



ÖZEL HASTANE ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE BİR ALAN UYGULAMASI*

Burnout Levels Of Private Hospital Employees And A Field Study

Öğr. Gör. Muhammet ÇANKAYA

Hitit Üniversitesi, muhammetcankaya@hitit.edu.tr

Çankaya, M. (2017), Özel Hastane Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ve Bir Alan Uygulaması, International Journal of Academic Value Studies, Vol: 3, Issue:9; pp:1-15 (ISSN:2149-8598)

ARTICLE INFO

Article History

Makale Geliş Tarihi
Article Arrival Date
18/02/2017
Makale Yayınlanma Tarihi
The Published Date
31/03/2017

Anahtar Kelimeler

Tükenmişlik,
Sağlık Çalışanları,
Hastane,
Maslach Tükenmişlik
Ölçeği

Keywords

Burnout,
Healthcare Professionals,
Hospital,
Maslach Burnout Inventory

JEL Kodları: I10, I11

ÖZ

Bu çalışmanın amacı özel hastane çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini tespit etmek ve bu tespitler doğrultusunda öneriler geliştirmektir. Veri toplama aracı olarak, literatür bilgilerinden yararlanılarak araştırmacı tarafından geliştirilen; personelin tanımlayıcı özellikleri, meslek ve çalışma koşulları hakkındaki düşüncelerini tanımlayan 14 sorudan oluşan anket formu ile 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği; 9 maddeden oluşan duygusal tükenmişlik, 5 maddeden oluşan duyarsızlaşma ve 8 maddeden oluşan kişisel başarı alt boyutlarından oluşmaktadır. Alt ölçeklerdeki puanın yüksek olması tükenmişliği ifade etmektedir. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel analiz yöntemlerini belirlemek amacıyla, normal dağılıma uygunluk analizinde Kolmogorov-Smirnov sınaması, verilerin homojenlik durumunu tespit etmek için ise Levene sınaması kullanılmıştır. Bu sınamaların sonuçlarına göre cinsiyet, medeni durum, eşin çalışma durumu ve çalışılan kurum değişkenlerinde; Bağımsız T Testi kullanılırken görev, yaş, eğitim durumu ve mesleki deneyim değişkenlerinde ise Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Çalışma grubu, 274 özel hastane personelinin oluşmaktadır. Çalışma sonucunda katılımcıların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları normal düzeyde çıkarken kişisel başarı puanları ise düşük düzeyde çıkmıştır. Ayrıca; meslek, yaş, eğitim durumu, mesleki deneyim ve medeni durum gibi demografik değişkenler ile tükenmişliğin alt boyutları arasında en az bir anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna karşın cinsiyet, çalışılan kurum ve eşin çalışıp çalışmama durumu değişkenleri ile tükenmişliğin alt boyutları arasında herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the burnout levels of private hospital employees and develop recommendations based on these findings. The questionnaire form consisting of 14 questions which was developed by the researcher through benefiting from the literature, and describing the defining characteristics of the staff, thoughts about professional and working conditions and Maslach Burnout Inventory (MBI) consisting of 22 questions were used as data collection tool. Maslach Burnout Inventory is composed of emotional exhaustion subscale consisting of 9 items, depersonalization subscale consisting of 5 items and personal accomplishment subscale consisting of 8 items. The high scores on the subscales represent the burnout. In order to determine the statistical analysis methods used in analyzing the data, Kolmogorov-Smirnov test was used for the analysis of compliance with the normal distribution, and Levene's test was used to determine the homogeneity condition of the data. According to the results of these tests, independent t test was used for the variables including gender, marital status, spouse's employment status and the organization the employee works for, while Kruskal Wallis test was used for the variables including task, age, educational background and professional experience. The study group was composed of 274 private hospitals staff. As a result of the study, while the emotional exhaustion and depersonalization scores of participants were normal, personal accomplishment scores were at the low level. Also, at least one significant difference was detected between demographic variables such as occupation, age, educational status and marital status subdimensions of the burnout. However, no significant difference was found between the variables, including gender, organization and spouse's employment status subdimensions of the burnout.

* Bu çalışma 3. Uluslararası Çin'den Adriyatik'e Sosyal Bilimler Kongresi, 27-30/10/2016, İktisadi Kalkınma ve Sosyal Araştırmalar Enstitüsü, Antalya/TURKİYE' de bildiri olarak sunulmuştur.

1. GİRİŞ

İlk kez 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından ortaya atılmış olan tükenmişlik sendromu; insanların aşırı çalışmaya bağlı olarak iş gereksinimlerini yerine getiremez duruma gelmeleri anlamında duygusal tükenme durumu olarak tanımlanmıştır (Akbolat ve Işık, 2008:231). 1981 yılında Maslach ve Jackson ile birlikte tükenme (burnout) terimi; "bireyin işinin özgün anlamı ve amacından uzaklaşması ile hizmet sağladığı insanlarla artık gerçekten ilgilenemiyor olması" olarak tanımlanmıştır (Öztürk vd., 2015:93). Diğer bir ifade ile tükenmişlik; bireyin sahip olduğu değerlerde, itibarda ve maneviyatta oluşan aşınmayı ve insan ruhunun çöküşünü ifade eder (Şahin vd., 2008:116).

Çalışanlarda tükenmişlik olgusu üç şekilde ortaya çıkar. Bunlar; iş hayatında karşılaştıkları bireylere karşı olan duyarsızlık, duygusal yönden kendini tükenmiş hissetme ile kişisel başarı ve yeterlilik hissinin azalması olarak sıralanabilir (Maslach ve Jackson, 1981:99; Maslach ve Jackson, 1984:134; Mijakoski, 2015: 180; Sayıl vd., 1997:72).

Tükenmişliğin üç alt boyutundan biri olan duygusal tükenme; bireyin duygusal olarak kendisini yoğun, yorgun, yüklenmiş ve tükenmiş hissetmesidir. Duyarsızlaşma; kişinin hizmet verdiği bireylere karşı, duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesidir. Kişisel başarı eksikliği ya da düşük kişisel yeterlik ise; kişinin kendisini sorunlarla baş etmede yetersiz, güçsüz ve başarısız görmesidir (Duru vd., 2014:1264).

Duygusal tükenme, duygusuzluk ve ilgide azalma gibi sonuçlara yol açarken duyarsızlaşma, karşılıklı etkileşim içinde çalıştığı bireylere karşı olduğu gibi, işyerine karşı da negatif ve sinik (insanın iyiliğine inanmayan) tutumların gelişmesi ile sonuçlanır. Bu durumdaki çalışanlar yardıma ihtiyaç duyabilir, nazik olmayı reddedebilir, çalışma arkadaşları ve hastaları kötüleyebilir ve hatta küçümseyebilirler. Kişisel başarı duygusunda azalma ise çalışanın iş performansını zayıf olarak görmesi de dahil olmak üzere kendisini negatif bir şekilde değerlendirme eğilimi ile sonuçlanmaktadır. Bireyin kendisini yetersiz ve başarısız hissetmesi duygusu, öz saygısını kaybetmesine ve depresyona neden olmaktadır (Akbolat ve Işık, 2008:231).

