

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKİ TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ: TEKİRDAĞ'DAKİ SAĞLIK
ÇALIŞANLARI ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan
Dilek YILMAZ**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ**

İSTANBUL-2017

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI VE SOYADI : Dilek YILMAZ

TEZ DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Sağlık Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Tekirdağ'daki Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma

ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

ANABİLİM DALI : Sağlık Yönetimi

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 21/06/2017

SAYFA SAYISI : 60

TEZ DANIŞMANI : Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

DİZİN TERİMLERİ : Tükenmişlik, Mesleki Tükenmişlik

TÜRKÇE ÖZET : Bu tez çalışması ile sağlık çalışanlarında oluşan Mesleki Tükenmişliğin belirlenmesi amaçlanmıştır. Öncelikle literatür taraması yapılarak mesleki tükenmişlik kavramı tanımlanmış ve sağlık çalışanları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmanın uygulaması Tekirdağ ilinde bulunan Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde görev yapan 138 sağlık çalışanı üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonucunda veriler SPSS 22 programı kullanılarak analiz edilmiş ve elde edilen sonuçlar tablolar halinde sunulmuştur.

DAĞITIM LİSTESİ : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsüne

2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Dilek YILMAZ

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKİ TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ: TEKİRDAĞ'DAKİ SAĞLIK
ÇALIŞANLARI ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Dilek YILMAZ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

İSTANBUL-2017

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Dilek YILMAZ

.../.../2017



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Dilek Yılmaz'ın Sağlık Çalışanlarında Mesleki Tükenmişlik: Tekirdağ'daki Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma adlı tez çalışması, jürimiz tarafından SAĞLIK YÖNETİMİ anabilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan _____
Prof. İzzet GÜMÜŞ
(Danışman)

Üye _____
Yrd. Doç. Necati KALKAN

Üye _____
Yrd. Doç. Atila HAZAR

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2017

İmzası

Prof. Dr. Hasan YETİM

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırma Tekirdağ ili ve bağlı ilçelerinde bulunan Halk Sağlığı Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeylerinin demografik veriler doğrultusunda aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılmıştır. Araştırmada hedef evrende bulunan kişilerin çok olmamasından dolayı örnekleme bulunan 138sağlık çalışanına ulaşılmıştır.

Araştırma ile ilgili veriler, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu ile toplanmıştır. Bu iki bölümden oluşan ölçeğin birinci bölümünde kişisel bilgiler, ikinci kısmında ise sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyini belirlemek için 22 tutum ifadesi bulunmaktadır.

Veriler Spssfor Windows 22.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Değişkenlerin değerlendirilmesi aşamasında normal dağılım gösteren ikili grupların karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. Sonuçların yorumlanmasında .05 anlamlılık düzeyi ölçüt olarak alınmıştır. Araştırmanın sonunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler hesaplanmıştır (%), frekans dağılımı (f), t testi (t) ve tek yönlü varyans analizi (F) kullanılmıştır.

Yapılan araştırma sonuçlarına göre; cinsiyet ve eğitim durumunun mesleki tükenmişliği etkilerken, medeni hal, mesleki kıdem ve yaşın mesleki tükenmişliği etkileyen faktörler olmadığı ortaya saptanmıştır, mesleki tükenmişliğin sağlık kurumlarında belirli aralıklarla değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Mesleki Tükenmişlik, Sağlık Çalışanı, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarısızlık

ABSTRACT

In this study, Tekirdag province and town located in the public health department, community health centers and Family health centers health employees who work vocational Burnout levels in line with demographic data, with the aim to determine the relationship between them. Study found the target in the universe due to a lot of people in the sample reached 138 health workers.

Research-related data, Maslach Burnout Scale and collected with Personal Information Form. This two-part personal information in the first part of the scale, the second portion of the health employees Burnout are 22 to determine the level of attitude expression.

Spss for Windows statistical package program has been analyzed with 22.0. Evaluation of phase variables normaş binary distribution groups to compare independent groups t test to compare more than two group is a one-way analysis of variance (ANOVA) test. Interpretation of results is the significance level is taken as a criterion .05. The evaluation of the data obtained at the end of the investigation, the percentage calculation (%), frequency distribution (f), t test (t) and one-way analysis of variance (F).

According to the results of the research; gender and education affects the status of professional Burnout, marital status, seniority and age of professional burnout and related factors not identified, occupational health institutions of extinct should be evaluated at regular intervals.

Keywords: Burnout, Health care worker, Emotional Exhaustion, Unaccomplishment, Personal Success

İÇİNDEKİLER

	SAYFA
ÖZET.....	I
ABSTRACT.....	II
İÇİNDEKİLER	III
TABLolar LİSTESİ	V
EKLER LİSTESİ.....	VI
ÖNSÖZ.....	VII
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM	
TÜKENMİŞLİK VE MESLEKİ TÜKENMİŞLİK	
1.1.TÜKENMİŞLİK KAVRAMI	3
1.1.1. Tükenmişliğin Önemi	4
1.2. TÜKENMİŞLİK KAVRAMINA İLİŞKİN KURAMSAL GÖRÜŞLER.....	5
1.2.1.Cherniss Tükenmişlik Modeli.....	5
1.2.2.Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli.....	5
1.2.3.Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli	7
1.2.4.Meier Tükenmişlik Modeli	7
1.2.5.Suran ve Sherdian Tükenmişlik Modeli	8
1.2.6.Maslach Tükenmişlik Modeli.....	8
1.2.6.1. Duygusal Tükenme	9
1.2.6.2. Duyarsızlaşma	9
1.2.6.3. Kişisel Başarısızlık	9
1.3. TÜKENMİŞLİK BELİRTİLERİ	10
1.3.1.Bireysel Faktörler.....	11
1.3.2. Örgütsel Faktörler.....	11
1.4. TÜKENMİŞLİĞİ ÖNLEME VE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ	12
1.5. MESLEKİ TÜKENMİŞLİK VE BELİRTİLERİ.....	14
1.5.1. Fiziksel Belirtileri.....	14
1.5.2. Psikolojik ve Davranışsal Belirtileri.....	14
1.6. MESLEKİ TÜKENMİŞLİĞİN ÇALIŞMA HAYATI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ	14
1.7.TÜKENMİŞLİĞİN SONUÇLARI.....	15
İKİNCİ BÖLÜM	
SAĞLIK KURUMLARINDA TÜKENMİŞLİK	
2.1. SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİNE İLİŞKİN TANIMLAR.....	17
2.2. SAĞLIK KURUMLARININ SINIFLANDIRILMASI	18

2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	19
2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	20
2.2.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri	21
2.3. HASTA BEKLENTİLERİ VE ALGILAMALARININ MESLEKİ TÜKENMİŞLİĞE ETKİLERİ	23
2.3.1 Hasta Beklentileri.....	23
2.3.2. Hastanın Hastaneden Beklentilerini Etkileyen Faktörler.....	24
2.3.3. Hasta Algılamaları	24
2.3.4. Hasta Beklenti ve Algılamalarının Tükenmişlik İle İlişkisi	25
2.4. SAĞLIK ÇALIŞANLARI İLE DİĞER MESLEKLERİN TÜKENMİŞLİĞE ETKİSİ	25
2.5. HASTA MEMNUNİYETİ VE MESLEKİ TÜKENMİŞLİK	28
2.6. ÇEŞİTLİ İŞ ALANLARINDA YAPILAN TÜKENMİŞLİK ÜZERİNE ARAŞTIRMALAR	29
2.7. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA İLİŞKİN TÜKENMİŞLİK ÜZERİNE YAPILAN ARAŞTIRMALAR	31
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
YÖNTEM VE BULGULAR	
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEMİ	33
3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	33
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	33
3.4. VERİ TOPLAMA ARACI	34
3.5. VERİLERİN ANALİZİ	34
3.6. BULGULAR VE YORUMLAR	34
3.6.1. Güvenirlilik Analizi	34
3.6.2. Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Frekans Dağılımları	35
3.6.3. Mesleki Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin İstatistikler	36
3.6.3.1. Cinsiyet İle Mesleki Tükenmişliğe İlişkin İstatistikler	37
3.6.3.2. Öğrenim Durumu İle Mesleki Tükenmişliğe İlişkin İstatistikler.....	39
3.6.3.3. Yaş İle Mesleki Tükenmişliğe İlişkin İstatistikler	43
3.6.3.4. Medeni Durum İle Mesleki Tükenmişliğe İlişkin İstatistikler.....	46
3.6.3.5. Mesleki Kıdem İle Mesleki Tükenmişliğe İlişkin İstatistikler.....	48
SONUÇ VE ÖNERİLER	51
KAYNAKÇA	56
EKLER	-

TABLolar LİSTESİ

Tablo-1: Güvenirlik Katsayısı	35
Tablo-2: Sağlık Çalışanlarının Cinsiyete Göre Dağılımları	35
Tablo-3: Sağlık Çalışanlarının Eğitim Düzeyine Göre Dağılımları	35
Tablo-4: Sağlık Çalışanlarının Yaşa Göre Dağılımları	36
Tablo-5: Sağlık Çalışanlarının Medeni Duruma Göre Dağılımları	36
Tablo-6: Sağlık Çalışanlarının Mesleki Kıdeme Göre Dağılımları	36
Tablo-7: Cinsiyet ile Mesleki Tükenmişliğe İlişkin T-Testi Sonucu	37
Tablo-8: Cinsiyet İle Duygusal Tükenmeye İlişkin T-Testi Sonucu	37
Tablo-9: Cinsiyet İle Kişisel Başarısızlığa İlişkin T-Testi Sonucu	38
Tablo-10: Cinsiyet İle Duyarsızlaşmaya İlişkin T-Testi Sonucu.....	38
Tablo-11: Eğitim Durumu İle Mesleki Tükenmişliğe İlişkin Anova Sonucu	39
Tablo-12: Eğitim Durumu İle Mesleki Tükenmişliğe İlişkin Tukey Sonuçları ..	40
Tablo-13: Eğitim Durumu İle Duygusal Tükenmeye İlişkin Anova Sonucu.....	41
Tablo-14: Eğitim Durumu İle Kişisel Başarısızlığa İlişkin Anova Sonucu	42
Tablo-15: Eğitim Durumu İle Duyarsızlaşmaya İlişkin Anova Sonucu.....	42
Tablo-16: Yaş ile Mesleki Tükenmişliğe İlişkin Anova Sonucu.....	43
Tablo-17: Yaş İle Duygusal Tükenmeye İlişkin Anova Sonucu	44
Tablo-18: Yaş İle Kişisel Başarısızlığa İlişkin Anova Sonucu.....	44
Tablo-19: Yaş İle Duyarsızlaşmaya İlişkin Anova Sonucu	45
Tablo-20: Medeni Durum İle Mesleki Tükenmişliğe İlişkin T-Testi Sonucu	46
Tablo-21: Medeni Durum İle Duygusal Tükenmeye İlişkin T-Testi Sonucu.....	46
Tablo-22: Medeni Durum İle Kişisel Başarısızlığa İlişkin T-Testi Sonucu	47
Tablo-23: Medeni Durum İle Duyarsızlaşma T-Testi Sonucu.....	47
Tablo-24: Mesleki Kıdem İle Mesleki Tükenmişliğe İlişkin Anova Sonucu	48
Tablo-25: Mesleki Kıdem İle Duygusal Tükenmeye İlişkin Anova Sonucu.....	48
Tablo-26: Mesleki Kıdem İle Kişisel Başarısızlığa İlişkin Anova Sonucu	49
Tablo-27: Mesleki Kıdem İle Duyarsızlaşmaya İlişkin Anova Sonucu	50

EKLER LİSTESİ

EK – A Anket Soruları

EK – B Maslach Tükenmişlik Ölçeği



ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde bana yol gösteren, araştırma konumun belirlenmesinde danışmanlığı yapan, çalışma esnasında her türlü bilgisini ve deneyimini benimle paylaşan ve sürekli destek olarak kendimi güvende hissetmemi sağlayan kıymetli danışman hocam Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ'e teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin anket çalışmasını gerçekleştirdiğim Tekirdağ' da görev yapan bana destek olan ve motive eden değerli tüm sağlık personeli arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Hayatım boyunca maddi ve manevi her türlü desteğini benden esirgemeyen, varlığımı onlara borçlu olduğum ve onlarla hayattan zevk aldığım değerli aileme, annem Gülbahar BOZDAĞI, babam İlyaz BOZDAĞI, biricik eşim Kadir YILMAZ'a ve her zaman yanımda olan tez yazdığım süreçte sabırla beni destekleyen sevgili dostlarıma en içten dileklerle teşekkürlerimi sunarım.

GİRİŞ

21. yüz yılda sürekli olarak değişen toplum yapısı, teknolojinin hızlı bir şekilde gelişmeye başlaması ile zaman, yer ve mekân algısının gün geçtikçe ortadan kalması ile birlikte çalışma ortamlarında ortaya çıkan mesleki yıpranmalar insanoğlunun yapısını değiştirmeye başlamıştır. Stresin gündelik hayatta en uğrak noktalarından birisi olan hastaneler sağlık çalışanlarını genellikle olumsuz yönde etkilemektedir. Gerek haberlerde gerekse toplumun genel yapısı itibari ile herkesin işi acele algısından yola çıkılarak sağlık çalışanları aşırı stres içerisine girmiş bulunmaktadır.

Kişiler yaşamları boyunca çalıştıkları kurumların işlerini planlayarak hayatlarını idame ettirmektedir. Bununla birlikte çalışma hayatlarında stres ile karşılaşmama gibi bir durum söz konusu olamaz. Özellikle iş hayatındaki değişimler, toplumun beklentisi arkadaşlar arasında ortaya çıkan terfi sorunları, amirlerin çalışanlardan üst düzey beklenti içerisinde olması insan sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve iş alanında stres yaşanmasına neden olmaktadır. İş yerinde yaşanan stresle kişilerin özel hayatlarında da karşılaştığı zorluklar birleşerek hem kendileri için hem de kurumlarında önlenemez sorunlar ortaya çıkarmaktadır¹.

Bu durumdan kaynaklıda çalışanların sosyal alanda ve iş alanında birçok sorunla özellikle de hayatımızın önemli sorunlarından birisi olan tükenmişlikle karşılaşmasına sebep olmaktadır².

Toplum sağlık çalışanlarından gün geçtikçe daha fazla sorumluluk almalarını istemektedir. Sağlık kurumlarının iş alanındaki faaliyetleri değişmeye ve çeşitlenmeye başlamıştır. Bununla beraber çalışanların bu değişimlere kendilerini uydurması gerekmektedir. Bundan dolayı da sağlık çalışanları yıpranmakta ve mesleki olarak algıları değişebilmektedir. Bu yüzden de kendilerini tükenmiş hissedebilirler.

Tükenmişlik, insanlarla birebir iletişim gerektiren meslek gruplarında çalışan personellerde görülen, iş hayatında karşılaşılan stres ile başa çıkılamayınca bedensel ihtiyaçlar ve içsel güdülerde yetememe hissi ile ortaya çıkan bir durum olarak adlandırılmaktadır. 1974 yılında Freudenberger tarafından tükenmişlik kavramının meslek alanında ciddi bir problem olduğu vurgulanmıştır. Sağlık kurumlarında çalışan personellerin, duygusal olarak iş yerlerine karşı tutumlarında ve motivasyonlarında düşüş olduğunu gözlemleyerek tükenmişliği " başarısızlık duygusu, işten soğuma,

¹ Necati Cemaloğlu ve Şahin Dilek Erdemoğlu, "Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi", *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2007, Cilt:15(12), s. 465-484.

² Ömer Tolunay, Sınıf Öğretmenlerinin Tükenmişlik Düzeyleri Ve Örgütsel Bağlılık Ve Örgütsel İletişim İle İlişkisi. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale, 2010, s. 23(**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

bedensel yorgunluk, iş veriminde düşüş ve beklentilerin cevaplanmaması sonucunda kişinin kendisini tüketmesi” olarak tanımlamıştır³.

Kavram olarak tükenmişliğin, insanın hayal ettiği beklentileri ile gerçekleşen beklentilerinin daha fazla olması sonucunda ortaya çıkan bir durum olduğu söylenmektedir. Tükenmişlik sendromu birçok nedenden dolayı gün yüzüne çıkabilir. Bu nedenler bireyin kendisinden kaynaklanan ya da çalışma hayatından kaynaklanan faktörler olabilir. Bireyin kendisinden kaynaklanan faktörler, çalıştığı işin kendi tercihi olup olmaması, mükemmeliyetçi olması, sorunlar karşısında çözüm üretmemesi, aile hayatındaki sorunlar gibi örnekler verilebilir. Çalışma ortamından kaynaklanan sorunlar ise açık olmayan kurallar, işi nasıl yapacağını bilememe, iş arkadaşlarının egosu, iş yükünün fazlalığı, ücret yetersizliği, çalıştıkları konum, mesleki çalışma süreleri, üstler tarafından beğenilme duygusu, içinde buldukları çalışma ortamının psikolojik durumu olarak söylenebilir⁴.

1970’li yıllarda tanımlanan “tükenmişlik”, özellikle insanlar ile bire bir iletişim gerektiren meslek guruplarında çalışan kişiler üzerinde yarattığı olumsuzluklardan dolayı önemli bir çalışma alanı haline gelmiştir. Çağımızda birçok araştırmacı tarafından incelenen ve tez konusu haline gelen tükenmişliğin, beklentiler ile karşılanmayan isteklerin artması sonucunda duyguların tükenmesi şeklinde ifade edilir⁵. İnsanların yaşadıkları çeşitli sağlık sorunlarının nedenleri incelendiğinde stresin önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Gerek özel yaşamda gerekse iş yaşamında stresin kişi üzerinde pek çok olumsuz etkileri bulunmaktadır⁶. Tükenmişlik kavramı insanlarla bire bir iletişim kurmayı gerektiren meslek guruplarında çalışan kişilerin daha çok karşılaştıkları bir durum olduğu düşünüldüğünde sağlık çalışanlarının bu kavram ile karşılaşma olasılıkları bir hayli yüksektir.

