik Sendromu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Mahmut KUH

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Denizli ili Kamu Hastaneler Birliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Denizli ili Kamu Hastaneler Birliği tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında Kamu Hastaneler Birliği personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Kamu Hastaneler Birliğinden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Genel Sekreterliğin ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayımlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite ve ya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası **kitapek** halinde Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel yada yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, Halk Sağlığı Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda.....2 ay..... Süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç** 02.01.2017 /**Bitiş** 28.02.2017
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolle imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğince; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Denizli ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezaî müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

...../...../2017
Mahmut KUH

...../...../2017
Op. Dr. İbrahim EKİZ
İdari Hizmetler Başkanı V.

OLUR
...../...../2017
Uz. Dr. Bena ÖZTÜRK
Genel Sekreter