Tükenmişliğin nedenleri, kişisel ve örgütsel olmak üzere iki başlık altında ele alınabilir (Lin, 2013:16). Bunlardan kişisel nedenler; medeni durum, yaş, çocuk sayısı, işe aşırı bağlılık, kişisel beklentiler, kişilik, motivasyon, performans, iş doyumu, üstlerinden gördüğü destek gibi nedenlerdir. İşin niteliği, çalışılan örgüt tipi, haftalık çalışma süresi, örgütün özellikleri, iş yükü, iş gerilimi, rol belirsizliği, eğitim durumu, karara katılmama, örgüt içi ilişkiler, örgüt iklimi, ekonomik ve toplumsal nedenler ise tükenmişliğin örgütsel nedenleri olarak ele alınmaktadır (Akbolat ve Işık, 2008:232; Şahin vd., 2008:117; Helvacı ve Turhan, 2013:60; Tuğal ve Özenli, 2014:42).

Tükenmişlikle ilgili çalışmalar temelde; doktorlar, hemşireler, öğretmenler ve avukatlar gibi insanlarla yoğun iletişim kurmayı zorunlu kılan meslekleri icra edenler üzerine odaklanmıştır (Taycan vd., 2006:101). Bunların içinde sağlık çalışanları, görevlerinin doğası gereği birçok meslek grubuyla birlikte çalışmak durumundadır ve bu çalışma süresince ekip içerisinde yer alan meslek gruplarının görevlerindeki farklılıklar, zaman zaman rol çatışmalarına neden olmaktadır (Bijari ve Abassi, 2016:1). Sağlık sektörü çalışanları için 2005 yılında Türk Tabipler Birliği kapsamlı bir çalışma başlatmış ve özellikle hekim grubu başta olmak üzere sağlık sektörü çalışanlarının tükenmişlik nedenlerini belirlemiştir. Buna göre; aşırı sorumluluk alma, mesleki örgütlerin yetersizliği, günlük 35 hastadan fazla hastayla ilgilenme, haftada 40 saat üzerinde çalışma gibi nedenlerin sağlık sektörü çalışanlarında tükenmişliğe yol açtığı tespit edilmiştir (Tuğal ve Özenli, 2014:41). Barselona'da birinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık ekipleri üzerine yapılan bir çalışmada (Falgueras, 2015:26) tükenmişliğin alt boyutlarından (duygusal tükenme, duyarsızlık ve düşük kişisel başarı) en az birinin görülme sıklığı %46 düzeyinde çıkmıştır. Brezilya'daki bir hastanede yapılan çalışmada (Ribeiro, 2014:6) ise; kliniklerde görev yapan hemşirelerde tükenmişlik görülme sıklığı %10.1 düzeyindedir. Buna ilaveten yapılan birçok çalışmada da tükenmişlik sendromunun yoğun olarak sağlık profesyonellerinde görüldüğü bildirilmektedir (Sahraian vd., 2008:62; Kebapçı ve Akyolcu, 2011:60; Ayraller vd., 2011:52; Biksegn vd., 2016:101).

Tükenmişlik olgusu, yoğun çalışma ortamında uzun dönemli kişilerarası yoğun baskılara maruz kalan çalışanlarda birtakım psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklara da neden olmaktadır (Biksegn vd., 2016:101). Çalışanlarda görülen sinirlilik hali, tedirginlik, huzursuzluk, hayata karşı olumsuz bakış açısı, arkadaşlık ve yardımseverlik duygularının azalması ve depresyon psikolojik olarak ortaya çıkan

belirtiler olarak ifade edilmektedir. Fizyolojik olarak ortaya çıkan belirtiler ise; baş ağrısı, uyuşukluk hali, uyku bozuklukları, fiziksel olarak tükenmişlik hissi ve bunların sonucunda da alkol ve uyuşturucu kullanımınıdır (Helvacı ve Turhan, 2013:60). Metin ve Özer (2007) çalışmalarında; tükenmiş çalışanların, birtakım olumsuz duygulara yöneldiğini ve bu olumsuz duyguların çalışanın bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığını bozduğunu, bu durumun aynı zamanda çalışanın ait olduğu örgüte de etki ettiğini bildirmişlerdir (Metin ve Özer, 2007:59).

Tükenmişliğin sonuçları karşılıklı ilişkilerde bulunan personel, müşteri ve örgütler için ciddi önem arz etmektedir (Uluköy, 2014:215). Tükenmiş bir çalışan, örgüte fayda sağlamayacağı gibi bir takım ek maliyetleri de örgüte yükleyebilecektir. İşten uzaklaşma, işe geç gelme, işten erken ayrılma, işe gelmeme, sık sık iş değiştirme gibi tükenmişlik eğilimleri gösteren çalışan, örgütün performansını düşürecek ve örgütün verimli çalışmasını zora sokacaktır (Vahey vd., 2004: 1159). Bu durum; mal veya hizmet üretiminde birtakım aksaklıkların oluşmasına neden olmakla birlikte örgütün personel harcamalarını da arttıracaktır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Veri toplama aracı olarak, literatür bilgilerinden yararlanılarak araştırmacı tarafından geliştirilen; personelin tanımlayıcı özellikleri, meslek ve çalışma koşulları hakkındaki düşüncelerini tanımlayan 14 sorudan oluşan anket formu ile 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır (Kamal vd., 2015:7). Ölçek; Maslach (1981) tarafından geliştirilmiş, Türkçe'ye Çam ve Ergin (1993) tarafından uyarlanmıştır (Aslan ve Özata, 2008:82). Ölçek; 9 maddeden oluşan duygusal tükenmişlik, 5 maddeden oluşan duyarsızlaşma ve 8 maddeden oluşan kişisel başarı alt boyutlarından oluşmaktadır (Matejic vd., 2015:3). Ölçek cevapları 5'li Likert biçiminde tasarlanmıştır. (0= Hiçbir zaman, 1= Çok nadir, 2= Bazen, 3= Çoğu zaman, 4= Her zaman) (Özmen vd., 2010:2930; Altay ve Akgül, 2010:97; Akyüz, 2015:23). Sorular üç alt boyutta değerlendirilmektedir:

1. Duygusal tükenme (DT)

2. Duyarsızlaşma (D)

3. Düşük kişisel başarı (KB)

Ölçekte; Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (D) ve Düşük Kişisel Başarı (KB) alt ölçeklerinden yüksek puanlar tükenmişliği ifade etmektedir. DT ve D alt boyutları olumlu, KB alt boyutu ise olumsuz ifadeler içerdiğinden olumsuz ifadelerin ters yönde puanlanmaları yapılmıştır (Altay ve Akgül, 2010:97). Böylelikle alt ölçeklerde puanın yüksek olması tükenmişliği ifade etmektedir (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011:62). Tükenmişlik olgusu tek bir puanla değil, her bir alt ölçekten alınan üç ayrı puanla değerlendirilmiştir (Kebapçı ve Akyolcu, 2011:60; Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011:62). Ölçeğin her alt boyutu;

Duygusal tükenme (1-2-3-6-8-13-14-16-20),

Duyarsızlaşma (5-10-11-15-22),

Düşük kişisel başarı (4-7-9-12-17-18-19-21) ile ilgili maddelerin puanlarının toplanması ile bulunmuştur. Ölçeğin minimum ve maksimum değerleri duygusal tükenme boyutu için 0-36, duyarsızlaşma boyutunda 0-20, düşük kişisel başarı boyutunda 0-32'dir (Metin ve Özer, 2007:60; İlhan vd., 2008:101).

2.1. Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen veriler SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel analiz yöntemlerini belirlemek amacıyla, normal dağılıma uygunluk analizinde Kolmogorov-Smirnov sınaması, verilerin homojenlik durumunu tespit etmek için ise Levene sınaması kullanılmıştır. Bu sınamaların sonuçlarına göre cinsiyet, medeni durum, eşin çalışma durumu ve çalışılan kurum değişkenlerinde; Bağımsız T Testi, görev, yaş, eğitim durumu ve mesleki deneyim değişkenlerinde ise Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır.