Bu bağlantıda, sağlık kurumunda çalışan personellerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen etmenlerin çeşitlenmesi bu araştırmanın çıkış noktasını oluşturmaktadır. Sonuç olarak bu araştırmada sağlık kurumlarında çalışan personellerin tükenmişlik düzeyleri çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

³ Aylin Sılığ, Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, 2003, s. 10 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁴ Tarık Özcan, Pendik Bölgesinde Görev Yapan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yedi Tepe Üniversitesi, İstanbul, 2008, s. 92 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁵ Gül Barlas, Tükenmişlik Ölçekleri Ve Erzincan Üniversitesi Örneği, On dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, 2014, (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁶ USTA Neslihan, İş Stresinin İlköğretim Okullarında Görev Yapan Yöneticilerin Davranışlarına Etkisi (Edirne İli Örneği). Trakya Üniversitesi, 2012, s. 4 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

BİRİNCİ BÖLÜM

TÜKENMİŞLİK VE MESLEKİ TÜKENMİŞLİK

Araştırmanın bu bölümünde tükenmişlik kavramı ile birlikte tükenmişlik modellerinin neler olduğu belirtilmiş ve tükenmişliğin sonuçları hakkında literatür taraması yapılmıştır. Aynı zamanda mesleki tükenmişlik kavramı ile tükenmişliği etkileyen faktörler üzerinde durulmuştur. Literatürde birçok tükenmişlik modeline rastlanmıştır. Bu araştırmada mesleki tükenmişliği ölçen soruların yer aldığı Maslach Tükenmişlik modeli çevresinde detaylı sorular ile hazırlanmıştır.

1.1.TÜKENMİŞLİK KAVRAMI

Değişen ve gelişen teknoloji ile birlikte bireyin sorumluluklarında farklılaşmalar ve artmalar gözlemlenmektedir. Farklılaşan ve artan bu sorumluluklar başta gündelik yaşam olmak üzere bireyin yaşamında zorluklar doğurmakta ve bu zorluklar bireyin hayatını olumsuz etkilemektedir. Kişilerin zaman içerisinde insanlara karşı tutumlarında alışma (duyarsızlaşma), içsel olarak kendilerini yıpranmış hissetmeleri ve bunun sonucunda ortaya çıkan kişisel başarısızlık kaygısı ile birlikte tükenmişlik kavramı karşımıza çıkmaktadır⁷.

Freudenberger tarafından tükenmişlik kavramının sadece insanın duygusal yönüyle ilgilenirken Maslach ve Jackson tükenmişlik kavramının üç farklı boyutta ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Genel yapı itibari ile tükenmişlik kelimesi duygusal yönden tükenme, olaylar karşısında duyarsızlaşma ve kişisel başarının altına düşme etkisi olarak farklı boyutlardan oluştuğu vurgulanmaktadır⁸.

Çağımızda bilgi, kuşkusuz en önemli üretim faktörüdür. Bu durum, bilgiyi üreten ve kullanan insanın da değerini fazlasıyla arttırmıştır. Artık okullar için; çalışanlara daha iyi bir çalışma ortamı sunabilmek ve örgüt hakkında olumlu algı ve tutumlara sahip olmalarını sağlamak öncelikli hedeflerden biri haline gelmiştir. Bu gelişmeler, örgütsel davranış alanında bazı kavramların ön plana çıkmasını da beraberinde getirmiştir. Örgütsel tükenmişlik, bu kavramlar arasındadır. Tükenmişliği genellikle “insan işi” yapan bireylerde görülen duygu yönünden kendini bitmiş hissetme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıya duyusunun bitmesi sendromu olarak ifade etmek mümkündür⁹.

Başarma duygusu olarak fazla beklenti içerisine giren kişilerde girişimlerini engelleyen örgüt içi zorbalıklarla karşılaştıklarında tükenmişliğin ortaya çıktığı

⁷ Gönül Eker, Endüstri Meslek Lisesi Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyi, Marmara Üniv. Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2007, s. 42 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁸ Arı Güler Sağlam ve Emine Çına Bal, “Tükenmişlik kavramı: Birey Ve Örgütler Açısından Önemi”, **Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F Yönetim ve Ekonomi Dergisi**, 2008, Cilt:15(3), 131-148, s. 132.

⁹ Nazmiye Kaçmaz, “Tükenmişlik Sendromu”, **İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi**, 2005, Sayı: 68(1), 29-32, s.30.

belirtmiştir. Başta kişisel hedefleri doğrultusunda çalışan bireylerde ve kurum içerisinde oluşan beklentilere cevap vermeye çalışan bireylerde; belirlenen amaçlara ulaşamadıklarında kendilerini yorgun hissetme, başkaları tarafından engellenme ve çaresiz duruma düşmeleri, zamanla kendilerine olan güvenlerini kaybetmelerine neden olur. Bunun sonucunda da kendilerini hem bedenen hem de ruhen tükenmiş olarak hissedebilirler¹⁰.

Maslach tükenmişlik ölçeğini geliştirdiğinde tükenmişliği farklı boyutlarda ele almıştır. Bu boyutlar üç ana başlıkta toplanacak olursa;

1. Duygusal Tükenme
2. Duyarsızlaşma
3. Kişisel başarısızlık¹¹.

1.1.1. Tükenmişliğin Önemi

Tükenmenin insan ilişkilerinin yüz yüze olarak sürdürüldüğü bazı meslek gruplarında diğer gruplara nazaran daha fazla karşılaşılan bir durum olduğu ifade edilmiştir. Benzer şekilde kişilerle yüz yüze çalışan bazı mesleklerde tükenme düzeyi açısından sorun oluşturduğu bilinmektedir. Bu meslek grupları arasında sağlık çalışanları önemli bir yüzdeye sahiptirler. Çünkü hem hasta bireylerle hem de hasta yakınları ile bire bir ilişkide bulunmaları bu durumu yeterince zora soktuğu görülmektedir. Uzun süre devam eden tükenmişliğin belirli hastalıklara yol açarken, sağlık personelinin mevcut hastalıklarını da tedavisi zor boyutlara taşıdığı ifade edilmektedir.¹².

İnsanlarda ortaya çıkan tükenmişlik belirtilerinin birden fazla olması durumunda birbirini takip eden ve uzun bir sürece yayılarak ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bu süreç sonucunda tükenmişliğe yakalanan bireylerde benliğini kaybetme, özgüven eksikliği ve duygusal alanda meydana gelen tutumlardan uzaklaşma gibi durumlar ortaya çıkmıştır¹³.

Tükenmişliğin bazı meslek grupları üzerinde yarattığı bazı sonuçlarının; işe ilişkin çabaları ve iş doyumlarının azaldığı, işe olabildiğince az gitmeye çalıştıkları ve göreve başladıktan kısa bir süre sonra pek çok kişinin mesleğini terk etmek istemesi olduğu açıklanmaktadır. Dolayısıyla tükenme hisseden bir çalışanın ne kendisine ne

¹⁰ Vedat Işıkhhan, **Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları**, Sandal Yayınları, İstanbul, 2004, s.104.

¹¹ Gülay Budak, "Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama", **Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2005, Cilt:2, İzmir, s.96.

¹² Abide Dinler, Isparta İli Otel İşletmelerinde Çalışanların İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Etkileyen Etmenler, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta 2010 s.15(**Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹³ Rifat Bilgin, vd., "Sosyal Hizmet Kurumu Çalışanlarında İş Memnuniyeti, Tükenmişlik ve Depresyon: Diyarbakır İli Alan Araştırması", **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, 2011, 10(38), 210-228

de örgütüne faydalı olması söz konusu değildir. Bu nedenledir ki yöneticilerin örgütlerinde tükenmeye neden olan faktörleri belirlemeleri ve önleyici tedbirleri almaları çalışanların verimini olumlu yönde etkileyecektir¹⁴.

1.2. TÜKENMİŞLİK KAVRAMINA İLİŞKİN KURAMSAL GÖRÜŞLER

Yapılan literatür incelemesi sonucunda araştırmacıların çoğu tükenmişlik ile ilgili birçok farklı model öne sürdüğü görülmektedir. Bu modeller aşağıda ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

1.2.1.Cherniss Tükenmişlik Modeli

Cherniss, 1980 yılındaki çalışmasında tükenmişlik kavramının merkezinde stresin olduğunu söylemiştir. Tükenmişlik iş yerinden kaynaklanan stres durumlarına birer tepki mekanizması olarak ortaya çıkan ve sonrasında stres ile mücadele etme davranışını sergileyen ve iş ile ruhsal olarak ilişkisini kesmekle son bulan bir döngü olduğunu ifade etmektedir. Stresle başa çıkma stratejilerinin başarısız olarak sonuçlanmasının tükenmişliğe neden olacağını belirtmektedir¹⁵.

Tükenmişlik kavramı ile alakalı olarak farklı zamanlarda birden fazla araştırma yapma fırsatı bulan Cherniss, 1980 yılının başlarında, temelinde stresin olduğunu savunduğu bir tükenmişlik modeli kurmuştur. Bu modelde Cherniss tükenmişliği bağımlılık derecesinde bir rahatsızlık olarak benimsemiş ve “üst düzey stresten ya da iş tatminsizliğine neden olarak çalışma ortamından uzaklaşma ” şeklinde tanımlamıştır¹⁶.

1.2.2.Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli

Edelwich ve Brodsky'nin, 1980 yılındaki çalışmasında tükenmişliği, “İdealistlik bir yükseliş, durağanlaşma, engelleme ve duygusuzlaşma” gibi kavramların sıralanmasıyla gözlenebilir aşamaları olan ve belirli bir zamandan sonra ortaya çıkan bir kavram olarak belirtmişlerdir. Tükenmişlik, kişisel istekler ve idealler arasındaki uçurum, politik sınırlamalar ya da zorlamalar, yapılan işe minnet duymayan müşterilerle uğraşma, yetersiz ücret, uzun mesai ve aşırı müşteri yoğunluğu gibi etmenler sonucunda ortaya çıkmaktadır¹⁷.

Şevk ve Coşku: Bu evrede büyük umutlar, bol enerji ve beklentiler vardır. Birey enerjisinin büyük bölümünü mesleğine aktarmaktadır. Coşku evresinde fedakârca bir çalışma sergilenir. Kişinin enerjisi umudu ve beklentileri bu dönemde yüksektir. Mesleğin amaçlarına ulaşmak için bir heyecan vardır. Mesleği devam ettirme isteği

¹⁴ Engin Üngören, “Otel Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Tatmin Düzeyleri İlişkisi”, *Journal of Yasar University*, Sayı:17, 2010, s. 2923.

¹⁵ Olca Dalkılıç, *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu- Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri*, Nobel Yayınları, Ankara, 2014, s.76.

¹⁶ Hüseyin İzgar, “Okul Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri Kuram ve Uygulamada Eğitim”, *Yönetim Dergisi*, 2000, Sayı: 27, s.335-340.

¹⁷ Olca, a.g.e. , s.26.

kuvvetlidir. Bu aşamada kişi çalışmalarından dolayı övgüyü hak ettiğini düşünürken, ön yargılı tutumlarla ve başkalarının önüne engel olmasıyla birlikte, bu engellemeler sonucunda ortaya çıkan sorunları çözemeyince kişi doğal olarak yavaşlama eğilimine girerek durgunluk boyutuna geçmektedir. Durağanlaşma süreci genellikle işe başladığı zamandan sonra meydana gelmektedir.

Durgunlaşma: Bu evrede birinci evrede görülen şevk ve coşku yok olmaya başlamıştır. Önceki evrede önemsenmeyen mesleki sorunlar, engellenmelere neden olmaktadır. Birey yavaş yavaş kendini sorgulamaya başlar. Motivasyon azalır. Mesleği onu artık tatmin edememekte ve “mesleğin bir çıkmaza girdiği” düşüncesi yaşanmaktadır. İşi yavaşlatma düşünceleri ortaya çıkar. Artık görev ile ilgili beklentilerde hayal kırıklığı yaşanmaya başlanır. Birey yaptığı işin devamında karşılaştığı en ufak bir sorununda bile farkında olmadan büyük rahatsızlık hissine kapılır. Böylece kişi yaptığı işten zevk almaz ve işinden soğur.

Engellenme: Engellenme evresinde birey, mesleğini sürdürüp sürdüremeyeceğini sorgulamaktadır. Önceki evrede iş koşulları sorgulanırken, bu evrede sorgulama yerini meslek kaygısına bırakmaktadır. Artık üretken olamama düşüncesi bireyi meslekte kendisini değersiz hissetmesine bırakmıştır. Bu aşamada birey ya kendi koşulları ile bulunduğu koşullar arasında denge kurmaya çalışır ya da daha fazla çalışarak sorunu çözmeye çabalar. Bu çaba bireyin çevre ile ilişkisini yıpratır. Bir başka yol olarak da işini sadece teknik boyutta sürdürmeyi seçen birey katı, duyarsız ve donuk davranışlar göstererek tükenmişliğinin artmasına neden olacaktır.

Bu süreç devam ettiği zaman tükenmişliğin son aşamasına girilir ve sistemdeki bozuklukların düzeltilemez olduğunu, insanların yapısal olarak değiştirilemez olduğu kanısına kapılır.

Sonuç olarak çalışan birey ya kendisine yeni stratejiler belirleyerek farklı arayışlar içerisine girecek ya da işine karşı olumsuz tavırlar sergileyerek farklı tutumlar gösterecektir.

Apati: Engellenmeye karşı kullanılan doğal bir savunma mekanizması olarak ifade edilir. Birey bu evrede yüksek düzeyde duygusal kopma, inançların tamamen yitirilme ve umutsuzluk yaşar. Çalışan birey işinden atılmamak için işine devam eder ve bıkkınlık yaşar. İşine ilişkin değişiklikler yapmanın zaman açısından gecikmiş olduğunu düşünür. Yoğun hayal kırıklıkları, işletmeye ve işine ilişkin içerisinde herhangi bir duygusal bağının kalmaması, mutsuzluk duygusunu ortaya çıkarır. Yaşanılan bu durumlar bireyi sadece maddi kaygı ile işine bağlar. Bu bağ yetersiz olduğu için kişisel başarısızlıkları ve çevre ile kopuk ilişkileri doğurur. Tükenmişliğin zirveye ulaştığı bu dönem, tükenmişlikle baş etme dönemini başlatır. İşine zamanında gelmeme, işin süresi dolmadan kurumdan ayrılma ve işten kaçma durumları, izin ve

sağlık raporu kullanmaların artartışı gözlemlenir. Yapılan iş mekanik bir şekilde yapılır¹⁸.

1.2.3.Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli

Tükenmişliğin derecesini belirleyen dört aşama vardır. Birinci aşama stresin oluşumudur. Bu aşama hangi durumun strese yol açtığını gösterir. Stresin oluşumunda bireyin bilgi ve yeteneklerinin yapılacak olan işin gereklilikleriyle ve gerekli etik yapının birbirine paralel olmaması olarak tanımlanabilir. İkinci aşama bireyin strese karşı vermiş olduğu tepkidir. Stres düzeyi bireyin kişiliğine, örgüt değişkenlerine ve geçmiş özelliklerine bağlı olarak ortaya çıkar. Üçüncü aşama strese karşı verilen tepkilerdir. Fizyolojik, duygusal/bilişsel ve davranışsal tepkilerden hangisinin veya hangilerinin ortaya çıkacağını kişisel ve örgütsel değişkenler belirleyecektir. Dördüncü aşama ise stresin sonuçları olarak söylenmektedir. Tükenmişliğin sonucunda iş tatmini veya iş alanında bir farklılık meydana gelmektedir. Bireylerin ruhsal ve bedensel sağlıklarında aksaklıklar oluşabilir¹⁹.

1.2.4.Meier Tükenmişlik Modeli

Bu model ile tükenmişlik kavramı; çalışanların yaptıkları işlerde güdüleyici etmenler ve düzenlenebilir yaşantı ile ya da kişisel becerinin az olması sonucunda verilen ödülün küçüklüğü veya verilen cezanın büyüklüğünün çalışan bireyin mesleki tatmini ile örtüşmemesi açıklamaktadır.²⁰.

Bu model tükenmişliği farklı bir boyuta taşımakta ve tükenmişliği dört ögeye bağlamaktadır ²¹.

1. **Pekiştirme Beklentileri:** Yapılmakta olan iş ile bağlantılı olarak açıktan ya da gizli bir şekilde yapılması beklenen beklentiler bütünüdür. Örnek verilecek olunursa bazı öğretmenler çalıştıkları sınıflarda sürekli olarak soru sorma eğilimi gösteren öğrencilerine cevap hakkı tanırken kimi öğretmenlerde konuşmayı tercih etmeyen öğrencilerine cevap hakkı tanımaktadır.
2. **Sonuç Beklentileri:** Mevcut iş yapıldığında bir sonuca ulaşılan beklentiler olarak tanımlanmaktadır.
3. **Yeterli Olma Beklentileri:** Yapılan işten kişisel olarak bir verim elde edilmesine yönelik olan beklenti çeşididir. Aslında bilme ile yapma arasındaki farkı ortaya koymaktadır.

¹⁸ Olcay Sürgevil, *Tükenmişlik Sendromu, Çalışma Hayatında Tükenmişlik ile Mücadele Teknikleri*, Nobel Yayın Dağıtım. Ankara, 2006, s. 50.

¹⁹ Serap Seğmenli, Rehber Öğretmenlerde Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2001, s. 11 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

²⁰ Tarık Solmuş, *İşyeri Terapisi*, Papatya Yayıncılık, İstanbul, 2010, s.63.

²¹ Savaş Şanlı, Adana İlinde Çalışan Polislerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, 2006, s.16 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

4. **Bağlamsal İşleme Süreci:** Bağlamsal işlem süreci incelendiğinde genel olarak tükenmişlik basamağının en kapsamlı kısmını oluşturmaktadır. Bu aşamada ortaya çıkan beklentinin nasıl meydana geldiği hangi aşamada öğrenildiği ve hangi süreçlerde değiştirilmesi gerektiği gibi birçok kavram hakkında bilgi vermektedir. Örgütün genel yapısı, öğrenme şekli ve kişilik inançları bu duruma örnek olarak gösterilir.

1.2.5.Suran ve Sherdian Tükenmişlik Modeli

Bu kuram Ericson'un kişilik gelişimi kuramı temel alınarak açıklanmıştır. Dört aşamadan oluşur. Kimlik-Rol Karmaşası Aşaması, Yeterlilik-Yetersizlik Aşaması, Verimlilik Durgunluk Aşaması ve Yeniden Oluşturma-Hayal Kırıklığı Aşaması. İlk aşama "Kimlik-Rol Karmaşası aşamasıdır. Kendine uygun bir meslek seçememek meslek yaşamında kişilerin rol karmaşası yaşamasına yol açmaktadır. Bu durum ileride bireyin tükenmişlik yaşaması için uygun bir alt yapının hazırlanmasına neden olmaktadır. İkinci aşama "Yeterlilik-Yetersizlik aşamasıdır. Bu aşamada birey "işimde nasıl daha iyi olurum?" sorusu ile ilgilenir. Bu soru kişinin kendisini diğer meslektaşları ile karşılaştırmasıdır. Yeterli ise kendisini değerli hissetmesini sağlamaktadır. Üçüncü aşama "Verimlilik- Durgunluk" aşamasıdır. Kişinin yeteneklerini ortaya çıkarabileceği bir ortam yoksa kişide bir boşluk hissi oluşur. Bu duyguda, tükenmişlikle bağlantılıdır. Dördüncü aşama "Yeniden Oluşturma-Hayal Kırıklığı" aşamasıdır. Bu aşamada kişi mesleki amacını sorgulamaya başlar. Birey işinde memnuniyetsizlik ve monotonlaşma yaşanır. . Yaşanılan bu durum bireyi strese sevk eder. Bu duygu sonucunda kişi mesleğinin amaçlarını yeniden tanımlamayı başarabilir. Başaramaz ise, sonuç ya meslekten uzaklaşma ya da tükenmişlik şeklinde kendini gösterir²².

1.2.6.Maslach Tükenmişlik Modeli

Tükenmişlik yeni bir kavram değildir. Maslach tükenmişliği tanımlarken birçok bağımsız araştırma yaparak sonuca gitmiştir. Elde ettiği veriler doğrultusunda tükenmişlik kavramını, kişinin içsel olarak bulunduğu durumda kendisine yetememesi olarak tanımlamaktadır. Jackson ve Maslach tükenmişliğin bir tek nedenden kaynaklamadığını belirterek, birden fazla nedenin tükenmişliğe neden olduğunu söyler. Birden fazla neden tükenmişliği birbirinden bağımsız pek çok boyuta indirgenebilir. Özetle çalışan bireyde gözlemlenen tükenmişlik sendromu bireyin tüm bilişsel ve fiziksel boyutlarda gerçekleşmektedir. Tek bir boyutta olan bir durum geneli etkilemeyeceği için tükenmişlik sendromu var diyemeyiz.

²² Asuman Baysal, Lise ve Dengi Okul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir, 1995, s. 39 (**Yayımlanmamış Doktora Tezi**).

Ortaya çıkan duygusal tükenme, farklı kişilere yardım edildiği esnada ortaya çıkan aşırı ruhsal ve duygusallaşma sürecinden kaynaklanan yorgunluk olarak ifade edilmektedir. Duyarsızlaşma ise, insanlara canlı birer varlık değil de hareket etmeyen nesnelere algılamayı ifade etmektedir. Ortaya çıkan son kavram ise kişisel başarı ya da kişisel başarısızlıktır. Bu aşamada ise iş alanında elde edilmeye çalışılan çabaların sonuçlarının hüsrana uğraması yani iş yapma aşamasında olumlu sonuç üretme sürecinde başarısızlıklarla karşılaşması olarak ifade edilmektedir²³.

1.2.6.1. Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme, bireyin diğer kişiler arasında iletişimi sonucu ortaya çıkan duygusal bitkinlik durumudur. Duygusal tükenme, karmaşık bir yapı olan tükenmişlik sendromunun en açık şekilde gözlenebilen boyutudur. Tükenmişliğin en önemli belirleyicisidir. Duygusal açıdan yoğun bir çalışma temposunda bulunan birey, diğer insanların duygusal istekleri altında ezilir. Bireyin yaşadığı olaylar sonucunda ortaya duygusal tükenme kavramı çıkmaktadır. Duygusal tükenme yaşamaya başlayan birey, iş yerine gitmek istemez. Bu sebeple çeşitli mazeretlerle işe geç gitmeye, işten erken ayrılmaya hatta işe hiç gitmemeye başlar. Bu durum hem birey hem de kurum için verimsizliğe yol açmaktadır²⁴.

1.2.6.2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma, kişilerin çalıştığı kurumlarda görev ve sorumluluklarını yerine getirdiği kişilere karşı duygusuzlaşmasını ve tepkisiz kalmasını ifade etmektedir. Birey işi gereği karşılaştığı kişilere olumsuz tutum sergileyebilir ya da yokmuş gibi davranabilir. Bu yapıda bulunan bireyler genel olarak yaptıkları işlerinden uzaklaşmışlardır. Yaptıkları işlerinde ilk günkü heyecan ve sorumluluk duygusunu yitirmiş olabilirler. Bu alanda yapılmakta olan araştırmalarda duygusal tükenme ve duygusuzlaşma süreci arasında yakın bir bağ olduğu ortaya çıkmıştır²⁵.

1.2.6.3. Kişisel Başarısızlık

Tükenmişliğin bu boyutu, duygusal ve fiziksel yönden tükenen bireylerin kendilerini başarısız veya yetersiz olarak algılama durumlarını ifade etmektedir.

Kişisel başarı literatürdeki karşılığı ortaya çıkan sorunun üstesinden gelme ve o konuda kendisini mesleki yeterlilikte görmemesidir.

²³ Songül Tümkaya, İlkokul, Ortaokul ve Lise Öğretmenlerinin Tükenmişlik Düzeyleri İle Kullandıkları Başa Çıkma Davranışları, 1997, s. 78 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

²⁴ Yücel Kayabaşı, "Bazı Değişkenler Açısından Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri", **Sosyal Bilimler Dergisi**, 2005, Cilt: 1, s.152-166.

²⁵ Bülent Gündüz, "İlköğretim Öğretmenlerinde Tükenmişlik", **Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 2005, Cilt:1, s.152-166.

Kişisel başarısızlık kavramı ise ortaya çıkan sorunu veya herhangi bir iş yaparken hem yetenek yönünden hem de tutum yönünden kendisini yetersiz bulma süreci olarak tanımlanmaktadır.

Bireyin hissedeceği başarısızlık, sevlmeme hissi ve suçluluk duyguları, kişinin kendisine olan saygısını azaltacağından kişiyi depresyona dahi sokabilir. Bu suçluluk duygusuna neden olan diğer bir etken ise bireyin işinde ilerleyemediğini hatta gerilediğini düşünmesidir²⁶.

Yukarıdaki tükenmişlik modelleri incelendiğinde, bu modeller içerisinde sağlık çalışanları üzerine yapılan araştırmalarda en fazla kullanılan modelin Maslach Tükenmişlik Modeli olduğu tespit edilmiş, bu nedenle de söz konusu çalışmanın amacı kapsamında bu modeli ortaya koyan araştırmacıların geliştirdiği ölçeğin kullanılması benimsenmiştir.

1.3. TÜKENMİŞLİK BELİRTİLERİ

Tükenmişlik kavramı olaylar bütünü olarak tanımlanmaktadır. Bu olaylar bütünü zaman içerisinde yavaşça ilerleyerek, beklenmedik bir anda ve uzun bir süre zarfında meydana gelmektedir. Tükenmişlik genellikle küçük uyarılarla kendini göstermektedir. Bu uyarılar fazla sinirlilik hali, az uyuma, işten yorulma, ters tepki verme, kuralcılık, bunalım hali, huzurlu olmama, yabancılaşma, performansta azalma ve ilaç ile alkol kullanımında artış şeklinde sıralanabilir²⁷.

Aşırı çalışma taleplerinin, kaynak eksikliğinin, çeşitli iş özelliklerinin de tükenmişliğe neden olduğu ifade edilmiştir. İş görenin kendisiyle ilgili; bir işlevinin olmadığı, çabasının gereksiz, faydasız olduğu yönündeki değerlendirmesinin başarısızlık hissi ile tükenmişliğe neden olduğu görülmektedir. Örgütlerin sürdürülebilir rekabet üstünlüğü sağlayabilmeleriyle olumlu örgütsel çıktılara ulaşabilmelerinin birbirine güven duyan, birbirlerinin desteğini arkalarında hisseden çalışanlar yoluyla sağlanabildiği; bu güven ve desteği hissetmeyen çalışanlarda başta stres olmak üzere verimsizlik, iş tatminsizliği, işe devamsızlık ve tükenme gibi olumsuz sonuçlar oluşabileceği ifade edilmiştir. Aynı zamanda bireylerin uzun süre dikkate alınmamalarının bir süre sonra tükenmişliğe yol açabileceği de belirtilmiştir²⁸.

Çalışılan kuruma ilişkin değerlendirmelerin tükenmişlik üzerindeki etkisi üzerine, çalıştıkları yerlerdeki rollerin karmaşası, rollerin belirsizliğinin, karar alma sürecine

²⁶ Bülent Dilsiz, Konya İlindeki Ortaöğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Bölgelere Göre Değerlendirilmesinin Çok Değişkenlik İstatistiksel Analizi, Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü., Konya, 2006, s. 54(**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

²⁷ Acar Arasan, Akademisyenlerde Yaşam Doyumu İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, Uşak Üniversitesi, Uşak, 2010, s.87 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

²⁸ Budak, a.g.e., s.93.

katılamaması, amirlerin veya çalışılan kurumda kurum kültürünün olmaması tükenmişliğe neden olabileceği öne sürülmüştür.

Çalışılan kurumun bulunduğu çevrenin sosyo-ekonomik yapısının, iş yerinden uzaklaşmayı, eğitimin yetersiz kalmasını, uzun soluklu örgütsel streslere neden olduğu ve ortaya çıkan bu streslerle baş edilmediğindeki başarısızlık duygusu tükenmişliğe neden olabildiği ifade edilmiştir²⁹.

1.3.1. Bireysel Faktörler

Yapılan araştırmalarda cinsiyet ile tükenmişlik arasında çeşitli ilişkiler tespit edilmiştir. Yapılan araştırmaların bazılarında kadınların daha fazla tükenmişlik yaşadığı; bazılarında ise erkeklerin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir. Kadınların daha duygusal olmaları, olaylar üzerinde daha hassas düşünebilmeleri ve sorunlarla baş etme noktasında duygularını kullanmaları, aile ortamında iş-aile çatışmalarına maruz kalmaları, kadınların daha fazla tükenmişlik yaşamalarının sebepleri olarak açıklanmıştır³⁰.

1.3.2. Örgütsel Faktörler

Meslek örgütünün değerleri ile çalışanların değerlerinin birbirleri ile örtüşmemesi tükenmişliğe sebep olmaktadır. Ayrıca çalışanların mesleğine yönelik aitik duygularının eksikliği, aldığı ödüllerin azlığı, kontrol mekanizmalarının işlevsiz ve adaletsiz olması da tükenmişliği artırmaktadır³¹.

Hemşireler üzerinde yürütülen bir araştırmada, ödül almış bir hastanede görev alan personelin, ödül almamış bir hastanede görev alanlara göre daha düşük düzeyde mesleki tükenmişlik yaşadıkları bildirilmiştir³².

Tükenmişliğe etki eden örgütsel faktörler şöyle belirtilmektedir³³:

- İş yükü uyumsuzluğu (Aşırı veya az iş yükü)
- Kontrol fazlalığı ya da eksikliği
- Aidiyet / birlik duygusundan yoksunluk-grup olamama
- Adaletsizlik
- Çalışma arkadaşları ve yöneticiler arasındaki olumsuz ilişkiler
- Kişisel ve örgütsel düzeyde yaşanan etik değer çelişkisi / çatışması
- Yetersiz ücret
- İş stresi ve stresle baş edememe

²⁹ Gönül Akçamete, vd., *Öğretmenlerde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Kişilik*. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2001, s.90.

³⁰ Selman Çutuk, Spor İşletmelerinde Mesleki Tükenmişlik Ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi. Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir, 2011, s. 36 (*Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*).

³¹ Hakan Koç ve Melih Topaloğlu, *Yönetim Bilimi*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2010, s. 43.

³² Hatice Ünal Alp, İşletmelerde Tükenmişlik Sendromu İle İş Tatmini İlişkisi Üzerine Bir Araştırma, İnönü Üniversitesi, s.16 (*Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*)

³³ Dalkılıç, a.g.e., s.76.

- Karar verme sürecine katılmama
- İlerleme fırsatının olmaması
- Ödüllendirmenin olmaması veya eksikliği (Ödül ve emek dengesindeki uyumsuzluk)
- Teknolojik değişmelere uyumsuzluk
- İş yerinin fiziksel koşulları
- Rol belirsizliği ve çatışması
- İş yerinde cinsel taciz
- Çalışma saatleri
- Kurumun plan ve politikaları
- Geri bildirim ve sosyal destek eksikliği (Özellikle ilk amirden)
- Müşteri yoğunluğu
- İşin niteliği
- İş ortamındaki iletişim eksikliği
- İş güvenliğinin olmaması

Birey ile örgüt arasında yukarıda belirtilen örgütsel faktörlerden herhangi biri ile yaşanabilecek uyumsuzluk, bireyin enerjisini, yeterliliğini ve aidiyet duygusunu azaltarak tükenmişliğe neden olabilir. Bu doğrultuda; bu kısımda aktarılan tüm faktörlerin, olumsuz halleri veya uygulamalarındaki yetersizlik bireyi tükenmişliğe iterken, olumlu halleri ise tükenmişliği önleyici etki yaratabilir.

1.4. TÜKENMİŞLİĞİ ÖNLEME VE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ

Çeşitli faktörlerin bir araya gelmesiyle oluşan mesleki tükenmişliği önleyebilmek için ilk yapılması gereken tükenmişliğin bir sorun olduğunun farkına varmaktır. Çalışanlar, tükenmişlik riskini fark ettiklerinde kendilerince önlemler almaktadır. Aynı zamanda yönetim seviyesi de bu problemin farkında olmak durumundadır çünkü tükenmişlik hem kişiler arasında hem de kurumlar arasında büyük sorunlar doğurabilmektedir. İşe giriş ve işten ayrılma oranlarının yüksek olması, işe gelmeme oranının yüksek olması, düşük moral ve kötü hizmet, hizmet edilen kişilerin memnuniyetsizliği işletme için tükenmişlik belirtileridir. Tükenmişlik iş yerinden kaynaklanan bir problem olarak ifade edilmesine rağmen, çoğu zaman ciddiye alınması gereken bir problem olarak değerlendirilmez. Yöneticiler personel arasındaki tükenmeyi kabul etmek istemezler. Çünkü tükenmeyi kabul ettikleri takdirde iş yükünü hafifletme programları başlatmaları gerekmektedir³⁴.

³⁴ Zeynep Aras, Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2006, s. 72(**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

Tükenmişlik yaşayan bireyler aynı zamanda karar verme, sorun çözme olaylara karşı bakış açısını geliştirmek gibi kendisine ait bilişsel şemalarını da değiştirmeli, mesleki beklentilerini karşılayabileceği bir düzeyde belirlemeli, etkili iletişim, problem çözebilme tekniklerini öğrenerek kendi başına karar verebilme yetenekleri geliştirilmelidir³⁵.

Tükenmişlik sendromu ile başa çıkmak için şu yollar izlenebilir³⁶;

- Ek personel almak,
- Çalışan herkesin alınacak kararlara fayda sağlaması,
- Kurum kültürünü yerleştirmek,
- İşlerin eşit bir şekilde dağıtılması,
- Yeniliklere ayak uydurmak,
- İş birliği,
- Örgütsel yapıyı güçlendirmek,
- Daha rahat çalışma ortamı oluşturmak,
- Görevlendirmelerde açık ve anlaşılır bir dil kullanmak,
- Çalışma saatlerinin yanı sıra bireyler için kariyer gelişimlerini tamamlayacak ve kendilerini geliştirici önemler almak
- Örgütte iletişimi güçlendirmek,
- Öğle aralarında kişileri işten bağımsız bir şekilde dinlendirmek,
- Yöneticilerin destekleri,
- Eğitim verilerek yapılmakta olan işin kalitesini artırmak,
- Geri bildirimde bulunmak,
- Mesai saatlerini ayarlamak,
- Danışmanlık hizmetlerini genişletmek,
- Görevde yükselme konusunda adil davranmak,
- Sosyal projelerde bulunmak,
- Çalışan eğitimlerine özen göstermek
- Çalışanlar için sosyal ortamlar yaratmak,
- Kariyer gelişimini özendirmek,

Örgütsel alanda yürütülen mücadele teknikleri, tükenmişliği örgütün genelinde kabullendirmek ve tükenmişlik sendromu ile baş etme alanında bilinçli bir çalışma ortamı sağlamaktadır³⁷.