Ölçeğin çarpıklık ve basıklık değerleri -1 ile +1 değerleri arasında çıkmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerleri -1 ile +1 değerleri arasında olan verilerin normal dağılım gösterdiğini söylemek mümkündür (Kalaycı,2010:73; Emhan vd., 2013:59).

2.2. Araştırmanın Hipotezleri

Çalışmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

H1: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik duyguları meslek gruplarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık göstermektedir

H2: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik duyguları yaş gruplarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık göstermektedir

H3: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik duyguları eğitim durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık göstermektedir

H4: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik duyguları mesleki deneyim grupları durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık göstermektedir

H5: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik duyguları medeni durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık göstermektedir

H6: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik duyguları cinsiyetlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık göstermektedir

H7: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik duyguları çalıştıkları hastanelere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık göstermektedir

H8: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik duyguları eşlerinin çalışma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık göstermektedir

2.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma yalnızca iki özel hastanedeki çalışanlara yapılmıştır. Bu sebeple çalışma sonuçlarını Türkiye'deki tüm özel hastane çalışanları için genellemek doğru bir yaklaşım olmayacaktır. Ayrıca araştırmanın yapıldığı tarihlerde görevi başında bulunmayanlar ve çalışmaya katılmak istemeyenler de araştırmanın kapsamı dışında bırakılmıştır.

3. BULGULAR

Çalışma; 01 Mart-31 Mayıs 2016 tarihleri arasında Konya ve Çorum'da seçilmiş olan birer özel hastanede görev yapan hastane personelini kapsamaktadır. Çalışmanın yapılabilmesi için kurum yöneticilerinden sözlü izin alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğine dair sözlü onam veren katılımcılara araştırmacı tarafından anketler dağıtılmıştır. Konya'da bulunan Özel Farabi Hastanesinde 325, Çorum'da bulunan Elitpark Hastanesinde ise 257 olmak üzere Araştırmamıza dahil edilebilecek durumda toplamda 582 personel bulunmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeme, araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli ya da raporlu olma gibi nedenlerden dolayı 274 personel (%47 katılım oranı ile) araştırmaya dahil edilebilmiştir. Katılımcıların demografik bilgilerine ait bulgular Tablo 1'deki gibidir.

Tablo 1: Personelin Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	%	Eğitim Durumu	274	100
Görev	274	100	<i>Lise</i>	154	56,2
<i>Acil Tıp Teknisyeni</i>	29	10,6	<i>Ön Lisans</i>	49	17,9
<i>Tıbbi Sekreter</i>	60	21,9	<i>Lisans</i>	56	20,4
<i>Hemşire</i>	117	42,7	<i>Lisansüstü</i>	15	5,5
<i>Doktor</i>	13	4,7	Mesleki Deneyim	274	100
<i>İdari İşler Personeli</i>	55	20,1	<i>1 yıldan az</i>	17	6,2
Yaş	274	100	<i>1-5 yıl arası</i>	206	75,2
<i>21-30</i>	175	63,9	<i>6-10 yıl arası</i>	43	15,7
<i>31-40</i>	79	28,8	<i>11-15 yıl arası</i>	4	1,5
<i>41-50</i>	16	5,8	<i>16-20 yıl arası</i>	0	0,0
<i>51 ve üzeri</i>	4	1,5	<i>21 yıl ve üzeri</i>	4	1,5
Cinsiyet	274	100	Çalıştığı Kurum	274	100
<i>Kadın</i>	215	78,5	<i>Çorum Özel Elitpark Hastanesi</i>	190	69,34
<i>Erkek</i>	59	21,5	<i>Konya Özel Farabi Hastanesi</i>	84	30,66
Medeni Durum	274	100	Eşin Çalışıp Çalışmama Durumu	274	100
<i>Evli</i>	161	58,8	<i>Evet, çalışıyor</i>	136	49,6
<i>Bekar</i>	113	41,2	<i>Hayır, çalışmıyor</i>	138	50,4

Tablo 1'de görüldüğü üzere Görev/Unvan düzeylerine göre; katılımcıların 29'u (%10,6) Acil Tıp Teknisyeni, 60'ı (%21,9) Tıbbi Sekreter, 117'si (%42,7) Hemşire, 13'ü (%4,7) Doktor ve 55'i (%20,1) İdari Personelden oluşmaktadır.

Katılımcıların 175'i (%63,9) 21-30 yaş aralığında, 79'u (%28,8) 31-40 yaş aralığında, 16'sı (%5,8) 41-50 yaş aralığında ve 4'ü (%1,5) 51 ve üzeri yaş aralığındadır. Katılımcıların 215'i (%78,5) kadınlardan oluşurken, 59'u (%21,5) erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların 161'i (%58,8) evli olduğunu beyan ederken, 113'ü (%41,2) bekar olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların 136'sının (%49,6) eşi çalışmaktayken, 138'inin (%50,4) eşi çalışmamaktadır.

Katılımcıların 154'ü (%56,2) lise mezunu, 49'u (%17,9) önlisans mezunu, 56'sı (%20,4) lisans mezunu ve 15'i (%5,5) de lisansüstü eğitime sahiptir. Mesleki deneyimlere göre; 1 yıldan daha az iş tecrübesine sahip olanlar 17 (%6,2), 1-5 yıl arası iş deneyimi olanlar 206 (%75,2), 6-10 yıl arası iş deneyimi olanlar 43 (%15,7), 11-15 yıl arası iş deneyimi olanlar 4 (%1,5) ve 21 yıldan daha fazla mesleki deneyimi olanlardan 4 (%1,5) kişiden oluşmaktadır.

Katılımcıların 190'ı (%69,34) Çorum İlinde bulunan Özel Elitpark Hastanesi'nde görev yaparken, 84'ü (%30,66) Konya'daki Özel Farabi Hastanesi'nde çalışmaktadır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt boyutlarına güvenilirlik analizi uygulanmış ve analiz sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2: Tükenmişlik Alt Boyutlarının Cronbach Alpha Katsayıları

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach Alpha Katsayısı
Duygusal Tükenme	9	0,68
Duyarsızlaşma	5	0,61
Kişisel Başarı	8	0,63

Tablo 2'de görüldüğü gibi Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin (MTÖ) üç alt boyutunun da güvenilirliği 0,6'dan daha yüksek değerlerdedir. Bu durum, tükenmişlik ölçümünün tutarlı ve istikrarlı sonuçları ortaya koyduğunu göstermektedir. Duyarsızlaşma alt boyutunun güvenilirlik değeri diğer alt boyutlara göre daha düşük düzeyde kalsa da kabul edilebilir sınırlar içerisinde (Ardıç ve Polatçı, 2008:79).

Araştırmaya katılanların Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin (MTÖ) alt boyutlarından alabilecekleri en düşük ve en yüksek puanlar, katılımcılarda gözlemlenen en düşük ve en yüksek puanlar, aritmetik ortalama ve standart sapmalara ait bilgiler Tablo 3'de gösterilmektedir.

Tablo 3: Araştırmaya Katılanların Tükenmişlik Düzeyleri

MTÖ Boyutları	Min-Max Değerleri		x	± ss
	Olası	Gözlenen		
DT	0-36	7-34	21,52	6,41
D	0-20	3-18	11,20	3,95
KB	0-32	3-23	12,01	4,54

Tablo 3'de katılımcıların MTÖ alt ölçeklerinin puanları gösterilmiştir. Buna göre ortalama puanlar duygusal tükenme için 21,52 ±6,41, duyarsızlaşma için 11,20 ±3,95, ve düşük kişisel başarı için 12,01 ±4,54 olarak bulunmuştur. Katılımcıların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları normal düzeyde çıkmıştır. Ancak düşük kişisel başarı puanları ise düşük düzeyde çıkmıştır. Katılımcıların kişisel başarılarının düşük olduğu duygusunu yaşamadıklarını söylemek mümkündür.

Tablo 4: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlanması (0-4 Likert Tipi Ölçek)

MTÖ Boyutları	Düşük	Normal	Yüksek
DT	0-14	15-22	23-36
D	0-8	9-12	13-20
KB	0-13	14-19	20-32

Tablo 4'te MTÖ'de yer alan alt ölçeklerin puanları yorumlanırken Özmen vd. (2010) çalışmasından yararlanılmıştır (Özmen vd. 2010: 2390). Buna göre; Duygusal Tükenme alt boyutunda 0-14 aralığındaki değerler düşük, 15-22 aralığındaki değerler normal ve 23-36 aralığındaki değerler ise yüksek düzeyde duygusal tükenmişliği ifade etmektedir. Duyarsızlaşma alt boyutu için; 0-8

aralığındaki değerler düşük, 9-12 aralığındaki değerler normal ve 13-20 aralığındaki değerler ise yüksek düzeyde duyarsızlaşmayı belirtirken, düşük kişisel başarı alt boyutu için; 0-13 aralığındaki değerler düşük, 14-19 aralığındaki değerler normal ve 20-32 aralığındaki değerler ise yüksek düzeyde kişisel başarı düşüklüğü yaşadıklarını ifade etmektedir.

Çalışmada hipotez 1,2,3 ve 4 test edilirken normal dağılım şartları sağlanamadığından Kruskal Wallis Testi uygulanmıştır. Buna karşın hipotez 5,6,7 ve 8 test edilirken Bağımsız T Testi kullanılmıştır. Hipotezlere ait analiz bulgularına aşağıda yer verilmektedir:

H1: “Sağlık çalışanlarının tükenmişlik duyguları meslek gruplarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık göstermektedir” hipotezini test etmek amacıyla Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 5’de gösterilmektedir.

Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının Meslek Gruplarına Göre Tükenmişlik Algı Düzeylerinin Farklılığına Yönelik Kruskal Wallis Tablosu

GÖREV	N	DT	D	KB
		Grup Ortalaması	Grup Ortalaması	Grup Ortalaması
Acil Tıp Teknisyeni	29	156,74	153,76	135,98
Tıbbi Sekreter	60	103,38	127,37	186,64
Hemşire	117	138,24	128,12	124,63
Doktor	13	151,19	153,88	97,85
İdari Personel	55	159,76	156,06	121,45
Toplam	274			

Test Statistics^{a,b}

	DT	D	KB
Chi-Square	17,638	7,465	31,920
df	4	4	4
Asymp. Sig.	,001	,113	,000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: göreviniz

Kruskal Wallis analizi sonucunda Hipotez 1; Duygusal Tükenme ve Düşük Kişisel Başarı boyutlarında kabul edilirken, Duyarsızlaşma boyutu için red edilmiştir. İdari Personel ve Acil Tıp Teknisyenleri Duygusal Tükenme boyutunda, Tıbbi Sekreterler ise Düşük Kişisel Başarı boyutunda diğer meslek gruplarına göre daha yüksek skorlar almışlardır.

H2: “Sağlık çalışanlarının tükenmişlik duyguları yaş gruplarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık göstermektedir” hipotezini test etmek amacıyla Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 6’da gösterilmektedir.

Tablo 6: Sağlık Çalışanlarının Yaş Gruplarına Göre Tükenmişlik Algı Düzeylerinin Farklılığına Yönelik Kruskal Wallis Tablosu

YAŞ	N	DT	D	KB
		Grup Ortalaması	Grup Ortalaması	Grup Ortalaması
21-30	175	135,70	137,44	138,21
31-40	79	133,63	138,13	149,38
41-50	16	203,50	164,59	87,72
51 ve üzeri	4	28,50	19,50	71,00
Toplam	274			

Test Statistics^{a,b}

	DT	D	KB
Chi-Square	19,018	10,817	11,002
df	3	3	3
Asymp. Sig.	,000	,013	,012

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: yaşınız

Kruskal Wallis analizi sonucunda Hipotez 2, tüm boyutlar için kabul edilmiştir. Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma boyutlarında; 41-50 yaş grubu diğer yaş gruplarına göre daha yüksek puanlar almıştır. Düşük Kişisel Başarı boyutunda ise 31-40 yaş grubunun puanları diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir.

H3: "Sağlık çalışanlarının tükenmişlik duyguları eğitim durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık göstermektedir" hipotezini test etmek amacıyla Kruskal Wallis analizi uygulanmasına karar verilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 7'de gösterilmektedir.

Tablo 7: Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumu Gruplarına Göre Tükenmişlik Algı Düzeylerinin Farklılığına Yönelik Kruskal Wallis Tablosu

EĞİTİM DURUMUNUZ	N	DT	D	KB
		Grup Ortalaması	Grup Ortalaması	Grup Ortalaması
Lise	154	126,24	135,07	153,64
Ön Lisans	49	181,16	175,47	122,56
Lisans	56	135,17	118,46	125,70
Lisansüstü	15	119,17	109,47	64,63
Toplam	274			

Test Statistics^{a,b}

	DT	D	KB
Chi-Square	18,909	16,614	22,222
df	3	3	3
Asymp. Sig.	,000	,001	,000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: eğitim durumunuz

Kruskal Wallis analizi sonucunda Hipotez 3, tüm boyutlar için kabul edilmiştir. Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma boyutlarında; önlisans mezunları diğer gruplara göre daha yüksek değerler alırken, Düşük Kişisel Başarı boyutunda lise mezunu çalışanlar, diğer gruplardan daha yüksek skorlar almıştır.

H4: "Sağlık çalışanlarının tükenmişlik duyguları mesleki deneyim grupları durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık göstermektedir" hipotezini test etmek amacıyla Kruskal Wallis analizi uygulanmasına karar verilmiştir.

Analiz sonuçları Tablo 8'de gösterilmektedir.

Tablo 8: Sağlık Çalışanlarının Mesleki Deneyim Gruplarına Göre Tükenmişlik Algı Düzeylerinin Farklılığına Yönelik Kruskal Wallis Tablosu

Mesleki Deneyim	N	DT	D	KB
		Grup Ortalaması	Grup Ortalaması	Grup Ortalaması
1 yıldan az	17	78,82	94,53	199,47
1-5 yıl arası	206	159,83	155,07	132,47
6-10 yıl arası	43	61,69	81,87	144,80
11-15 yıl arası	4	161,00	131,50	121,00
16-20 yıl arası	0	0,00	0,00	0,00
21 yıl ve üzeri	4	28,50	19,50	71,00
Toplam	274			

Test Statistics^{a,b}

	dttoplaml	dyrzlaşmatoplaml	kbtoplaml
Chi-Square	73,233	45,508	14,690
df	4	4	4
Asymp. Sig.	,000	,000	,005

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: meslekteki hizmet süreniz

Kruskal Wallis analizi sonucunda Hipotez 4, tüm boyutlar için kabul edilmiştir. Duygusal Tükenme boyutunda; 1-5 yıl arası ile 11-15 yıl arası mesleki deneyimi olanlar diğer gruplara göre daha yüksek skorlar elde etmiştir. Duyarsızlaşma boyutunda 1-5 yıl arası mesleki deneyimi olanların puanları daha

yüksektir. Düşük Kişisel Başarı boyutunda ise 1 yıldan az mesleki deneyimi olanların puanları, diğer gruplara göre yüksektir.