³⁵ Günseli Girgin, İlkokul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmişliğin Gelişimini Etkileyen Değişkenlerin Analizi ve Bir Model Önerisi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 1995, s. 65 (**Yayımlanmamış Doktora Tezi**)

³⁶ Kadir Ardıç ve Sema Polatçı, "Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (GOÜ Örneği)", **Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt: 10/2, 69-96, s. 90.

³⁷ Ardıç ve Polatçı, a.g.e. , s.76.

1.5. MESLEKİ TÜKENMİŞLİK VE BELİRTİLERİ

Mesleki tükenmişlik, günümüzde yaygınlığı ve yol açtığı olumsuzlukların büyüklüğü nedeniyle üzerinde hassasiyetle durulması gereken bir problem olarak görülmektedir. Mesleki tükenmişliğin ortaya çıkmasında çeşitli nedenler vardır. Bir veya birden fazla olumsuzluğun bir araya gelmesiyle bireylerde mesleki tükenmişlik durumu ortaya çıkabilmektedir³⁸.

Mesleki tükenmişlik denilince sadece bireylerin çalışma hayatlarında yaşamış oldukları sorunlar olarak değerlendirilmemelidir. Çünkü aile, arkadaş, akraba gibi çeşitli ilişkiler bireyler üzerinde son derece etkili ve önemli konuma sahiptir. Bütün bu durumlar dikkate alınarak mesleki tükenmişliğin belirtileri aşağıda açıklanmaya çalışılmıştır.

1.5.1. Fiziksel Belirtileri

Fiziksel tükenmişlik belirtileri arasında devamlı yaşanan baş ağrısı, nefes darlığı, uyuşukluk, kilo kaybetme, bütün bedende hissedilen ağrılar, yüksek kolesterol, kalp rahatsızlığı, kronik yorgunluk, bitkinlik hissi, sık yaşanan grip ve soğuk algınlıkları, yüksek tansiyon, cinsel ilgide azalma, ülser gibi farklı bedensel sorunlar gösterilebilir³⁹.

1.5.2. Psikolojik ve Davranışsal Belirtileri

Aile sorunları, uyku düzeninin bozulması ve depresyon psikolojik belirtiler arasında gösterilebilir. Bireyleri devamlı eleştirme, başarısızlık hissi, umutsuzluk ve konsantrasyon eksikliği de belirtiler arasındadır.⁴⁰

Tükenmişlik düzeyi yüksek olan kişilerde; öfke kontrol problemi, işe gitmek istememe, işi olabildiğince ağırdan alma, ilaç, alkol ve tütün kullanımına meyletme gibi durumlar gözlenebilir. Ayrıca aşırı yemek tüketimi, evlilikte eşlerle problemlerin yaşanması, ilişkilerin bozulması, sıkıntı, dikkatini yoğunlaştırmada güçlük gözlemlene bilen belirtilerin başında gelmektedir.⁴¹

Belirtiler bireyin sosyo-kültürel ve sosyo-politik ayrılıklarına, bedensel bağışıklık kuvvetlerine, yaşa, cinsiyete ve buna benzer diğer özelliklere göre çeşitlenmekte ve farklılıklar göstermektedir.

1.6. MESLEKİ TÜKENMİŞLİĞİN ÇALIŞMA HAYATI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Mesleki tükenmişliğin çalışma hayatındaki ilk etkileri duygu ve düşünce dünyasında farklılaşmadır. ilerleyen süreçte olumsuz davranışlarla dışa yansıyan

³⁸ Ali Püsküllüoğlu, **Türkçe Sözlük**, Yapı Kredi Yayınları Ltd. Şti., İstanbul,1995.

³⁹ Galip Dolu, **Onkolojide Çalışan Hekimlerde Tıbbi Sosyal Çalışma Açısından Tükenmişlik (Burnout) Sendromunun Araştırılması**. İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 1997, s. 45 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁴⁰ Izgar, a.g.e. , s.73.

⁴¹ Serkan Akten, Rehber Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi, Edirne Trakya Üniversitesi, Edirne, 2007, s. 26 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

mesleki tükenmişliğin, bireyin çalışma hayatını da oldukça olumsuz etkilediği belirtilmektedir⁴².

Yüksek düzeyde yaşanan mesleki tükenmişlik nedeniyle, bireyin kendine yönelik olumsuz değerlendirmeler yapmaya başlaması, kendini mesleki açıdan etkisiz, verimsiz, yetersiz görmesi ve bütün ümitlerini kaybetme durumuyla karşı karşıya kalması da verdiği hizmetin niteliği açısından ciddi bir risktir. Zira yaşadığı hayal kırıklıkları nedeniyle ideal ve hedeflerine ulaşma umutlarının giderek azalması, yaptığı işin kendisi için anlam ve önemini kaybetmesi gibi sebeplerle onun insanlara nitelikli hizmet sunma gibi bir kaygı taşıması beklenmez. Ayrıca bireyin mesleki açıdan kendini yenilemeye / geliştirmeye yönelik faaliyetlere ağırlık vermesi de oldukça zordur. Çünkü o, ne yaparsa yapsın, ne kadar gayret gösterirse göstereceği mevcut durumda olumlu yönde herhangi bir değişim olmayacağı düşüncesindedir. Ayrıca bireyin kendini sürekli bitkin / yorgun hissetmesi de mesleği için fazladan zaman ayırmasının önünde önemli bir engel teşkil etmektedir. Mesleki tükenmişlik yaşayan bireylerin olumsuz tutum ve davranışlarından, birlikte çalıştığı meslektaşları da olumsuz etkilenebilmektedir. Yüksek düzeyde mesleki tükenmişlik yaşayan bireylerin meslektaşları ile yaşadıkları çatışmalar, çalıştıkları ortamın huzuru açısından ciddi bir tehdittir. Bu nedenle mesleki tükenmişliğin bulaşıcı bir hastalık gibi diğer çalışanlar arasında da yayılma potansiyeli mevcuttur.⁴³.

1.7.TÜKENMİŞLİĞİN SONUÇLARI

Tükenmişlik sendromunun sonuçları kişiler ve örgütler açısından oldukça önemli sonuçlar ortaya çıkarmakta bundan dolayı da bu sendromun fark edilmesi ve önlemlerinin ivedilikle alınması oldukça önem arz etmektedir. Özellikle çalışan kişiler açısından önemli sonuçlar doğuran tükenmişlik, yapılan işin kalitesinde bozulmalara neden olabildiği gibi bireyler üzerinde de oldukça belirgin sorunları artırır.

Tükenme sendromu yaşamakta olan kişiler genel olarak yardım alma eğiliminde bulunmazlar. Her daim başarılı olacaklarına inandıklarından başarısız olarak gördükleri hiçbir şeye yaşamlarında yer vermezler. Her zaman zor işleri başarabildikleri ve bu durumlarla başa çıkabildikleri için kendileri ile gururlanırlar. Tükenmişlik yaşadıklarında ise mesleki ve kişisel başarısızlık, doyumsuzluk ve yorgunluk gibi duygusal durumların farkına varırlar. Tükenmişliğin yanlış bilinen bir doğrusu vardır. Genellikle insanlar tükenmişliği yapılan işten yıpranma ya da yapılan işten alınmayan doyum olarak ifade etmektedir. Fakat tüm bunlardan farklı olarak tükenmişlik kavramı çalışan bireyin bedenen ve ruhen yaptığı işten sıkılma,

⁴²Sürgevil, a.g.e. , s.55.

⁴³ Kadir Ardıç ve Sema Polatçı, "Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşmeli", *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2009, Sayı: 32, s.35.

uzaklaşma, bitkinlik yorgunluk, yapılan işe karşı oluşturulan olumsuz bir tutum olarak tanımlanmıştır. Bu durumdan kurtulabilmek ve sıkıntılarını azaltabilmek umuduyla alkol, uyuşturucu, sigara ve ilaç kullanımını artırmakta bundan dolayı da insanların bağımlılık düzeyleri gün geçtikçe artmaktadır. Aynı zamanında işe gelmeme, performansta azalma, iş kalitesinde düşme gibi örgüt ortamındaki zararlı sonuçlara da neden olmaktadır⁴⁴.

Fizyolojik Sonuçları: Tükenmişlik kavramı insanlar üzerinde birçok hastalığa neden olmaktadır.

Özellikle ortaya çıkan kalp ve damar hastalıkları ile kişilerin kalp krizi geçirmelerine neden olmaktadır.

Sinir sistemlerinde meydana gelen rahatsızlıklardan dolayı da ülke genelinde her 10 kişiden 7'si anti-deprasan hap kullanmaktadır. Bununla beraber ortaya çıkan sindirim sorunları da meydana gelmektedir. Bütün bunlara ek olarak ta aşırı derecede sinirlilik, uyuma güçlüğü, aşırı kilo alma gibi fiziksel sonuçların meydana geleceği belirtilmektedir⁴⁵.

Psikolojik Sonuçları: Kaygı, depresyon, uykusuzluk, tükenme şeklinde ortaya çıkar. Bunların yanında tükenmişliğin; can sıkıntısı, şaşkınlık, kafa karışıklığı, ilgi eksikliği veya yokluğu, keyifsizlik, sabırsızlık, aşırı hayal kurma gibi psikolojik etkilerinin de olabileceği belirtilmektedir⁴⁶.

Davranışsal Sonuçları: Alkol alma eğilimi, sigara, uyuşturucu ve aşırı yemek yeme davranışları söz konusudur. Aynı zamanda, işe geç gelmeme, işten erken çıkma, çalışılan iş yerine olan güvensizlik duygusunun artması, kuruma ait olma hissinin kaybolması, alışılmış davranışlarda önemli değişiklikler, kaza ve yaralanmalarda artma gibi davranışsal sonuçları da ifade edilmektedir⁴⁷.

Örgütsel Sonuçları: Performans düşüklüğü, işe devamsızlık ve yabancılaşma görülür. Tükenmişlik duygusu ile yorgun, stresli, işe ve insanlara olumsuz tutumlar geliştiren birey işinde de verimli olmayacaktır. Tükenmişlik yaşayan bireyin sempatik, içten ve yardımsever olmadığı düşünülebileceği belirtilir. Bunun nedeninin ise tükenen bireyin negatif alanda eleştiren, sinirlilik, tek görüş açısından olayları yorumlama, eleştirilere ve önerilere açık olmama gibi durumları ifade etmektedir⁴⁸.

⁴⁴Izgar, a.g.e. , s.339

⁴⁵ Arsan, a.g.e. , s.21.

⁴⁶ Hakan Gökgöz, Stresin Çalışanların Performansı Üzerine Etkisi: Öğretim Elemanları Üzerine Bir Araştırma, Trakya Üniversitesi, Edirne, 2013, s. 39 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁴⁷ Gökgöz, a.g.e. , s.63.

⁴⁸ Abidin Dağlı, "Yatılı İlköğretim Bölge Okullarında Görev Yapan Yönetici ve Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyleri (Diyarbakır İli Örneği)". *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt: 10,s.12-35.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA TÜKENMİŞLİK

Araştırmanın bu kısmında sağlık hizmeti veren kurumlarda yaşanan mesleki tükenmişlik sendromu üzerinde durulmuştur. Özellikle mesleki tükenmişliğin sağlık sektöründe nerelerde daha etkin olarak ortaya çıktığı ve bu durumun etkenleri üzerine literatür taraması yapılmıştır. Günümüzde zaman geçtikçe sağlık çalışanlarının verdikleri hizmetin kalitesi artmaktadır. Bu kalite artarken esas sorumluluk çalışan personellere düşmektedir. Daha fazla iş gücü daha fazla zaman ve emek harcamaları gerekmektedir. Bundan dolayı da sağlık hizmetleri ile mesleki tükenmişlik kavramı birbiri ile ilişkili iki kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.1. SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİNE İLİŞKİN TANIMLAR

Günümüzde sağlığı artık tek taraflı bir bakış açısı ile tanımlamak git gide zorlaşmaktadır. Her kurum ve kişi tarafından farklı tanımlamalar yapılmaktadır. Bununla birlikte hastane çalışanları açısından farklı hastaneye giden hasta açısından farklı tanımlamalar yer almaktadır.

İnsan hayatında sağlık çok önemli bir noktada yer almaktadır. Dünya genelinde en yaygın olarak kullanılan sağlık kavramının tanımı Dünya sağlık örgütü tarafından yapılmaktadır. "Sağlık, kişinin hasta olma ve sağlık yönünden sakat kalma hali olarak değil, kişinin bedenen, ruhen ve sosyal hallerinin de bir bütün olarak tam anlamı ile bir iyilik hali" olarak tanımlamışlardır. Dünya sağlık örgütü 2000 senesinin başlarında sağlık alanlarına kılavuz olmak için bir bildirge yayınlamıştır ve bazı ilkeleri benimsemişlerdir. Bu temel ilkeler⁴⁹;

- Kişileri her türlü soruna karşı motive etmek,
- Sağlık kazanımlarını belirlemek
- Topluma yönelik hizmetleri belirlemek
- Kaliteli bir sağlık hizmeti verilmesini sağlamak,
- Sağlık alanında finansal sorunları çözmeye çalışmak,
- Koruyucu sağlık hizmetlerine yönelmek,

Sağlık alanında ülkemizde de zamanla sağlık hizmeti konusunda bir takım gelişmeler meydana gelmiştir. Bu gelişmeler⁵⁰;

- Sağlık hizmetinin sosyalleşmesinde başarıya ulaşmıştır,

⁴⁹Ayşegül Çelik, Sağlık Turizmi Kapsamında Termal İşletmelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Algılanan Hizmet Kalitesi: Balçova Termal İşletmesinde Bir Uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İzmir, 2009, s. 127 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁵⁰Asuman Altay, "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar Ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi", **Dokuz Eylül Üniversitesi Maliye Bölümü Öğretim Üyesi Sayıştay Dergisi**, 2007, Sayı: 64, s.46.

- Kişilere sağlık alanında haklar tanınmıştır,
- Çalışan sigortalı sayısı artırılmıştır,

Yukarıda sayılan bu gelişmelerin dikkate alındığı zaman sağlık hizmetlerinin değişen dünya yapısına uyum sağlayan ve bununla birlikte sağlık hizmetlerinde kalite anlayışının artırılmasının amaçlandığı görülmektedir. Son zamanlarda ülkemizde sağlık alanında ortaya çıkan projeler sayesinde de sağlık sektöründe ciddi bir yenilenme ve olumlu yönde bir değişim meydana gelmektedir.

Her şeyin değiştiği ve geliştiği günümüzde farklılaşan yapı itibari ile sağlık hizmetlerine gün geçtikçe olan ihtiyacımız artmaktadır. Bu alanda ortaya çıkan ihtiyaçlarımızı ve isteklerimizi gidermemiz gerekmektedir. Bundan dolayı da sağlık kurumları da hayatımızın temel taşlarından birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarının yaptıkları işlerden ve iş yerlerinden memnun olmaları ve iş doyumunu noktasında kendilerini hem ruhsal hem de fiziksel anlamda iyi hissetmeleri gerekmektedir. Mesleki anlamda yıpranmaya maruz kalan bireylerde verdikleri hizmetin kalitesinde önemli bir azalmanın görülmesi kaçınılmaz bir gerçektir.

Kişilere göre tanımlanacak olursa kişinin bünyesinde herhangi bir olumsuz durum oluşmamış ise kendisinin sağlık açısından durumunun iyi olduğunu söyleyebilir. Başka bir kişi için ise kendisini çok fazla rahatsız etmeyecek şekilde hastalık durumunun olmasına rağmen kendisini sağlık açısından durumunun iyi olduğunu söyleyebilmektedir. Sağlık kurumlarında çalışan personeller tarafından ise buldukları durumun olması gerekenden farklılık göstermesi halinde belirti veren her türlü rahatsızlık halini hastalık olarak tanımlarlar ve sağlık açısından olumsuzluklar olduğunu belirtirler. Sağlık kavramının tanımlaması yapılırken genel olarak etkileyen bazı faktörler bulunmaktadır. Bunlar hastanın ya da sağlık personellerinin eğitim seviyeleri, dini inançları, alışkanlığı, ortaya çıkan ihtiyaçları karşılama arzusu, sağlık alanına ayrılan maddi kaynaklar ve hayat standartları kişinin sağlık anlayışını belirleme noktasında ona yol gösteren faktörlerdir⁵¹.

2.2. SAĞLIK KURUMLARININ SINIFLANDIRILMASI

Sağlık kurumları genel olarak kuruluş amaçları, sağlık alanında faaliyet göstermek ve topluma sağlık alanında hizmet sunmayı amaçlamak adı altında kurulmuş kurumlardır. Bu amaçlar doğrultusunda da kurumlar kendi aralarında farklı sınıflara ayrılmışlardır.

Sağlık kurumları, sağlık çalışanları aracılığı ile sağlık kurumlarında;

1. İnsanları ortaya çıkan hastalıklara karşı korumak

⁵¹ Nurdan Türkmendağ, Sağlık Kurumlarında Üretim Yönetimi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012, s.3 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

2. Hasta olduktan sonra hastalık sürecinde onları tedavi etmek
3. Hastalık durumundan kaynaklı nedenlerden dolayı onların rehabilitasyonlarını yapmak

Yukarıda sayılan işleri yapmak üzere 3 gruba ayrılmaktadır⁵².

2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlık kurumları bu alanlarda hizmet verirken, kişilerin hasta olmadan sağlıklarını korumak için devlet yardımı ile yapılmakta olan bazı hizmet gruplarını içerisinde barındırmaktadır. Bu hizmet grupları farklı bölümlere ve basamaklara ayrılmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yapılan bütün işlemler önlemsel işlemleri içermektedir.

1. Koruma (Primer): Bu aşamada karşılaşılabilecek olan hastalıkları önleme adı altında toplumu oluşturan herkesi korumayı içermektedir. Bu basamakta bireylerin beslenme alışkanlıklarına ve hastalıklara karşı korunmak için yapılan aşıları sayabiliriz.