H5: “Sağlık çalışanlarının tükenmişlik duyguları medeni durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık göstermektedir” hipotezini test etmek amacıyla bağımsız t testi analizi uygulanmasına karar verilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 9’da gösterilmektedir.

Tablo 9: Sağlık Çalışanlarının Medeni Durum Gruplarına Göre Tükenmişlik Algı Düzeylerinin Farklılığına Yönelik T Tablosu

Ölçeğin Alt Boyutları	Medeni Durum	N	\bar{x}	SS	t	p
DT	Evli	161	20,88	6,50	-2,01	0,04*
	Bekar	113	22,44	6,19		
D	Evli	161	10,35	4,14	-4,38	0,00*
	Bekar	113	12,41	3,32		
KB	Evli	161	12,06	4,50	0,24	0,80
	Bekar	113	11,92	4,62		

*0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır.

Bağımsız T Testi analizi sonucunda Hipotez 5, Kişisel Başarı boyutunda red edilirken, Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma boyutları için kabul edilmiştir. Medeni durumu bekar olanların; Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma boyutlarındaki skorları, medeni durumu evli olanlara göre daha yüksektir. Kişisel Başarı boyutunda ise mevcut farklılığın anlamlı olmadığı görülmektedir.

H6: “Sağlık çalışanlarının tükenmişlik duyguları cinsiyetlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık göstermektedir” hipotezini test etmek amacıyla bağımsız t testi analizi uygulanmasına karar verilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 10’da gösterilmektedir.

Tablo 10: Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet Gruplarına Göre Tükenmişlik Algı Düzeylerinin Farklılığına Yönelik T Tablosu

Ölçeğin Alt Boyutları	Cinsiyet	N	\bar{x}	SS	t	p
DT	Kadın	215	21,17	6,46	-1,74	0,08
	Erkek	59	22,81	6,10		
D	Kadın	215	11,12	4,19	-0,77	0,44
	Erkek	59	11,49	2,90		
KB	Kadın	215	12,26	4,32	1,77	0,07
	Erkek	59	11,08	5,22		

Bağımsız T Testi analizi sonucunda Hipotez 6, tüm boyutlar için red edilmiştir. Buna göre; sağlık sektörü çalışanlarının tükenmişlik duygularının cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık göstermediğini söylemek mümkündür.

H7: “Sağlık çalışanlarının tükenmişlik duyguları çalıştıkları hastanelere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık göstermektedir” hipotezini test etmek amacıyla bağımsız t testi analizi uygulanmasına karar verilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 11’de gösterilmektedir.

Tablo 11: Sağlık Çalışanlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Tükenmişlik Algı Düzeylerinin Farklılığına Yönelik T Tablosu

Ölçeğin Alt Boyutları	Çalışılan Kurum	N	\bar{x}	SS	t	p
DT	Özel Farabi Hastanesi	84	21,63	6,41	0,18	0,85
	Elitpark Hastanesi	190	21,47	6,42		
D	Özel Farabi Hastanesi	84	11,35	3,87	0,43	0,66
	Elitpark Hastanesi	190	11,13	3,99		
KB	Özel Farabi Hastanesi	84	12,32	4,62	0,74	0,45
	Elitpark Hastanesi	190	11,87	4,52		

Bağımsız T Testi analizi sonucunda Hipotez 7, tüm boyutlar için red edilmiştir. Sağlık sektörü çalışanlarının tükenmişlik duygularının çalıştıkları hastanelere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık göstermediğini söylemek mümkündür.

H8: "Sağlık çalışanlarının tükenmişlik duyguları eşlerinin çalışma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık göstermektedir" hipotezini test etmek amacıyla bağımsız t testi analizi uygulanmasına karar verilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 12'de gösterilmektedir.

Tablo 12: Sağlık Çalışanlarının Eşlerinin Çalışma Durumuna Göre Tükenmişlik Algı Düzeylerinin Farklılığına Yönelik T Tablosu

Ölçeğin Alt Boyutları	Eşin Çalışma Durumu	N	\bar{x}	SS	t	p
DT	Evet, Çalışıyor	135	21,95	6,32	0,32	0,13
	Hayır, Çalışmıyor	26	21,50	7,51		
D	Evet, Çalışıyor	135	10,48	4,21	0,94	0,31
	Hayır, Çalışmıyor	26	9,65	3,70		
KB	Evet, Çalışıyor	135	12,09	4,61	0,17	0,51
	Hayır, Çalışmıyor	26	11,92	3,96		

Bağımsız T Testi analizi sonucunda Hipotez 8, tüm boyutlar için red edilmiştir. Sağlık sektörü çalışanlarının tükenmişlik duygularının eşlerinin çalışıp çalışmama durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık göstermediğini söylemek mümkündür.

Özet olarak çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin (MTÖ) Duygusal Tükenme alt boyutu; yaş grupları, eğitim durumu, mesleki deneyim, meslek grupları, medeni durum ve cinsiyete göre anlamlı farklılıklar gösterirken, Duyarsızlaşma alt boyutu; yaş grupları, eğitim durumu, mesleki deneyim ve medeni durumuna göre anlamlı farklılıklar göstermiştir. Son olarak Kişisel Başarı alt boyutu; yaş grupları, eğitim durumu, mesleki deneyim, meslek grupları ve cinsiyete göre anlamlı farklılıklar göstermiştir.

4. TARTIŞMA

Çalışmamızda meslek grupları ile tükenmişliğin duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. İdari personel ve acil tıp teknisyenlerinin duygusal tükenme puanları diğer çalışanlara göre daha yüksek çıkarken, kişisel başarı alt boyutunda tıbbi sekreterler diğer çalışanlara göre daha yüksek puanlar almıştır. Bu nedenle tıbbi sekreterlerin kişisel başarı duygularının düşük olduğunu söylemek mümkündür. Duyarsızlaşma alt boyutu ile meslek grupları arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Literatüre bakıldığında Helvacı ve Turhan (2013) tarafından yapılan çalışmada; doktorların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma eğilimlerinin diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yine Uluköy'ün (2014) çalışmasında doktorlar ve idari personelin duyarsızlaşma eğilimlerinin diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde tükenmişliğin alt boyutları ile meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunamayan bazı çalışmalar da bulunmaktadır: (Akbolat ve Işık, 2008; Altay ve Akgül, 2010).