2. Koruma (Sekonder): Bu aşamada, bireylerin hastalanma sürecinde ilk korumalarını sağlamak amacıyla yapılan işlemler olarak adlandırılan koruma aşamasıdır.

3. Koruma (Tersiyer): Bu aşama hastalık sonrası ortaya çıkan bireylerin yaşam alanlarındaki faaliyetlerini zorlaştıran süreçleri ortadan kaldırmaya yönelik sunulan hizmetleri kapsamaktadır. Bu aşama sayesinde bireyler toplumdan uzaklaşmaz ve topluma tekrardan katılma imkânı bulurlar. Bu hizmete genel olarak tedavi edici ve iyileştirici süreç olarak tanımlayabiliriz.

Günümüzde koruyucu hizmetleri iki başlık altında inceleyebiliriz⁵³;

Çevre için sağlanan koruyucu hizmetler: İnsanların yakın çevresinde bulunan ve insanları sağlık açısından olumsuz yönde etkileyen hem biyolojiksel hem kimyasal hem de fiziksel faktörleri kaldırmayı hedefleyen ve toplumun bu olumsuzluklardan etkilenmemesi için çevrenin olumsuz şartlarını olumlu hale çevirme gayreti olarak tanımlanabilir. Çevre için koruyucu önlem almak için şu aşamalar yapılabilir;

1. Temiz su sağlamak
2. Oluşan kirli hava ile mücadele,
3. Sanayi kirliliğini engelleme,
4. Sanayi atıklarının zararsız duruma getirilmesi,

⁵²Murat Yazgan, Sağlık İşletmelerinde, Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan Ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2009, s. 34 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

⁵³Osman Hayran, *Sağlık Hizmetleri ve Hastane Yöneticiliği*, Yüce Yayınları, İstanbul, 1997, s.17.

5. Zararlı böceklerle savaş,
6. Çarpık kentleşmenin önüne geçilmesi,
7. Radyasyon ve ortaya çıkan gürültü ile savaş olarak sıralanabilir.

Bu aşamalar dikkate alındığı zaman bu hizmetlerin hepsi sağlık sektöründen ziyade genel olarak diğer meslek alanlarını ilgilendirmektedir. Bu aşamada sağlık kuruluşlarının genel görevi diğer işletmeler ve kurumlara danışmanlık yapmak ve onlara yol göstermektir.

İnsan İçin Sağlanan Koruyucu Hizmetler: Bireyleri hastalıklara karşı güçlendirmek ve dirençlerinin oluşmasını sağlamak amacı ile hasta olmaları halinde en kısa zamanda hastalığın tanısını koyarak, en uygun tedavinin uygulanmasını ve hastalanan bireyi en az hasarla kurtarmayı amaçlamaktadır. İnsanlara yönelik ortaya çıkan koruyucu sağlık hizmetleri arasında şunlar sayılabilir;

1. Hastalıklarda erken tanı
2. Ortaya çıkan hastalığın erken tedavisi
3. Hastalıklara karşı aşılama
4. İlaç ile korunma
5. Sağlıklı beslenme
6. Toplumun hastalıklara karşı eğitilmesi

Bu hizmetlere bakıldığında bu hizmetleri sağlık kuruluşları ve sağlık personelleri tarafından sağlanmaktadır. Koruyucu sağlık aşamalarını oluşturan bu basamaklar hem çevresel hem de insana yönelik olan sağlık hizmetleri birbirinden ayılamayacak kadar bir bütünün parçaları olduğu görülmektedir. Her iki koşulda toplumun sağlığını korumayı amaçlamaktadır.

2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi amacı ile hizmet veren sağlık kurumları 3 aşamada incelenmektedir. Bu 3 basamakta incelenmesinin sebebi olarak, basamaklar arası bir hasta sevk grubunun oluşmasıdır. Yani hastalar aşamalı olarak bir basamaktan diğer bir basamağa geçiş yapabilirler. Bu basamakların tanımına aşağıda yer verilmiştir⁵⁴.

Birinci Basamak: Bu basamağa sahip kurumlarda hastaların tedavilerini evlerinde veyahut ayakta yapılmaktadır. Kurumlarda genelde yatak yoktur. Bu basamağa aşağıdaki kurumlar girmektedir;

1. Aile sağlığı merkezleri
2. Dispanserler

⁵⁴ Nesrin Kaygın, sağlık hizmetlerinde kalite, hasta memnuniyeti ve hasta hemşire ilişkileri, beykent üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü, İstanbul, 2012, s. 40 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

3. Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri yer almaktadır.

İkinci Basamak: Bu basamağa sahip sağlık kurumları hastaların tedavileri ile teşhislerinin yatırılarak belirlenmesi amacıyla yapılan kurumlardır. Bu kurumlar genel olarak 40-90 yatağın olduğu ve 4-5 uzman doktorun çalıştırıldığı olabilmektedir.

Üçüncü Basamak: Kendilerine ait özel branşların yer aldığı kurumlardır. Bu kurumlarda üst düzey teknolojiler kullanılmaktadır. Aynı zamanda bu hastanelerde alanında uzmanlaşmış hekimler bulunmaktadır. Bunlar;

1. Kanser hastaneleri
2. Sanatoryumlar
3. Ruh sağlığı hastaneleri olarak söylenebilir.

Bu 3 basamak arasında hizmet veren kurum ile hizmeti alan hasta arasında bir memnuniyetin oluşturulması için kademelendirilmiş yapının kullanılması en uygun durumdur ve bu basamaklar arasında meydana gelen sevk işlemleri sonucunda da etkili iletişime dikkat edilmelidir.

2.2.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri

Sağlık kurumaları arasında en çok işin düştüğü bir alanda rehabilite merkezleridir. Bu aşamada bireylerin topluma kazandırılması hedeflenmektedir. Bireyin kendisini yoksun ve iş göremez hissetmemesi için elinden gelen hizmetin en iyisini vermesi gerekmektedir. Bu durumda bu tarzdaki kurumların daha dikkatli ve daha özverili çalışması gerekmektedir. Bu alanda hasta bireylerin hem ruhsal hem bedensel hem de sosyal yönden tedavi edilmesinin gerekliliğinden dolayı ortaya çıkmıştır. Herhangi bir engele sahip ya da kaza sonucu iş verimini kaybeden bireylere, çalışma olanağı sağlanmasına yönelik hizmetlerin verildiği bir bütündür.

Koruyucu ve tedavi edici hizmetleri alan hastalarda bireylerde kalıcı ruhsal ve fiziksel bozulmalar meydana gelmektedir. Bu yüzden bu kişilerde sosyal hayata uyumunu sağlamak amacı ile bu kurumlara duyulan ihtiyacın önemi bir hayli fazladır⁵⁵.

Rehabilite edici sağlık hizmetleri kişilerin yaşadıkları ciddi hastalıklar ya da doğal afetler sonucundan oluşan rahatsızlıklar, trafik ya da iş kazaları sonucunda meydana gelen yaralanmalar insanların fiziksel ya da psikolojik açıdan engele sahip olanları, topluma kazandırmak için uğraşta bulunan kurumlar olarak tanımlanabilmektedir.

Aynı zamanda Türkiye'de sağlık bakanlığına bağlı olarak hizmet veren hastanelerin sınıflandırılması aşamasında da şu hastaneler yer almaktadır;

1. İlçe / belde hastaneleri

⁵⁵ Kenan Bulutoğlu, *Kamu Ekonomisine Giriş*, Maliye ve Hukuk Yayınları, İstanbul, 2003, s.267.

2. Gün hastaneleri
3. Genel hastaneler
4. Özel dal hastaneleri
5. Eğitim ve araştırma hastaneleri olarak sıralanmaktadır.

İlçe ve Belde Hastaneleri: Bu kurumlarda çok fazla uzman branşları bulunmayan kurumlara oluşturmaktadır. Bu hastaneler genel olarak şu hizmetleri vermektedir;

- Poliklinik hizmetleri
- Acil durumlardaki hizmetler (Acil hizmet)
- Doğum

Bu alanlarda hizmet veren küçük çaplı hastanelerdir. Örnek verilecek olursa trafik kazası sonucunda herhangi bir uzvunu kayıp eden yaralıların ilk müdahaleleri bu kurumlarda yapılarak, kopan uzvun tekrar yerine dikilmesi için alanında uzmanlaşmış branşların yer aldığı üçüncü basamaktaki bir hastaneye sevk edilmesi gerekmektedir.

Gün Hastaneleri: Çok fazla uzman bulunmayan, genel olarak hastalara ayakta tedavi imkânı sunan ve bundan sonra tedavi edici olarak günlük hizmet veren 24 saat açık bulunan hastaneler olarak tanımlanmaktadır. Günlük olarak hizmet vermekte olan kurumlar şu şekilde sıralanabilir⁵⁶.

- **Özel klinikler:** Personel olarak, diş hekimi, hekim, terapist ve hemşireler yer almaktadır. Hizmet türü olarak ise teşhis ve tedavi hizmeti verilmektedir.
- **Hastane Poliklinikleri:** Personel olarak, diş hekimi, hekim, terapist ve hemşireler yer almaktadır. Hizmet türü olarak ise teşhis ve tedavi hizmeti verilmektedir.
- **Hasta Acil Servisleri:** Personel olarak, hekim ve hemşire yer almaktadır. Verilen hizmet acil cerrahidir.
- **Ayakta Cerrahi Merkezleri:** Personel olarak, hekim (cerrah), hemşire ve anestezi teknisyeni yer almaktadır. Verilen hizmet cerrahi hizmetidir.
- **Evde Bakım Kurumları:** Personel olarak hekim ve hemşire yer almaktadır. Verilen hizmet olarak koruyucu, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri verilmektedir.

⁵⁶ Şahin Kavuncubaşı ve Selami Yıldırım, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Ankara, 2010, s.38.

- **İşyeri Revirleri:** Personel olarak hekim, işyeri hemşiresi, çevre sağlık teknisyeni yer almaktadır. Verilen hizmet olarak koruyucu ve tedavi edici hizmetler yer almaktadır.
- **Okul Sağlığı Merkezleri:** Personel olarak hekim ve hemşire yer almaktadır. Verilen hizmet olarak koruyucu ve tedavi edici hizmetler yer almaktadır.
- **Aile Planlaması:** Personel olarak hekim, işyeri hemşiresi ve ebe yer almaktadır. Verilen hizmet olarak koruyucu ve tedavi edici hizmetler yer almaktadır.

Genel Hastaneler: Kapsamında birçok uzman hekimi bir arada barındıran ve bu alanların yan alanlarını kendi içerisinde barındıran kurumlar olarak tanımlanmaktadır. Bu kurumlarda tek ve genel bir kural yoktur. Bu bağlamda hastaların yaşlarına ve cinsiyetlerine bakılmaksızın bütün bireyler için tedavi ve teşhis hizmeti veren kurumlar olarak tanımlanmaktadır. Bu kurumlara örnek olarak il merkezlerinde bulunan devlet hastaneleri söylenebilir.

Özel Dal Hastaneleri: Bu tarz kurumlarda genel olarak belirli branşlarda hizmet verilmektedir. Özel bir tedavi amacı ile hastalar bu kurumlara başvuruda bulunmaktadır. Kuruma gelen her hastaya bakma imkânı bulunmamaktadır. Kısaca hastaların yaşları, cinsiyetleri ve geçirilen rahatsızlık türüne göre hizmet vermektedir.

Eğitim Ve Araştırma Hastaneleri: Bu kurumlarda genel olarak verilen hizmetin yanı sıra kurumda hekimler ve asistanlar arasında bir eğitim süreci yer almaktadır. Bu eğitimler sayesinde tecrübeli hekimler bilgilerini meslekte yeni başlayan hekim adaylarına uzmanlık eğitimi vermektedir. Bu tarz kurumlara verilecek en güzel örnek fakülte hastaneleridir⁵⁷.

2.3. HASTA BEKLENTİLERİ VE ALGILAMALARININ MESLEKİ TÜKENMİŞLİĞE ETKİLERİ

Sağlık kurumlarına tedavi amacıyla giden hasta ve onlara refakatte bulunan hasta yakınları çalışanların üzerinde oluşturdukları baskılardan dolayı çalışanların duygusal yönden etkilenmelerin kaçınılmaz bir gerçektir. Bu durumdan dolayı hasta ve hasta yakınlarının mesleki tükenmişliğe etkisi üzerinde hassasiyetle durulması gereken konular arasına girmektedir.

2.3.1 Hasta Beklentileri

Sağlık kurumları sadece hastaneye gelen hastaları tedavi etme amacı olan kurumlar değil bunun dışında çok fazla ihtiyacı karşılaması gereken kurumlardır. Bu yüzden sağlık kurumlarına gelen hastaların beklentilerine genel olarak cevap

⁵⁷ Oğuz Işık ve Dilaver Tengilimoğlu, **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, Ankara, Beta Yayınları, 2012, s.187.

vermesi gerekmektedir. Bu sebeple de kurumda devamlı olarak bir çalışma hali meydana gelmektedir. Bu alanda birçok zorluk yaşanmaktadır. Bunun en temel sebebi ise kuruma gelen hastaların her birinin birbirinden farklı özelliklere sahip olan beklentilere sahip olmasıdır. Hatta aynı hastanın beklentisi birkaç dakika içerisinde değişebilmektedir. Hastaların tatmini noktasında personellerin harcamış oldukları zaman ve emek çok fazla olduğunda personellerin zaman içerisinde yıpranmaları ve yorulmaları kaçınılmaz bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır.

Zamanla yıpranan ve yorulan çalışanlar mesleklerinde kaygıya ve tükenme duygusuna kapılmaları kaçınılmaz bir gerçektir. Beklentisi çeşitlenen her birey için tükenmişlik hissi giderek yaygınlaşmaya başlayacaktır.

2.3.2. Hastanın Hastaneden Beklentilerini Etkileyen Faktörler

Hastanın beklentisini etkileyen fazla sayıda etken bulunmaktadır. Bu etkenler her ne kadar çok olursa olsun, genel olarak 4 grup içerisinde toplanabilmektedir. Bu gruplar şu şekilde sıralanabilmektedir;

- Bireylerin tıbbi ihtiyaçları
- Farklı kurumlardan edinilen tecrübeler
- Kültürleri ve ruhsal durumları
- Düşüncelerindeki kalite seviyesi

Bu faktörler hem kurum çalışanları hem de kurum yöneticileri tarafından üzerinde durması gereken ve derinlemesine incelenmesi gereken noktalardır⁵⁸.

2.3.3. Hasta Algılamaları

Tanım olarak algılama, bir uyarıcı tarafından ortaya çıkan uyarıcının kişi tarafından 5 duyu organlarının yardımı ile alması, daha sonra bunları anlamlandırması ve sonuç olarak ta bu uyarıcıya karşı vermesi gereken tepki süreci olarak tanımlanmaktadır. Hastalıkların algılanmasında insandan insana, kurumdan kuruma ve toplumdaki topluma göre farklılıklar oluşabilir. Kısacası aynı hastalığa sahip olan iki bireyin davranışları birbirinden farklılık göstermektedir. Bu duruma verilecek en güzel örnek; hastalardan birisi hastalık belirtisi çıkar çıkmaz en yakın sağlık kuruluşuna giderken, diğer hasta bu durumu kabullenmeyip sağlık kuruluşlarına gitmekten kaçabilmektedir. İşte bu durumda temel sebebi farklı algılama yapısına sahip olmalarıdır⁵⁹.

Beklenen ile algılanan hizmetin ilişkisi şu şekilde açıklanabilir;

⁵⁸ Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini, www.merih.net/m1/woguzen21.htm, .Erişim Tarihi: (03.05.2017).

⁵⁹Tengilimoğlu ve Işık, a.g.e., s. 80.

- Beklenen hizmetin algılanmakta olan hizmetten büyük olması durumunda, algılanmakta olan hizmet tatmin edici değildir ve bunun sonucunda da hizmet kalitesi kabul edilemez bir seviyeye ulaşmıştır.
- Beklenen hizmet ile algılanmakta olan hizmetin eşit olması durumunda, kalite tatmin edicidir ve kabul edilebilir düzeydedir.
- Beklenen hizmetin algılanan hizmetten küçük olması durumunda ise algılanmakta olan kalite tatmin edici olan kaliteden daha yüksek seviyededir ve sonuç olarak olması gereken seviyenin üzerine çıkmıştır⁶⁰.

2.3.4. Hasta Beklenti ve Algılamalarının Tükenmişlik İle İlişkisi

Her ne kadar beklenti ile algılamaların birbirini her zaman karşılamadığı bilinse de bu iki olgu hem bireyler hem de çalışanlar açısından oldukça önemli bir ayrıntı olarak karşımıza çıkmaktadır. Hasta beklentilerinin giderek arttığı günümüzde bu durumların sağlık çalışanlarının iş ve işlemlerinin hızlanması ve geliştirilmesi noktasında çalışanlara büyük sorumluluklar oluşturmaktadır. Bu gibi durumlarda çalışan personel bazen ne yapacağını bilemeye bilir ve karamsarlığa düşebilir. Bunun sonucunda da sağlık çalışanları yaptıkları işte mekanikleşme ve duygusal yönden duyarsızlaşma sorunu yaşaya bilmektedir. Bu durum ile paralel olarak sağlık çalışanlar işlerini severek ve öz veri ile yapmak yerine duygudan yoksun ve tükenmiş şekilde işlerini yapabilirler.

2.4. SAĞLIK ÇALIŞANLARI İLE DİĞER MESLEKLERİN TÜKENMİŞLİĞE ETKİSİ

Hastanelerde çalışan kişiler ile farklı meslek gruplarında hizmet veren kişiler arasındaki işleyiş birbirinden farklılık göstermektedir. Sağlık kurumlarının bütün topluma hizmet verdiği için bu kurumlarda çalışan personeller daha özverili ve daha fazla emeğe ihtiyaç duymaktadır. Bu yüzden hastaların doyumunu ile çalışan personellerin doyumunu noktasında birbirleri arasında kuvvetli ve pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Bu iki bireyinde doyum noktasına ulaşmaması durumunda her ikisi de zarar görecektir ve olumsuz yönde etkilenecektir⁶¹. Yaptığı işte özveriye sahip olmayan bir sağlık çalışanının hasta ile arasında olumlu yönde bir bağ kurulmadığı için ikili etkileşimde bulunamayacaklar ve bunun sonucunda da aralarındaki ilişki olumsuz yönde etkilenecektir. Böylelikle hastaneye gelen hastaların çalışanlara karşı güven duygusu azalacak ve diğer kişileri de olumsuz yönde etkileyecektir. Bu durumdan sadece hastalar etkilenmeyecektir. Çalışanlara karşı bakış açıları değişen

⁶⁰ Sema Sarı, Devlet Hastanelerinde ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırılması: Isparta Örneği, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 2010, s.10 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁶¹ Mehmet Ünlü Topçu, Malatya İl Merkezinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyumu Ve Etkileyen Faktörler, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, 2009, s. 2 (**Yayımlanmış Doktora Tezi**).

bütün hastalar duygu ve düşüncelerini eyleme dökerek çalışanlarla aralarındaki iletişimde sert ve katı kurallar uygulayarak personellerin işlerinde daha da olumsuz davranış sergilemesine neden olacaktır. Yaptığı işten dolayı övgü ve tebrik alamayan çalışanların mesleki tükenmişlik sendromuna girmeleri kaçınılmaz bir gerçek olarak karşımıza çıkacaktır. Tükenmişliğin alt dallarından olan kişisel başarı/başarısızlık duygusu bu nokta da etkileşim içerisine girecektir ve sağlık çalışanları kendilerini başarısız olarak görecektir.

Hastane çalışanları çalışma hayatları boyunca birçok olumsuz durum ile karşı karşıya gelmektedir ve bunlar şu şekilde söylenebilir⁶²;

- Kimyasal riskler
- Radyasyon
- Fiziksel ve biyolojik faktörler
- Tozlar
- Ergonomi
- Hasta ve hasta yakın şiddeti
- Düzensiz çalışma saatler

Bu yüzden de sağlık çalışanları öncelikle kendi sağlıklarını korumalıdır ve bu konularda bilinçlenmelidirler. Hayat standartları da üst seviyelere doğru geliştirmelidirler.

Sağlık sektöründe yapılacak olan harcamanın maliyeti belirlemek diğer sektörlere göre daha zordur. Sağlık alanında risk ve belirsizlikler bir hayli çok olduğundan dolayı bütçe tahmininde bulunmak oldukça zordur. Üretim yapan bir çalışma alanında geçen ayın gelir ve gider tablosuna bakılarak bir sonraki ay tahmin edilirken, sağlık sektöründe bu durum pek fazla kestirilmez çünkü hastalık nerde ve ne zaman geleceği belli olmaz. Bu yüzden de sağlık sektöründe varsayımlardan yola çıkarak hareket etmek çokta doğru bir durum değildir. Bunun sonucu olarak sağlık kurumlarının yöneticileri zor durumda kalarak yapılan işten memnun olmaya bilirler.

Sağlık çalışanları 2 farklı durumda zorluklarla karşılaşabilir. Bunlar;

1. Bireysel olarak karşılaşılan zorluklar
2. Kurumsal olarak karşılaşılan zorluklar

Bireysel zorluklar; sağlık çalışanlarının aşırı stres içerisinde çalıştıkları doğrudur. Özellikle de insan hayatının önemli olduğu bu kurumlarda görev yapan sağlık çalışanları ölümcül ve ya ölüm noktasına gelmiş hastalar ile çalışmasından

⁶² Abide Aksungur, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitimi Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin İş Doyumu Ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2009, s.29 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

dolayı hem hastaya hem de hasta yakınlarına duygusal anlamda destek olmaktadır. Bu durumun sonucunda da çalışanların iş alanları ile alakalı stresler meydana gelmektedir. Hastanelerde bazı bölümlerde personel yığılması olabilir, aksi durumun meydana gelmesi de söz konusudur. Personellerin düzensiz dağılımlarından kaynaklı bölümler arasında stres ve gerginlik meydana gelmesinden dolayı çalışanlar arasında fiziksel ve ruhsal açıdan olumsuz durumlar ortaya çıkmaktadır.

Bireysel zorluklar mesleki tükenmişlik açısından incelenecek olursa, meslekte buldukları kıdem yılı artmaya başladıkça çalışanların zamanla tükenmişliğin alt boyutlarından olan duyarsızlaşma olarak tanımlanan olgunun yoğun bir şekilde yaşandığı görülmektedir. Bu durumun genel sebebi de devamlı aynı durumla karşı karşıya gelinmesi sebebiyle tepkisiz kalma duygusunun giderek artmasıdır.

Kurumsal zorluklar; sağlık çalışanlarının karşılarına çıkan ve düzeltilmesi bireysel zorluklara nazaran daha zor olan iş ili alakalı zorluklardır. Bu zorluklar;

- İşe zamanında gelememe
- İş verimliliğinin düşmesi
- İşe gelme arzusunda düşüklük
- İşten ayrılma düşüncesi

Bu gibi durumlarda çalışanlar yaptıkları işlerden soğuma ve mesleki anlamda uzaklaşma hissine kapılmış olabilirler. Sağlık çalışanlarının işten ayrılma sebepleri olarak;

- Yapılan işte mutsuz olma
- Yapılan işin memnuniyetsizliği
- Kurum
- İşe erken başlaması
- Alınan ücrette adaletsizlik
- Adaletsiz terfi
- Eğitim durumu gibi nedenler yer almaktadır.

Bu durumları mesleki tükenmişlik boyutunda inceleyecek olursak çalışanların kurumlarında meydana gelen zorluklar tamamen kendilerinden kaynaklanmadığı görülmektedir. Özellikle maaşta adaletsizlik ve terfide yaşanan adam kayırma gibi durumlardan dolayı çalışanlar mesleki tükenmişlik sendromu yaşayabilmektedir. Sağlık çalışanlarının temel amacı; bireylerin hasta olsun veya olmasın ihtiyaç duydukları her an gereksinimlerini karşılamaktır⁶³.

⁶³ Recep Kılıç Ve Belma Keklik, Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi Ve Motivasyon Etkisi Üzerine Bir Araştırma, **Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi**, Cilt: 16, Sayı: 2, 2012, s.28.

Sağlık kurumlarının büyük bir bölümünde çalışmalar 24 saat üzerinden verilmekte olunan hizmetler olup, nöbet saatlerinden kaynaklanan düzensiz çalışma saatleri gibi nedenlerden dolayı ortaya çıkan uyku sorunları birçok bedensel rahatsızlığa sebebiyet vermektedir. Özellikle gece tutulan nöbetin vermiş olduğu rahatsızlıklar uzun yıllar kendisini göstermektedir. Bu sorunlar hem aile hayatını hem de bireyin iş hayatını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu yüzden kişilerde duygusal anlamda tükenme meydana gelmektedir.

2.5. HASTA MEMNUNİYETİ VE MESLEKİ TÜKENMİŞLİK

Sağlık kuruluşlarının en büyük sorumluluklarından biriside kurumdan hizmet alan hastaların memnuniyetini sağlamaktır. Fakat günümüzde bu durum oldukça zor bir hal almıştır. Kişilerin anlık olarak arzu ve isteklerinin değişmesi sonucunda çalışanlar bu durum karşısında oldukça zorlanmaktadır. Bu yüzden de çalışması gereken zaman ve emekten kat ve kat fazlasını göstermesi gerekmektedir. Hastaların memnuniyetlerini sağlamak için bazı kriterler vardır⁶⁴;

- Hastaları bilgilendirmek ve kaliteli eğitim hizmetleri vermek,
- Hizmete hızlı bir şekilde ulaşmasını sağlama,
- Verilen hizmette güven duygusu oluşturma,
- Hastaya seçme hakkının sunulması,
- Hasta gizliliğine saygı duymak ve önem vermek,
- Karar verme aşamasında yardımcı olmak,
- Hizmeti geliştirebilecek seviyeye getirmek,
- Hastaya saygı göstermek,
- Kurum içerisinde düzen sağlamak,
- Hasta ve personel arasında çıkacak olumsuzlukları ortadan kaldırmak,
- Hasta ve hasta yakınlarına duygusal anlamda destek vermek,
- Sunulan hizmette devamlılığı sağlamak,
- Hasta ve hasta yakınlarının rahatlıklarını sağlamak,
- Hizmetin en iyisini vermeye çalışmak.

İşte bu faktörler hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet derecelerini doğrudan ya da dolaylı yoldan etkiler. Bu yüzden sağlık çalışanları hastaların beklentilerini iyi derece de belirlemeli ve analiz etmeli ki hastalar kurumdan memnun kalabilsinler. Tabi bu süreçte en çok etkilenen yine sağlık çalışanlarıdır. Kendi istek ve arzularını

⁶⁴ Mutlu Tokay, Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Kalite Ve Hasta Tatmini, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir, 2000, s.93 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

bir kenara bırakıp hizmet sundukları hastalara odaklanmalarından dolayı duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık sendromu meydana gelmektedir.

2.6. ÇEŞİTLİ İŞ ALANLARINDA YAPILAN TÜKENMİŞLİK ÜZERİNE ARAŞTIRMALAR

Tükenmişlik kavramının artık sosyal hayatın en önemli parçalarından birisi olduğu kaçınılmaz bir gerçektir. Bu yüzden araştırılması gereken konuların başında yer almaktadır. Literatür taraması yapılırken yararlanılan kaynaklar arasında bazılarının sonuçları üzerinde durulmuştur.

Milli eğitim bakanlığına bağlı olarak çalışan öğretmen grubu üzerinde yapılan bir araştırmada cinsiyet değişkenine göre yapılan t-testi sonucunda mesleki tükenmişlik ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Ankete katılan erkek öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin bayan öğretmenlere nazaran daha fazla tükenmişlik etkisinin altında oldukları bulunmuştur. Bu durumun oluşmasında özellikle fiziki çevrenin etkilerinin çok fazla olduğu görülmektedir. Yapılan bu araştırmada tükenmişlik sendromu 2 farklı boyutta ele alınmıştır. Birinci boyut olarak katılımcıların kişisel özellikleri, ikinci boyutu ise çalıştıkları kuruma bağlı olarak ortaya çıkan etkenlerdir. Çalışma ortamında ortaya çıkan belirsizlikler, aşırı derecede işin fazlalığı, kişilerin yaşamış oldukları rol karmaşaları ve çevre gibi değişkenlerin daha fazla üzerinde durulması gerektiğini vurgulamıştır⁶⁵.

Başka bir araştırmada ise öğretmenler üzerinde yapılan çalışma sonucunda mesleki tükenmişliğin ortaya çıkmasına neden olan etmenler bulunmaya çalışılmıştır. Bu çalışma sonucunda mesleki tükenmişliğin ortaya çıkmasında cinsiyet, rollerindeki belirsizlik, iş hayatında yaşanan streslerden oluşun faktörler olduğu söylemiştir⁶⁶.

Kaya'nın (2010) yapmış olduğu araştırma sonucunda ise mesleki tükenmişliğin yaşa, cinsiyete, medeni hal değişkenlerine göre analizleri yapıldığında bu alanlar üzerinde anlamlı bir farklılaşmanın ortaya çıkmadığı bulunmuştur. Daha çok şiddet mağduru kişilerde tükenmişlik düzeyinin yüksek olarak ortaya çıktığı ve kişisel özelliklerinde benlik algısının yüksek düzey olduğu kişilerde mesleki tükenmişliğin derecesinin azaldığı kanaatine ulaşılmaktadır⁶⁷.

⁶⁵ Sibel Demir, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2010, s. 47 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁶⁶ İsmail Seçer, Psikolojik Danışmanların Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2011, (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁶⁷ Aylin Kaya, Isparta İlinde Engellilere Yönelik Hizmet Veren Kamu ve Özel Eğitim Kurumlarında Çalışan Meslek Gruplarına Tükenmişlik Düzeyi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta, 2010, (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

Yapılan araştırmalardan farklı olarak Özdemir'in (2009) yapmış olduğu araştırmada sadece genel tükenmişliğe değil tükenmişlik sendromunun alt boyutları da araştırılmıştır. Bu nedenler;

1. Duyarsızlaşma
2. Kişisel başarı/başarısızlık
3. Duygusal tükenme olarak söylenebilir.

Özdemir (2009) araştırmayı daha önceden oluşturulan kişisel bilgi formu ve mesleki tükenmişlik tutum ölçeğini kullanarak yapmıştır. Yapılan testlerin yorumlanmasında normallik testinin sonucuna göre verilen cevaplar normal dağılım göstermediği için non-parametrik testler kullanılarak yorumlanmaya çalışılmıştır. Bu non-parametrik testler;

1. Mann Whitney U-Testi
2. Kruskal Wallis H-Testi'dir.

Yapılan bütün analizler 0,05 anlamlılık derecesine göre yapılmıştır. Araştırmanın amacı okul yöneticilerinin denetim odaklarına göre mesleki tükenmişlik düzeylerini belirlemek olarak tanımlanmıştır. Bununla birlikte, bağımsız değişken olarak yöneticilerin, yaşları, cinsiyetleri, unvanları ve meslekte bulunma süreleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Fakat diğer değişkenler olan, medeni halin, eğitim düzeylerinin, mezun olunan bölümün ve çalışılan kurumlar arasında anlamlı bir farklılığın oluşmadığı gözlemlenmiştir. Bu farklılıklar denetim odağı altında değerlendirilmiştir. Tükenmişlik sendromunun alt boyutlarına göre okul yönetiminde bulunan bireylerin,

1. Duyarsızlaşma alt boyutuna göre analiz edildiğinde; çalışanların yaşları, unvanları ve mesleki kıdemleri açısından anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur.
2. Duyarsızlaşma alt boyutuna göre diğer demografik veriler doğrultusunda anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
3. Duygusal tükenme alt boyutuna göre analiz edildiği zaman; sadece yöneticilerin unvanlarına göre bir anlamlı farklılaşma meydana geldiği saptanmıştır.
4. Duygusal tükenme alt boyutuna göre diğer demografik veriler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
5. Kişisel başarısızlık alt boyutuna göre ise sadece yöneticilerin çalıştıkları kurumlar ile arasında anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur.

Yapılan araştırmanın sonuçları daha detaylı değerlendirildiğinde;

1. Okul yönetiminde bulunan müdür ile müdür yardımcıları alt boyutları incelendiğinde kurumda çalışan müdür yardımcılarının müdürlere oranla daha fazla duygusal tükenme sendromuna girdikleri görülmüştür.
2. Kurumda çalışan müdür yardımcılarının müdürlere oranla daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları görülmektedir.
3. Yaş değişkenine göre incelendiği zaman 44 ve altında olan çalışanların daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları görülmüştür.
4. Meslekte buldukları yıllara göre değişken grubunda ise 21 yıl ve aşağısında çalışan kişilerde daha fazla duyarsızlaşmanın meydana geldiği görülmektedir.
5. Ankete katılanların çalıştıkları kurum değişkenine bakıldığı zaman orta öğretim kurumlarında görev yapan yöneticilerin ilköğretim kurumlarında görev yapan yöneticilere göre kişisel başarı duygusunun daha az olduğu belirlenmiştir.⁶⁸

2.7. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA İLİŞKİN TÜKENMİŞLİK ÜZERİNE YAPILAN ARAŞTIRMALAR

Literatür taraması sonucunda sağlık çalışanlarına ait tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesine yönelik bazı kaynaklardan şu sonuçlar elde edilmiştir.

Özgür araştırma sonucunda elde edilen bilgiler doğrultusunda sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi için yapılan araştırma sonrasında şu değişkenlerden etkilendiklerini belirlemiştir⁶⁹;

1. Meslekte geçen süre
2. Çocuk sayısı
3. Meslekten uzaklaşma ve ayrılma durumu
4. Çalışılan ortamın yetersizliği
5. Yetersiz ücret

Bu nedenlerden dolayı etkilenmektedir. Araştırmanın sonucunda şu yorumlar yapılmıştır. İşe yeni başlayan personele kuruma uyum sağlaması için oryantasyon eğitimi verilmelidir. Durumlarına uygun olarak planlı ve düzenli bir şekilde adaptasyon programları uygulanması gerekmektedir. Mesleği için genel olarak öğrendiği bilgileri uygulamalı olarak yapmalarını sağlamak amacı ile fiziki çevrenin daha iyi şartlarda geliştirilmesi sağlamak gerekmektedir. Çalışma şartlarının zor olduğu yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin daha yüksek ücretlerle tatmin edilmesi sağlanmalı

⁶⁸ Esra Özdemir, Okul Yöneticilerinin Denetim Odaklarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2009, s.63-77 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁶⁹ Özgür Metin, Hemşirelerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Alan Çalışması, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 2007; 10: 1, s.66.

ve çalışma saatleri daha düzenli olmalıdır. Adaletsiz şekilde belirlenen maaş dağılımlarının bütün sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Psikolojik bir yapıya sahip olan tükenmişlik sendromunun sadece iş hayatıyla alakalandırmak pek de doğru değildir. İş yaşamı gibi bireylerin aile hayatlarında yaşadıkları sıkıntıları da göz önüne alarak değerlendirmek gerekmektedir. Bunun yanı sıra zor bir meslek grubu olan hemşireliğin farklı bir boyut olan hizmet verdikleri hasta ve hasta yakınlarından dolayı da olumsuz bir şekilde etkilenebilirler.