Yaş grupları ile tükenmişliğin tüm alt boyutları (DT, D ve KB) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Buna göre; 41-50 yaş grubu duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında diğer yaş gruplarına göre daha yüksek değerler alırken, 31-40 yaş grubu ise kişisel başarı alt boyutunda diğer yaş gruplarına göre yüksek değerler almıştır. Benzer olarak; Akbolat ve Işık (2008) çalışmalarında; 41 ve üzeri yaş grubunun tükenmişlik alt boyut değerleri diğer yaş gruplarına göre daha yüksek çıkmıştır. Bu bağlamda çalışma sonucumuzun Akbolat ve Işık'ın (2008) çalışması ile örtüştüğü söylenebilir. Literatüre bakıldığında Ulusoy vd. (2012) yapmış olduğu çalışmada da yaş değişkeni ile tüm alt boyutlar arasında anlamlı farklılıklar olduğu ortaya çıkmıştır. Taycan vd. (2006) çalışmalarında yaş grupları ile kişisel başarı alt boyutu arasında anlamlı farklılıklar bulmuş ve yaşı daha genç olanların tecrübesizliklerine bağlı olarak kişisel başarı duygularının da düşük olduklarını belirtmişlerdir. Yine Altay ve Akgül (2010) çalışmalarında yaş grupları ile duygusal tükenme alt boyutu arasında anlamlı farklılıklar bulmuş ve yaştaki ilerleme ile birlikte uzmanlaşmanın da arttığı ve buna bağlı olarak tükenmişlik düzeyinin azaldığını belirtmiştir. Aksine bir sonuç ise Helvacı ve Turhan'ın (2013) çalışmalarında ortaya çıkmıştır. Helvacı ve Turhan (2013) çalışmalarında yaş grupları ile duygusal tükenme alt boyutu arasında anlamlı farklılıklar bulmuş ve yaştaki ilerlemeye bağlı olarak duygusal tükenmenin de arttığını bildirmişlerdir. Literatürde tükenmişliğin alt boyutları ile yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunamayan bazı çalışmalar da bulunmaktadır: (Sayıl vd., 1997; Şahin vd., 2008; Günüşen ve Üstün, 2008; Aslan ve Özata, 2008; Öztürk vd., 2008; Aguwa, 2014; Akyüz, 2015).

Eğitim durumu ile tükenmişliğin tüm alt boyutları (DT, D ve KB) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Buna göre; önlisans mezunu katılımcılar duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında diğer gruplara göre daha yüksek değerler alırken, kişisel başarı alt boyutunda ise lise mezunları diğer gruplara göre yüksek değerler almıştır. Literatüre bakıldığında Ulusoy vd. (2012) yapmış olduğu çalışmada da eğitim durumu değişkeni ile tüm alt boyutlar arasında anlamlı farklılıklar olduğu ortaya çıkmıştır. Çalışmada; lise/önlisans mezunları duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında diğerlerine göre daha yüksek değerler almışken, kişisel başarı alt boyutunda lisansüstü mezunları daha yüksek puanlar almıştır. Diğer bir ifadeyle lisansüstü mezunlarının kişisel başarı duygularının düşük oldukları ortaya çıkmıştır. Ulusoy vd., (2012) çalışmasında; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında çalışmamızı destekler sonuçların olduğu görülmekle birlikte, kişisel başarı alt boyutunda tam tersi bir durum görülmektedir. Yine Günüşen ve Üstün'ün (2008) çalışmasında lise mezunu çalışanların duygusal tükenmişliklerinin yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Aksine bir sonuç ise Kebapçı ve Akyolcu (2011) çalışmasında görülmektedir. Bu çalışmada; lisans-lisansüstü mezunu çalışanların duygusal tükenmişlikleri diğer gruplara göre daha yüksektir. Yine Helvacı ve Turhan'ın (2013) çalışmasında yüksek lisans mezunu çalışanların duyarsızlaşma alt boyutu değerleri diğer gruplara göre yüksek çıkmıştır. Literatürde tükenmişliğin alt boyutları ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel açıdan farklılıklar bulunamayan bazı çalışmalar da bulunmaktadır: (Taycan vd., 2006; Şahin vd., 2008; Altay ve Akgül, 2010; Akyüz, 2015). Bununla birlikte Nijerya'da 327 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada; yüksek eğitime sahip çalışanların %23'2'sinde tükenmişlik görülürken ortaöğretim mezunu çalışanlarda ise bu oran %43,2 düzeyinde çıkmıştır (Aguwa, 2014:298-299).

Mesleki deneyim ile tükenmişliğin tüm alt boyutları (DT, D ve KB) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Buna göre; 1-5 yıl arası mesleki deneyimi olan katılımcıların duygusal tükenmişlik düzeyleri daha yüksek iken, 11-15 yıl arası mesleki deneyimi olan katılımcıların duyarsızlaşma alt boyutu değerleri diğer gruplara göre daha yüksek değerler almıştır. Kişisel başarı alt boyutunda ise 1 yıldan daha az mesleki deneyimi olanlar diğer gruplara göre yüksek değerler almıştır. Bu sonuca göre; mesleki deneyimin neredeyse hiç olmaması çalışanlarda başarısız oldukları hissini vermiş olabilir. Taycan vd. (2006) yapmış olduğu çalışmada da mesleki deneyimi 1-5 yıl arasında olanların kişisel başarı düzeylerinin daha deneyimli çalışanlara göre yüksek çıktığı yani bu çalışanların kişisel başarı duygularının düşük olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Bu sonuç kişisel başarı alt boyutu için çalışmamızı destekler bir niteliktedir. Literatüre bakıldığında Günüşen ve Üstün (2008) yapmış olduğu çalışmada mesleki deneyim ile duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Buna göre; 10 yıl ve üzeri çalışanlarda duygusal tükenme diğerlerine göre daha yüksek düzeyde iken, kişisel başarı alt boyutunda 10 yılın altında mesleki deneyimi olan çalışanlar yüksek puanlar almıştır. Diğer bir ifadeyle; mesleki deneyimi az olan çalışanların kişisel başarı duygularının düşük oldukları söylenebilir. Akbolat ve Işık (2008) çalışmalarında 20 yıl ve üzeri sağlık çalışanlarının geleceğe yönelik iyimserliklerini kaybetmeleri sebebiyle tükenmişliklerinin arttığını belirtmişlerdir. Yine Helvacı ve Turhan (2013) çalışmalarında hizmet yılındaki artışın duygusal tükenmişliği artırdığını ifade etmişlerdir. Aksine bir sonuç ise Kebapçı ve Akyolcu (2011) çalışmasında görülmektedir. Bu çalışmada; mesleki deneyimi fazla olan çalışanların duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma değerlerinin düşük olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Literatürde tükenmişliğin alt boyutları ile mesleki deneyim arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunamayan bazı çalışmalar da bulunmaktadır: (Altay ve Akgül, 2010; Ayraller vd., 2011).

Medeni durum değişkeni ile tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunurken, kişisel başarı alt boyutu ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Buna göre; bekar katılımcıların evlilere göre duygusal tükenmişlik ve duyarsızlık puanları daha yüksektir. Benzer şekilde Öztürk vd., (2008) bekar çalışanların duygusal tükenme; Uluköy (2014) ve Akyüz (2015) çalışmalarında ise duyarsızlaşma değerlerinin evlilere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çalışmalarda bekar çalışanların sosyal destek sistemlerinin evlilere göre daha yetersiz olması puanlarının yüksek çıkmasının nedeni olarak gösterilmiştir. Literatüre bakıldığında Taycan vd., (2006) ile Şahin vd., (2008) yapmış olduğu çalışmalarda bekar çalışanların kişisel başarı duygularının düşük olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Aksine bir sonuç ise Kebapçı ve Akyolcu (2011) çalışmasında görülmektedir. Bu çalışmada; medeni durumu evli olan çalışanların duygusal tükenmişlik değerlerinin bekar olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde tükenmişliğin alt boyutları ile medeni durum değişkeni arasında istatistiksel açıdan

anlamli farkliliklar bulunamayan bazı calismalar da yapilmistir: (Akbolat ve Işik, 2008; Günüşen ve Üstün, 2008; Altay ve Akgül, 2010; Ayraller vd., 2011; Helvacı ve Turhan, 2013).