Sağlık çalışanları üzerine yapılan bir başka araştırma sonucunda ise sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeylerinin olduğu görülmektedir. Bundan dolayı da sağlık çalışanlarının hastaneye gelen hasta ve hasta yakınlarına daha kaliteli bir hizmet sunulması açısından personellerin daha verimli çalışmaları için hem çalışma şartlarının hem de ortamın refahının geliştirilmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının kurumda ve toplumsal yapıda önemli bir konumda olduklarını hissettirerek, onların toplumsal statüdeki yerlerini geliştirmek ve çalışma koşullarında yapılacak yenilemelerle tükenmişlik düzeylerini aşağı seviyelere çekilmesi sağlanabilir. İstihdam şekilleri incelendiğinde memur kadrosunda çalışan personellerin dahi kendilerini tükenmiş hissettikleri gözlemlenmiştir. Memur kadrosundan çalıştırılan kişilerin yaş düzeylerinin de yüksek olduğu görülmüştür. Dolayısıyla değişen yapıya ayak uydurmaları sağlanarak bireylere eğitim ve motivasyon verilerek tükenmişlik düzeylerinde aşağı bir eğilim sağlanabilir⁷⁰.

⁷⁰ Mahmut Akbolat ve Oğuz Işık, "Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt:11, Sayı:2, 2008, s. 251.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amacı, evreni ve örneklemini, veri toplama araçları, verilerin analizleri ve verilerin analizlerine ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Elde edilen bilgilerin istatistiksel açıdan incelenmesi de bu bölüm içerisinde yer almaktadır. Analiz sonucunda elde edilen veriler araştırmanın amacında belirtilmiş olan alt problemlere göre açıklanmış ve yorumlanmıştır.

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEMİ

Bu araştırmanın amacı Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeylerini belirlemeye yöneliktir.

Araştırmada nicel araştırma modeli kullanılmıştır. Mesleki tükenmişlik ile alt boyutları yorumlanmıştır. Bu alt boyutlar; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlıktır.

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Daha önceki bölümlerde söylendiği gibi sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişliğinin ölçülmesi, araştırmanın temel çıkış noktası olarak belirlenmiştir. Bundan dolayı, sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeyleri ile demografik özellikler arasında anlamlı farklılıklara ilişkin sınanacak hipotezler kurulmuştur. Bu hipotezler aşağıdaki gibidir:

H1: Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre mesleki tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H2: Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre mesleki tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H3: Sağlık çalışanlarının yaşa göre mesleki tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H4: Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre mesleki tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H5: Sağlık çalışanlarının mesleki kıdemlerine göre mesleki tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Yapılan araştırmanın evreni Tekirdağ ilinde hizmet veren sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelleri oluşturmaktadır ve 428 sağlık çalışanı bulunmaktadır. Bu sağlık kurumlarının; merkez köy, ilçe, merkez ve ilçelere bağlı köylerde bulunduğundan dolayı evrenin tümüne ulaşmak zaman ve maliyet açısından ek külfetler getireceğinden evrenden örneklem alma yoluna gidilmiştir.

Örneklem seçiminde Tekirdağ ilinin merkezinde ve ilçelerinde bulunan sağlık kuruluşlarında görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 138 sağlık personeli oluşturmaktadır. Bu örneklemin seçilmesi içinde rastgele örneklem seçme metodu kullanılmıştır. Bazı sağlık çalışanlarının anketi doldurmamaları, tayin, raporlu olma gibi nedenler tüm örnekleme ulaşmaya imkân vermemiştir.

3.4. VERİ TOPLAMA ARACI

Yapılan araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür taranarak geliştirilen sorudan oluşan kişisel bilgi formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Kişisel bilgi formunda sağlık çalışanların özelliklerini tanımlamaya yönelik ve araştırmanın alt problemlerine yönelik 5 soru bulunmaktadır. Seçilen araştırma grubu sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaş, medeni durum, mezuniyet durumu ve kıdem bilgilerine ilişkin sorular yer almaktadır.

Kişisel bilgi formundan sonra 22 sorudan oluşan beşli likert tipi ölçek olan Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanılmıştır. Bu envanter içerisinde toplam 3 alt boyut yer almaktadır. Tükenmişlik envanterinde yer alan ilk dokuz soru çalışanların duygusal tükenme tutumlarını ölçerken, 10-16 soruları arasında yer alan 7 soru duyarsızlaşmayı geriye kalan 6 soru ise kişisel başarısızlık düzeylerini ölçmektedir. Ölçeklerin puanlandırılması; “Hiçbir Zaman=1”, “Nadiren=2”, “Bazen=3”, “Çoğu Zaman=4”, “Her Zaman=5” şeklinde olacaktır.

3.5. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın sonucunda elde edilen veriler, SPSS 22 programı kullanılarak bilgisayar ortamında girilmiş ve istatistik ile araştırmanın amacına uygun bir şekilde işlenmiş ve analiz edilmiştir.

Örneklem grubunda yer alan sağlık çalışanlarının kişisel özellikleri frekans (f) ve yüzde (%) olarak hesaplanmış ve tablolar halinde sunulmuştur. Demografik değişkenlerle tükenmişlik arasındaki ilişkiyi bulmak için t-testi ve ANOVA testi hesaplanmıştır. Sonuçlar $p < .05$ düzeyinde test edilmiştir.

3.6. BULGULAR VE YORUMLAR

Spss analizleri sonucunda elde edilen istatistiksel veriler aşağıda incelenmiş ve yorumlanmıştır. Yorumlamalar sonucunda da araştırma kapsamında kurulan hipotezler test edilmiş ve doğruluğu kanıtlanan hipotezler kabul edilmiştir.

3.6.1. Güvenirlilik Analizi

Katılımcıların vermiş oldukları cevaplar doğrultusunda ankete yapılan güvenilirlik analizi sonucunda anketin güvenilirlik katsayısı 0,868 olarak bulunmuştur. Bunun sonucunda da güvenilirlik katsayısı 0,700'den yüksek olduğu için mesleki tükenmişlik anketi oldukça güvenilir olduğu söylenebilir.

Tablo-1:Güvenirlik Katsayısı

	Cronbach's Alpha	N
Mesleki Tükenmişlik	0,868	22
Duygusal Tükenme	0,856	9
Duyarsızlaşma	0,745	5
Kişisel Başarısızlık	0,716	8

3.6.2. Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Frekans Dağılımları

Araştırmanın bu bölümünde sağlık çalışanlarına uygulanan ankette elde edilen bulgular tablolar halinde açıklanıp yorumlanmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaş, medeni durum, kıdem ve mezun oldukları eğitim düzeylerine ilişkin bilgiler tablolarda sunulmuştur.

Tablo-2:Sağlık Çalışanlarının Cinsiyete Göre Dağılımları

CİNSİYET	f	%
ERKEK	54	39,1
BAYAN	84	60,9

Tablo 2'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %39,1'nin erkek, %60,9'nun ise bayan olduğu tespit edilmiştir. Bu dağılımlar araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunu bayanların oluşturduğunu göstermektedir.

Tablo-3:Sağlık Çalışanlarının Eğitim Düzeyine Göre Dağılımları

EĞİTİM DÜZEYİ	f	%
LİSE	27	19,6
ÖN LİSANS	28	20,3
LİSANS	69	50,0
LİSANSÜSTÜ	14	10,1

Tablo 3'de görüldüğü gibi ankete katılan sağlık çalışanlarının %19,6'sı lise, %20,3'ü ön lisans, %50'si lisans ve %10,1'i ise lisansüstü eğitim kurumlarından mezun oldukları görülmektedir. Bu dağılımlar araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunu %50'sini oluşturan lisans düzeyi eğitim kurumundan mezun olanlar oluşturmaktadır.

Tablo-4:Sağlık Çalışanlarının Yaşa Göre Dağılımları

YAŞ	f	%
18-25 yaş arası	16	11,6
26-33 yaş arası	63	45,7
34-41 yaş arası	42	30,4
42 ve üzeri	17	12,3

Tablo 4’de görüldüğü gibi ankete katılan sağlık çalışanlarının %11,6’sı 18-25 yaş, %45,7’si 26-33 yaş, %30,4’ü 34-41 yaş, %12,3’ü ise 42 yaş ve üzeri yaşa sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu dağılımlar araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun 26-33 yaş arası olduklarını göstermektedir.

Tablo-5:Sağlık Çalışanlarının Medeni Duruma Göre Dağılımları

MEDENİ HAL	f	%
EVLİ	85	61,6
BEKÂR	53	38,4

Tablo 5’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde % 61,6’sı evli ve % 38,4 ’unun bekâr olduğu görülmektedir. Bu dağılımlar araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunu evlilerin oluşturduğunu göstermektedir.

Tablo-6: Sağlık Çalışanlarının Mesleki Kıdeme Göre Dağılımları

MESLEKİ KIDEM	f	%
0-5 yıl	41	29,7
6-10 yıl	46	33,3
11-15 yıl	22	15,9
16 ve üzeri	29	21,0

Tablo 6’da görüldüğü gibi ankete katılan sağlık çalışanlarının %29,7’si 0-5 yıl, %33,3’ü 6-10 yıl, %15,9’u 11-15 yıl, %21’i ise 16 yıl ve üstü mesleki kıdeme sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu dağılımlar araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun 6-10 yıl arası mesleki kıdeme sahip olduklarını göstermektedir.

3.6.3. Mesleki Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin İstatistikler

Bu kısımda sağlık çalışanlarının mesleki demografik özellikleri ile mesleki tükenmişlik düzeylerine ilişkin analizler yapılmış ve hipotezler test edilmiştir. Aynı

zamanda mesleki tükenmişliğin alt boyutlarının analizleri de yapılarak mesleki tükenmişlik hakkında daha geniş yorumlamalar yapılmıştır.

3.6.3.1. Cinsiyet İle Mesleki Tükenmişliğe İlişkin İstatistikler

Tablo-7:Cinsiyet ile Mesleki Tükenmişliğe İlişkin T-Testi Sonucu

Cinsiyet	N	Ortalama	S.s	t	p
Erkek	54	2,40	0,48	2,36	,020*
Bayan	84	2,62	0,57		

Tablo 7'deki verilere bakılacak olursa sağlık çalışanlarının cinsiyete göre değişiklik boyutunda "erkek veya bayan" olması değişkenlerine ait ortalama puanları 2,40 ile 2,62 arasında değişmektedir. Sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($t=2,36$, $p<.05$). Cinsiyet ile mesleki tükenmişlik arasında anlamlı bir farklılığın bulunduğu tespit edildiğinden dolayı H1 hipotezi olan sağlık çalışanlarının cinsiyet ile mesleki tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde bayanların ortalamaların 2,62 ve erkeklerin ortalamalarının 2,40 olduğu görülmektedir. Buna göre bayanların mesleki tükenmişlik düzeyleri erkeklerin mesleki tükenmişlik düzeylerinden daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo-8:Cinsiyet İle Duygusal Tükenmeye İlişkin T-Testi Sonucu

Cinsiyet	N	Ortalama	S.s	t	p
Erkek	54	2,61	0,68	3,141	,002*
Bayan	84	3,01	0,74		

Tablo 8'deki verilere bakılacak olursa sağlık çalışanlarının cinsiyete göre değişiklik boyutunda "erkek veya bayan" olması değişkenlerine ait ortalama puanları 2,61 ile 3,01 arasında değişmektedir. Sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişliğin alt boyutlarından olan duygusal tükenme ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($t=3,141$, $p<.05$).

Tabloya 8 incelendiğinde bayanların ortalamalarının erkeklerin ortalamalarından yüksek olması nedeni ile duygusal tükenme düzeylerinin bayanlarda daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo-9:Cinsiyet İle Kişisel Başarısızlığa İlişkin T-Testi Sonucu

Cinsiyet	N	Ortalama	S.s	t	p
Erkek	54	2,31	0,55	,724	,470
Bayan	84	2,38	0,54		

Tablo 9'daki verilere bakılacak olursa sağlık çalışanlarının cinsiyete göre değişiklik boyutunda "erkek veya bayan" olması değişkenlerine ait ortalama puanları 2,31 ile 2,38 arasında değişmektedir. Sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişliğin alt boyutlarından olan kişisel başarısızlık ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir. ($t=,724$, $p>.05$)

Tabloya 9 incelendiğinde bayanların ortalamalarının erkeklerin ortalamalarına göre daha yüksek çıkması sonucuna göre de bayanların kişisel başarısızlık düzeylerinin erkeklerden fazla olduğu görülmektedir.

Tablo-10:Cinsiyet İle Duyarsızlaşmaya İlişkin T-Testi Sonucu

Cinsiyet	N	Ortalama	S.s	t	p
Erkek	54	2,15	0,76	1,604	,289
Bayan	84	2,30	0,87		

Tablo 10'daki verilere bakılacak olursa sağlık çalışanlarının cinsiyete göre değişiklik boyutunda "erkek veya bayan" olması değişkenlerine ait ortalama puanları 2,15 ile 2,30 arasında değişmektedir. Sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişliğin alt boyutlarından olan duyarsızlaşma ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmektedir ($t=1,604$, $p>.05$).

Tablo 10 incelendiğinde bayanların ortalamalarının erkeklerin ortalamalarına göre daha yüksek çıkması sonucuna göre de bayanların duyarsızlaşma düzeylerinin erkeklerden fazla olduğu görülmektedir.

3.6.3.2. Öğrenim Durumu İle Mesleki Tükenmişliğe İlişkin İstatistikler

Tablo-11:Eğitim Durumu İle Mesleki Tükenmişliğe İlişkin Anova Sonucu

Eğitim Durumu	N	Ortalama	S.s	F	p
Lise	27	2,79	0,66		
Önlisans	28	2,39	0,41	2,838	,040
Lisans	69	2,49	0,51		
Lisansüstü	14	2,54	0,59		

Tablo 11'deki verilere bakılacak olursa sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre değişiklik boyutunda "lise, ön lisans, lisans veya lisansüstü" olması değişkenlerine ait ortalama puanları 2,54 ile 2,79 arasında değişmektedir. Sağlık çalışanlarının eğitim durumu ile mesleki tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın bulunduğu görülmektedir ($F=2,838$ $p<.05$). Eğitim durumu ile mesleki tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edildiğinden dolayı H2 hipotezi sağlık çalışanlarının eğitim durumu ile mesleki tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 11 incelendiğinde lise mezunu sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,79, ön lisans mezunu sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,39, lisans mezunu sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,49 ve lisansüstü eğitim kurumundan mezun olan sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,54 olduğu görülmektedir. Buna göre sıralanacak olursa lise mezunu olan sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeylerinin en üst sırada yer aldığı daha sonra sırasıyla lisansüstü mezunları, lisans mezunları ve son olarak da ön lisans mezunlarının yer aldığı görülmektedir.

Tablo-12: Eğitim Durumu İle Mesleki Tükenmişliğe İlişkin Tukey Sonuçları

(I)Eğitim Durumu	(J)Eğitim Durumu	Ortalama Fark(I-J)	Std. Hata	p
Lise	Ön lisans	0,39*	0,14	,035*
	Lisans	0,30	0,12	,071
	Lisansüstü	0,24	0,17	,515
Ön lisans	Lise	0,39*	0,14	,035*
	Lisans	0,09	0,12	,853
	Lisansüstü	0,15	0,17	,822
Lisans	Lise	0,30	0,12	,071
	Ön lisans	0,09	0,12	,853
	Lisansüstü	0,05	0,15	,985
Lisansüstü	Lise	0,24	0,17	,515
	Ön lisans	0,15	0,17	,822
	Lisans	0,05	0,15	,985

Tablo 12’de görüldüğü üzere eğitim durumu lise mezunu olan sağlık çalışanlarının ortalama puanları mesleki tükenmişlik düzeylerine göre hangi gruplar arasında farklılaştığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey testi analizi sonucunda, söz konusu anlamlı farklılığın lise ile ön lisans mezunu sağlık çalışanları arasında olduğu tespit edilmiştir($p<,05$). Tukey analizi sonucuna göre de lise mezunu sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeyleri diğer eğitim durumlarına göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo-13:Eğitim Durumu İle Duygusal Tükenmeye İlişkin Anova Sonucu

Eğitim Durumu	N	Ortalama	S.s	F	p
Lise	27	3,13	0,94		
Ön lisans	28	2,70	0,68		
Lisans	69	2,82	0,66	1,733	,163
Lisansüstü	14	2,81	0,74		

Tablo 13'deki verilere bakılacak olursa sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre değişiklik boyutunda " lise, ön lisans, lisans veya lisansüstü " olması değişkenlerine ait ortalama puanları 2,70 ile 3,13 arasında değişmektedir. Sağlık çalışanlarının olan eğitim durumu ile mesleki tükenmişliğin alt boyutlarından olan duygusal tükenme arasında anlamlı bir fark olmadığını görülmektedir. (F=1,733 p>.05)

Tablo 13 incelendiğinde lise mezunu sağlık çalışanlarının ortalamaları 3,13, ön lisans mezunu sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,70, lisans mezunu sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,82 ve lisansüstü eğitim kurumundan mezun olan sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,81 olduğu görülmektedir. Buna göre sıralanacak olursa lise mezunu olan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme düzeylerinin en üst sırada yer aldığı daha sonra sırasıyla lisans mezunları, lisansüstü mezunları ve son olarak da ön lisans mezunlarının yer aldığı söylenebilir.