Cinsiyet değişkeni ile tükenmişliğin tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu nedenle; hipotez 6 tükenmişliğin tüm boyutları için red edilmiştir. Çalışmamız sonuçlarına benzer olarak Sayıl vd., (1997), Taycan vd., (2006), Öztürk vd. (2008), Şahin vd., (2008), Aslan ve Özata (2008), ile Akyüz'ün (2015) çalışmalarında cinsiyet ile tükenmişliğin alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamışlardır. Ancak Akbolat ve Işik (2008) çalışmalarında kadınların erkeklere göre daha fazla tükenmişlik eğilimi sergilediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca Ayraller vd. (2011) çalışmalarında duygusal tükenme alt boyutunda kadınların, erkeklere göre daha yüksek tükenmişlik eğilimi gösterdiklerini belirtmişlerdir. Aksi yönde sonuç veren çalışmalarda (Altay ve Akgül, 2010; Helvacı ve Turhan, 2013) ise; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında erkeklerin, kadınlara göre daha yüksek tükenmişlik eğilimi sergiledikleri belirtilmiştir. Yine Uluköy (2014) çalışmasında duyarsızlaşma alt boyutunda erkeklerin, kadınlara göre daha yüksek tükenmişlik eğilimi gösterdiklerini belirtmiştir. Son olarak; Ulusoy vd. (2012) çalışmalarında cinsiyet değişkeni ile tükenmişliğin tüm alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar tespit etmiş ve kadınların tüm boyutlarda erkeklere göre daha yüksek puanlar aldıklarını belirtmişlerdir. Bunun sebebi olarak da kadınların iş dışındaki sorumluluklarının erkeklere göre çok daha fazla olması gösterilmiştir. Çalışılan kurum değişkeni ile tükenmişliğin tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu sebeple; hipotez 7 tükenmişliğin tüm boyutları için red edilmiştir. Yine son olarak eşin çalışıp çalışmama durumu ile tükenmişliğin tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu sebeple; hipotez 8 tükenmişliğin tüm boyutları için red edilmiştir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Konya ve Çorum illerinde yer alan özel hastanelerden birer adet seçim yapılmış ve bu hastanelerde çalışan personelin tükenmişlik düzeyleri çeşitli demografik açılardan incelenmiştir. Çalışma sonucunda; meslek, yaş, eğitim durumu, mesleki deneyim ve medeni durum gibi demografik değişkenler ile tükenmişliğin alt boyutları arasında en az bir anlamlı farklılık tespit edilmiştir. İdari personel, tıbbi sekreter ve acil tıp teknisyenleri, 31-50 yaş aralığındakiler, önlisans ve altındaki eğitime sahip olanlar, mesleki deneyimleri 15 yıl ve altında olanlar ile bekarların diğerlerine göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir. Buna karşın cinsiyet, çalışılan kurum ve eşin çalışıp çalışmama durumu değişkenleri ile tükenmişliğin alt boyutları arasında herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Özel hastane çalışanlarının meslek grupları açısından bir durum değerlendirilmesi yapıldığında; idari personel ve acil tıp teknisyenlerinin diğer çalışanlara göre duygusal tükenmeyi daha yoğun yaşadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca tıbbi sekreterlerin kişisel başarı duyguları diğer meslek gruplarına göre daha düşük düzeyde kalmıştır. Günümüz hastane işletmeciliğinde; özel hastanelerin kamu hastanelerinden farklı olarak kar elde etme amacını ön planda tutması ve personelden elde edeceği verimi en üst düzeye çıkarmak adına işleri minimum personel sayısı ile sürdürme çabaları sonucu yetersiz personel ile hizmet sunumunun yapılması gerçeği ile sık sık karşılaşmaktadır. Yetersiz personel üzerine yüklenmiş ağır iş yükü ile sürdürülen bu hizmetler, personel üzerinde yorgunluk, yılmılık, ilgi düzeyinin düşmesi gibi sonuçlarla kendini göstermekte ve bu durum nihayetinde duygusal tükenmeye neden olabilmektedir. Çalışmamızda katılımcılara aylık gelirleri sorulmasa da idari personel ve tıbbi sekreterlerin, idari hizmetler personeli grubunda yer almaları sebebiyle hekimler ve yardımcı sağlık hizmetleri personeline göre Türkiye'de daha az gelir elde ettiklerini söylemek mümkündür. Akbolat ve Işik da (2008) çalışmalarında bu duruma vurgu yaparak bu meslek gruplarındaki personele yapılan ödemelerin arttırılmasını önermişlerdir. Sağlık hizmetinin bir ekip çalışması olduğundan hareketle idari personel ve tıbbi sekreterlerin ücretlerinin arttırılması tükenmişliğin azalmasına yardımcı olacaktır. Acil tıp teknisyenlerinin çalışma koşulları ve acil bakım hizmetlerinin zorluğu gibi nedenler ise bu mesleği icra edenlerin duygusal tükenmişliğini arttırmaktadır. Özel hastaneler bu türden görevler için daha fazla personel istihdam etmeli ve stres düzeyi yüksek olan bu gibi işlerde çalışanlara şilt, plaket, takdir belgeleri ve ilave ödemeler gibi ödüllendirme mekanizmalarını kullanmalıdır. Buna ilaveten personelin kurum içi veya kurum dışında kendilerini geliştirme adına ihtiyaç duydukları eğitimleri almalarında kurum olarak yardımcı olunmalı, bu personelin eğitim faaliyetlerine katılabilmeleri için gerekli kolaylıklar kurumun çalışma düzenini bozmayacak şekilde mümkün olduğunca sağlanmalıdır. Yine kurumsal aidiyeti arttırma adına belirli zamanlarda kurum çalışanları arasında sosyal faaliyetler planlanmalı ve bunlar uygulanmalıdır. Bu sosyal faaliyetlerin konusunun ne

olabileceği ise zaman zaman tereddütlere neden olabilmektedir. Bu durumda; hastane idaresi çalışanların görüş ve önerilerini alabilmek adına personele bir anket uygulamasında bulunabilir ve personelden gelecek talepler doğrultusunda bazı uygulamaları başlatabilir. Böylelikle etkin bir sosyal faaliyet planlaması yapılmış olacaktır. Bu faaliyetler; sanatsal uygulamalar, gezi planları, sportif faaliyetler, kültürel faaliyetler gibi daha birçok alanda düzenlenebilir. Bu türden uygulamalara gönüllü katılan personel ile örgüt arasındaki uyum artacak ve bu da tükenmişliğin azalmasında katkı sağlayacaktır.

Sonuç olarak kendisine değer verildiğini hissedenden, çalışma koşulları iyileştirilmiş ve refah seviyesi yükseltilmiş çalışanların örgüte olan bağlılıkları artacaktır. Dolayısıyla da bu çalışanlar işlerine daha fazla odaklanabilecektir. Sağlık ekonomisi içerisindeki temel aktörlerden biri olan özel sağlık işletmeleri; bünyelerinde yoğun düzeyde yaşanan rekabet ve pahalı teknolojik yatırımları barındırmakta olup; bu işletmeler kurumsallaşma ve piyasadaki varlıklarını sürdürme adına insan kaynağına verdikleri değeri bugünkünden daha fazla hissettirmeli ve bu yönde belirgin adımlar atmalıdırlar.

Türkiye’de sağlık sektöründeki tükenmişlik olgusu üzerine yapılan çalışmalar genellikle bir veya birkaç hastanede ve sınırlı sayıda meslek grubu üzerinde yapılmıştır. İleride yapılması düşünülen çalışmaların ülke genelini ve sağlık sektörü çalışanlarının tümünü kapsayacak şekilde tasarlanması alandaki yazına büyük katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

Akbolat, M. ve Oğuz, Işık. (2008). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 11(2), 229-254.

Aguwa, E. N., Nduka, I., and Arinze-Onyia, S. U. (2014). Assessment Of Burnout Among Health Workers And Bankers In Aba South Local Government Area, Abia State, South East Nigeria. Nigerian Journal Of Clinical Practice, 17(3), 296-302.

Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi, 3(1), 21-34.

Altay, H. ve Volkan, Akgül. (2010). Seyahat Acentaları Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyi: Hatay Örneği/Burnout Level Of Travel Agencies' Employees: Hatay Sample. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7(14).

Ardıç, K. ve Sema, Polatçı. (2008). "Tükenmişlik Sendromu: Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (Goü Örneği)", Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10(2), 69-96.

Aslan, Ş. ve Musa, Özata. (2008). Duygusal Zekâ ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkilerin Araştırılması: Sağlık Çalışanları Örneği. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, (30), 77-97.

Ayraller, A., vd. (2011). Diyaliz Ünitesinde Çalışan Sağlık Ekibinde Tükenmişlik Sendromu. Journal Of Academic Research In Medicine, 1, 52-56.

Bijari, B., and Abassi, A. (2016). Prevalence Of Burnout Syndrome And Associated Factors Among Rural Health Workers (Behvarzes) In South Khorasan. Iranian Red Crescent Medical Journal, (In Press).

Biksegn, A., Kenfe, T., Matiwos, S., and Eshetu, G. (2016). Burnout Status At Work Among Health Care Professionals in Atertiary Hospital. Ethiopian Journal Of Health Sciences, 26(2), 101-108. [Http://Dx.Doi.Org/10.4314/Ejhs.V26i2.3](http://Dx.Doi.Org/10.4314/Ejhs.V26i2.3)

Çam, O. (1993). "Tükenmişlik Envanterinin Geçerlik ve Güvenilirliğinin Araştırılması", VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Kongre Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, 22-25 Eylül, Ankara, 155-160.

Duru, S. vd. (2014). Tükenmişlik, Akademik Başarı ve Öz Düzenleme Arasındaki İlişkilerin Analizi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 14(4), 1263-1284. DOI: 10.12738/estp.2014.4.2050

Emhan, A. vd. (2013). Yapısal Eşitlik Modeli Kullanılarak Yönetici Desteği, Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Performans ve Tükenmişlik Kavramları Arasındaki İlişkilerin Analizi: Kamu Sektöründe Bir Uygulama. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 31(1).

- Ergin, C. (1993). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara.
- Falgueras, M. V., Muñoz, C. C., Pernas, F. O., Sureda, J. C., López, M. P. G., and Miralles, J. D. (2015). Burnout Y Trabajo En Equipo En Los Profesionales De Atención Primaria. *Atención Primaria*, 47(1), 25-31. Doi: 10.1016/j.aprim.2014.01.008.
- Helvacı, I. ve Mithat, Turhan. (2014). Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Silifke'de Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 1(4), 58-68.
- İlhan, Mustafa N. vd. (2008). Burnout And its Correlates Among Nursing Staff: Questionnaire Survey. *Journal Of Advanced Nursing*, 61(1), 100-106.
- Kalaycı, Ş. (2010). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri (5. Baskı). Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Kamal, A. H., Bull, J. H., Wolf, S. P., Swetz, K. M., Shanafelt, T. D., Ast, And Abernethy, A. P. (2016). Prevalence And Predictors Of Burnout Among Hospice And Palliative Care Clinicians in The Us. *Journal of Pain And Symptom Management*, 51(4), 690-696.
- Kebapçı A. ve Neriman, Akyolcu. (2011). Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*; 11(2):59-67.
- Lin, Y. W. (2012). The Causes, Consequences, And Mediating Effects Of Job Burnout Among Hospital Employees in Taiwan. *Journal Of Hospital Administration*, 2(1), pp. 15-27. [Http://dx.doi.org/10.5430/jha.v2n1p15](http://dx.doi.org/10.5430/jha.v2n1p15)
- Maslach, C., and Jackson, S. E. (1981). The Measurement Of Experienced Burnout. *Journal Of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., and Jackson, S. E. (1984). Burnout in Organizational Settings. *Applied Social Psychology Annual*: 5: 133-153
- Matejić, B., Milenović, M., Kisić Tepavčević, D., Simić, D., Pekmezović, T., and Worley, J. A. (2015). Psychometric Properties Of The Serbian Version Of The Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey: A Validation Study Among Anesthesiologists From Belgrade Teaching Hospitals. *The Scientific World Journal*,
- Metin, Ö. ve Fadime G., Özer. (2007). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 10(1). 58-66.
- Mijakoski, D., Karadzinska-Bislimovska, J., Milosevic, M., Mustajbegovic, J., Stoleski, S., and Minov, J. (2015). Differences in Burnout, Work Demands And Team Work Between Croatian And Macedonian Hospital Nurses. *Cognitie, Creier, Comportament/Cognition, Brain, Behavior*, 19(3), 179.
- Öztürk, A. vd. (2008). Evaluation Of Burnout Levels Of Health Managers in Kayseri City. *Erciyes Tıp Dergisi*, 30(2), 92-99.
- Özmen, M. vd. (2010). Otel Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Tatmin Düzeyleri İlişkisi. *Journal Of Yaşar University*, 5(17), 2922-2293.
- Ribeiro Vf, Filho Cf, Valenti Ve, Ferreira M, De Abreu Lc, De Carvalho Td, Et Al. (2014). Prevalence Of Burnout Syndrome in Clinical Nurses At A Hospital Of Excellence. *Int Arch Med*.7:22. Doi: 10.1186/1755-7682-7-22.
- Sahraian A, Fazelzadeh A, Mehdizadeh Ar, Toobae Sh . (2008). Burnout in Hospital Nurses: A Comparison Of İnternal, Surgery, Psychiatry And Burns Wards. *Int Nurs Rev.*; 55(1): 62-67. Pmid:18275537 <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2007.00582.x>
- Sayıl, I. vd. (1997). Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 5(2), 71-77.
- Şahin, D. vd. (2008). Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri. *Archives Of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arşivi*, 45(4), 116-121.
- Taycan, O. vd. (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 100-108.

Tuğal, Ö. ve Yarkın, Özenli. (2014). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu. Adana Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 1(3), 39-45.

Uluköy, M. (2015). Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algısı İle Tükenmişlik Duyguları Arasındaki İlişki: Bir Uygulama. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 39(39), 213-226.

Ulusoy, H. vd. (2012). Hastane Yöneticilerinde Tükenmişlik Düzeyi. Cumhuriyet Medical Journal, 34(3), 252-259.

Vahey, D. C., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S. P., and Vargas, D. (2004). Nurse Burnout And Patient Satisfaction. Medical Care, 42 (2), pp. 1157-1166.

Yıldırım, A. ve Rabia, Hacıhasanoğlu. (2011). Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. Journal Of Psychiatric Nursing, 2 (2), 61-68.