Tablo-14:Eğitim Durumu İle Kişisel Başarısızlığa İlişkin Anova Sonucu

Eğitim Durumu	N	Ortalama	S.s	F	p
Lise	27	2,55	0,53		
Ön lisans	28	2,23	0,52		
Lisans	69	2,32	0,54	1,734	,163
Lisansüstü	14	2,38	0,57		

Tablo 14'deki verilere bakılacak olursa sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre değişiklik boyutunda " lise, ön lisans, lisans veya lisansüstü " olması değişkenlerine ait ortalama puanları 2,23 ile 2,55 arasında değişmektedir. Sağlık çalışanlarının eğitim durumu ile mesleki tükenmişliğin alt boyutlarından olan kişisel başarısızlık arasında anlamlı bir fark olmadığını görölmektedir. (F=1,734 p>.05)

Tablo 14 incelendiğinde lise mezunu sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,55 ön lisans mezunu sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,23, lisans mezunu sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,32 ve lisansüstü eğitim kurumundan mezun olan sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,38 olduğu görölmektedir. Buna göre sıralanacak olursa lise mezunu olan sağlık çalışanlarının kişisel başarısızlık düzeylerinin en üst sırada yer aldığı daha sonra sırasıyla lisansüstü mezunları, lisans mezunları ve son olarak da ön lisans mezunlarının yer aldığı söylenebilir.

Tablo-15:Eğitim Durumu İle Duyarsızlaşmaya İlişkin Anova Sonucu

Eğitim Durumu	N	Ortalama	S.s	F	p
Lise	27	2,56	1,10		
Önlisans	28	2,10	0,72		
Lisans	69	2,16	0,74	1,867	,138
Lisansüstü	14	2,32	0,79		

Tablo 15'deki verilere bakılacak olursa sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre değişiklik boyutunda "lise, ön lisans, lisans veya lisansüstü" olması değişkenlerine ait ortalama puanları 2,10 ile 2,56 arasında değişmektedir. Sağlık

çalışanlarının eğitim durumu ile mesleki tükenmişliğin alt boyutlarından olan duyarsızlaşma arasında anlamlı bir fark olmadığını görmektedir. ($F=1,867$ $p>.05$)

Tablo 15 incelendiğinde lise mezunu sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,56 ön lisans mezunu sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,10, lisans mezunu sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,16 ve lisansüstü eğitim kurumundan mezun olan sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,32 olduğu görülmektedir. Buna göre sıralanacak olursa lise mezunu olan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma düzeylerinin en üst sırada yer aldığı daha sonra sırasıyla lisansüstü mezunları, lisans mezunları ve son olarak da ön lisans mezunlarının yer aldığı söylenebilir.

3.6.3.3. Yaş İle Mesleki Tükenmişliğe İlişkin İstatistikler

Tablo-16:Yaş ile Mesleki Tükenmişliğe İlişkin Anova Sonucu

Yaş	N	Ortalama	S.s	F	p
18-25	16	2,54	0,48		
26-33	63	2,53	0,46	,990	,400
34-41	42	2,62	0,53		
42 ve üzeri	17	2,35	0,84		

Tablo 16'daki verilere bakılacak olursa sağlık çalışanlarının yaşlarına göre değişiklik boyutunda "18-25 arası, 26-33 arası,34-41 arası veya 42 ve üzeri" olması değişkenlerine ait ortalama puanları 2,35 ile 2,62 arasında değişmektedir. Sağlık çalışanlarının yaşları ile mesleki tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($F=,990$ $p>.05$). Yaş ile mesleki tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edildiğinden dolayı H3 hipotezi sağlık çalışanlarının yaşları ile mesleki tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 16 incelendiğinde 18-25 yaş arası sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,54, 26-33 yaş arası sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,53, 34-41 yaş arası sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,62 ve 42 ve üzeri yaşa sahip olan sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,35 olduğu görülmektedir. Buna göre sıralanacak olursa 34-41 yaş arası olan sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeylerinin en üst sırada yer aldığı daha sonra sırasıyla 18-25 yaş arası, 26-33 ve son olarak da 42 ve üzeri yaş aralığına sahip olan sağlık çalışanları yer aldığı görülmektedir.

Tablo-17:Yaş İle Duygusal Tükenmeye İlişkin Anova Sonucu

Yaş	N	Ortalama	S.s	F	p
18-25	16	2,83	0,82		
26-33	63	2,81	0,63	1,758	,158
34-41	42	3,04	0,73		
42 ve üzeri	17	2,58	0,98		

Tablo 17'deki verilere bakılacak olursa sağlık çalışanlarının yaşlarına göre değişiklik boyutunda "18-25 arası, 26-33 arası,34-41 arası veya 42 ve üzeri" olması değişkenlerine ait ortalama puanları 3,04 ile 2,58 arasında değişmektedir. Sağlık çalışanlarının yaşları ile mesleki tükenmişliğin alt boyutlarından olan duygusal tükenme arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir($F=1,758$ $p>.05$).

Tablo 17 incelendiğinde 18-25 yaş arası sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,83, 26-33 yaş arası sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,81, 34-41 yaş arası sağlık çalışanlarının ortalamaları 3,04 ve 42 ve üzeri yaşa sahip olan sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,58 olduğu görülmektedir. Buna göre sıralanacak olursa 34-41 yaş arası olan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme düzeylerinin en üst sırada yer aldığı daha sonra sırasıyla 18-25 yaş arası, 26-33 ve son olarak da 42 ve üzeri yaş aralığına sahip olan sağlık çalışanları yer aldığı görülmektedir.

Tablo-18:Yaş İle Kişisel Başarısızlığa İlişkin Anova Sonucu

Yaş	N	Ortalama	S.s	F	p
18-25	16	2,39	0,61		
26-33	63	2,40	0,55	,513	,674
34-41	42	2,32	0,43		
42 ve üzeri	17	2,23	0,69		

Tablo 18'deki verilere bakılacak olursa sağlık çalışanlarının yaşlarına göre değişiklik boyutunda " 18-25 arası, 26-33 arası,34-41 arası veya 42 ve üzeri " olması değişkenlerine ait ortalama puanları 2,23 ile 2,40 arasında değişmektedir. Sağlık

çalışanlarının yaşları ile mesleki tükenmişliğin alt boyutlarından olan kişisel başarısızlık arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir. ($F=,513$ $p>.05$)

Tablo 18 incelendiğinde 18-25 yaş arası sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,39, 26-33 yaş arası sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,40, 34-41 yaş arası sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,32 ve 42 ve üzeri yaşa sahip olan sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,23 olduğu görülmektedir. Buna göre sıralanacak olursa 26-33 yaş arası olan sağlık çalışanlarının kişisel başarısızlık düzeylerinin en üst sırada yer aldığı daha sonra sırasıyla 18-25 yaş arası, 34-41 ve son olarak da 42 ve üzeri yaş aralığına sahip olan sağlık çalışanları yer aldığı görülmektedir.

Tablo-19:Yaş İle Duyarsızlaşmaya İlişkin Anova Sonucu

Yaş	N	Ortalama	S.s	F	p
18-25	16	2,25	0,82		
26-33	63	2,21	0,71	,319	,811
34-41	42	2,33	0,91		
42 ve üzeri	17	2,11	1,0		

Tablo 19'daki verilere bakılacak olursa sağlık çalışanlarının yaşlarına göre değişiklik boyutunda " 18-25 arası, 26-33 arası,34-41 arası veya 42 ve üzeri " olması değişkenlerine ait ortalama puanları 2,33 ile 2,11 arasında değişmektedir. Sağlık çalışanlarının yaşları ile mesleki tükenmişliğin alt boyutlarından olan duyarsızlaşma arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. ($F=,319$ $p>.05$)

Tablo 19incelendiğinde 18-25 yaş arası sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,25, 26-33 yaş arası sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,21, 34-41 yaş arası sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,33 ve 42 ve üzeri yaşa sahip olan sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,11 olduğu görülmektedir. Buna göre sıralanacak olursa 34-41 yaş arası olan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma düzeylerinin en üst sırada yer aldığı daha sonra sırasıyla 18-25 yaş arası, 26-33 ve son olarak da 42 ve üzeri yaş aralığına sahip olan sağlık çalışanları yer aldığı görülmektedir.

3.6.3.4. Medeni Durum İle Mesleki Tükenmişliğe İlişkin İstatistikler

Tablo-20: Medeni Durum İle Mesleki Tükenmişliğe İlişkin T-Testi Sonucu

Medeni Durum	N	Ortalama	S.s	t	p
Evli	85	2,57	0,55	0,939	0,349
Bekâr	53	2,48	0,54		

Tablo 20'deki verilere bakılacak olursa sağlık çalışanlarının medeni duruma göre değişiklik boyutunda "evli ya da bekâr" olması değişkenlerine ait ortalama puanları 2,48 ile 2,57 arasında değişmektedir. Sağlık çalışanlarının medeni durumu ile mesleki tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($t=,939$, $p>.05$). Medeni durum ile mesleki tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı farklılığın bulunmadığı tespit edildiğinden dolayı H_4 hipotezi sağlık çalışanlarının medeni durum ile mesleki tükenmişlik arasında anlamlı farklılık vardır hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 20 incelendiğinde evli olan sağlık çalışanlarının ortalamalarının 2,57 ve bekâr olan sağlık çalışanlarının ortalamalarının 2,48 olduğu görülmektedir. Buna göre evli olan sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeyleri bekâr olan sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo-21: Medeni Durum İle Duygusal Tükenmeye İlişkin T-Testi Sonucu

Medeni durum	N	Ortalama	S.s	t	p
Evli	85	2,89	0,75	,682	,498
Bekâr	53	2,80	0,72		

Tablo 21'deki verilere bakılacak olursa sağlık çalışanlarının medeni duruma göre değişiklik boyutunda "evli ya da bekâr" olması değişkenlerine ait ortalama puanları 2,80 ile 2,89 arasında değişmektedir. Sağlık çalışanlarının medeni durumu ile mesleki tükenmişliğin alt boyutlarından olan duygusal tükenme arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı görülmektedir ($t=,682$, $p>.05$).

Tablo 21 incelendiğinde evli olan katılımcıların ortalamalarının bekâr olanlara göre ortalama puanları daha yüksek çıkmıştır. Bunun sonucunda da evli olan

katılımcıların duygusal tükenme düzeyleri bekâr olanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo-22: Medeni Durum İle Kişisel Başarısızlığa İlişkin T-Testi Sonucu

Medeni durum	N	Ortalama	S.s	t	p
Evli	85	2,41	0,53	1,624	,107
Bekâr	53	2,26	0,55		

Tablo 22'deki verilere bakılacak olursa sağlık çalışanlarının medeni duruma göre değişiklik boyutunda "evli ya da bekâr" olması değişkenlerine ait ortalama puanları 2,26 ile 2,41 arasında değişmektedir. Sağlık çalışanlarının medeni durum ile mesleki tükenmişliğin alt boyutlarından olan kişisel başarısızlık arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($t=1,624$, $p>.05$).

Tablo 22 incelendiğinde evli olan katılımcıların ortalamalarının bekâr olanlara göre ortalama puanları daha yüksek çıkmıştır. Bunun sonucunda da evli olan katılımcıların kişisel başarısızlık düzeyleri bekâr olanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo-23: Medeni Durum İle Duyarsızlaşma T-Testi Sonucu

Medeni durum	N	Ortalama	S.s	t	p
Evli	85	2,24	0,80	,071	,943
Bekâr	53	2,25	0,90		

Tablo 23'deki verilere bakılacak olursa sağlık çalışanlarının medeni duruma göre değişiklik boyutunda "evli ya da bekâr" olması değişkenlerine ait ortalama puanları 2,24 ile 2,25 arasında değişmektedir. Sağlık çalışanlarının medeni durumu ile mesleki tükenmişliğin alt boyutlarından olan duyarsızlaşma arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($t=,071$, $p>.05$).

Tablo 23 incelendiğinde bekâr olan katılımcıların ortalamalarının evli olanlara göre ortalama puanları daha yüksek çıkmıştır. Bunun sonucunda bekâr olan katılımcıların duyarsızlaşma düzeyleri evli olanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

3.5.3.5. Mesleki Kıdem İle Mesleki Tükenmişliğe İlişkin İstatistikler

Tablo-24: Mesleki Kıdem İle Mesleki Tükenmişliğe İlişkin Anova Sonucu

Yaş	N	Ortalama	S.s	F	p
0-5	41	2,57	0,46		
6-10	46	2,58	0,52		
11-15	22	2,46	0,52	,414	,743
16 ve üzeri	29	2,47	0,70		

Tablo 24'deki verilere bakılacak olursa sağlık çalışanlarının mesleki kıdem durumuna göre değişiklik boyutunda "0-5 yıl arası, 6-11 yıl arası, 11-15 yıl arası veya 16 ve üzeri" olması değişkenlerine ait ortalama puanları 2,46 ile 2,58 arasında değişmektedir. Sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeyi ile mesleki kıdem arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($F=,414$ $p>.05$). Mesleki kıdem ile mesleki tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildiğinden dolayı H5 hipotezi sağlık çalışanlarının mesleki kıdemleri ile mesleki tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 24 incelendiğinde 0-5 yıl arası sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,57, 6-11 yıl arası sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,58, 11-15 yıl arası sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,46 ve 16 ve üzeri çalışma yılına sahip olan sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,47 olduğu görülmektedir. Buna göre sıralanacak olursa 6-10 yıl arası mesleki kıdeme sahip olan sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeylerinin en üst sırada yer aldığı daha sonra sırasıyla 0-5 yıl arası, 16 ve üzeri ve son olarak da 11-15 yıl arası mesleki kıdeme sahip olan sağlık çalışanları yer aldığı görülmektedir.

Tablo-25: Mesleki Kıdem İle Duygusal Tükenmeye İlişkin Anova Sonucu

Yaş	N	Ortalama	S.s	F	p
0-5	41	2,91	0,74		
6-10	46	2,85	0,72		
11-15	22	2,78	0,66	,139	,936
16 ve üzeri	29	2,85	0,85		

Tablo 25'deki verilere bakılacak olursa sağlık çalışanlarının mesleki kıdem durumuna göre değişiklik boyutunda "0-5 yıl arası, 6-11 yıl arası, 11-15 yıl arası veya

16 ve üzeri“ olması değişkenlerine ait ortalama puanları 2,78 ile 2,91 arasında değişmektedir. Sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişliğin alt boyutlarından olan duygusal tükenme ile mesleki kıdem arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir. (F=,139 p>.05)

Tablo 25 incelendiğinde 0-5 yıl arası sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,91, 6-11 yıl arası sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,85, 11-15 yıl arası sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,78 ve 16 ve üzeri çalışma yılına sahip olan sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,85 olduğu görülmektedir. Buna göre sıralanacak olursa 0-5 yıl arası mesleki kıdeme sahip olan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme düzeylerinin en üst sırada yer aldığı daha sonra sırasıyla 6-10 yıl arası, 16 ve üzeri ve son olarak da 11-15 yıl arası mesleki kıdeme sahip olan sağlık çalışanları yer aldığı görülmektedir.

Tablo-26:Mesleki Kıdem İle Kişisel Başarısızlığa İlişkin Anova Sonucu

Yaş	N	Ortalama	S.s	F	p
0-5	41	2,42	0,58	,759	,519
6-10	46	2,39	0,48		
11-15	22	2,26	0,54		
16 ve üzeri	29	2,26	0,59		

Tablo 26'daki verilere bakılacak olursa sağlık çalışanlarının mesleki kıdem durumuna göre değişiklik boyutunda “ 0-5 yıl arası, 6-11 yıl arası, 11-15 yıl arası veya 16 ve üzeri “ olması değişkenlerine ait ortalama puanları 2,26 ile 2,42 arasında değişmektedir. Sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişliğin alt boyutlarından olan kişisel başarısızlık ile mesleki kıdem arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. (F=,759 p>.05)

Tablo 26 incelendiğinde 0-5 yıl arası sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,42, 6-11 yıl arası sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,39, 11-15 yıl arası sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,26 ve 16 ve üzeri çalışma yılına sahip olan sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,26 olduğu görülmektedir. Buna göre sıralanacak olursa 0-5 yıl arası mesleki kıdeme sahip olan sağlık çalışanlarının kişisel başarısızlık düzeylerinin en üst sırada yer aldığı daha sonra sırasıyla 6-10 yıl arası, 11-15 ve son olarak da 16 ve üzeri yıl arası mesleki kıdeme sahip olan sağlık çalışanları yer aldığı görülmektedir.

Tablo-27:Mesleki Kıdem İle Duyarsızlaşmaya İlişkin Anova Sonucu

Yaş	N	Ortalama	S.s	F	p
0-5	41	2,18	0,73		
6-10	46	2,40	0,89	,885	,451
11-15	22	2,18	0,79		
16 ve üzeri	29	2,13	0,91		

Tablo 27'deki verilere bakılacak olursa sağlık çalışanlarının mesleki kıdem durumuna göre değişiklik boyutunda " 0-5 yıl arası, 6-11 yıl arası, 11-15 yıl arası veya 16 ve üzeri " olması değişkenlerine ait ortalama puanları 2,13 ile 2,40 arasında değişmektedir. Sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişliğin alt boyutlarından olan duygusal tükenme ile mesleki kıdem arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. (F=,885 p>.05)

Tablo 27 incelendiğinde 0-5 yıl arası sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,18, 6-11 yıl arası sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,40, 11-15 yıl arası sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,18 ve 16 ve üzeri çalışma yılına sahip olan sağlık çalışanlarının ortalamaları 2,13 olduğu görülmektedir. Buna göre sıralanacak olursa 6-10 yıl arası mesleki kıdeme sahip olan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma düzeylerinin en üst sırada yer aldığı daha sonra sırasıyla 11-15 yıl arası, 0-5 ve son olarak da 16 ve üzeri yıl arası mesleki kıdeme sahip olan sağlık çalışanları yer aldığı görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının içinde buldukları ortamda; hem devlet kurumlarında hem de özel kuruluşlarda çalışma hayatlarının yoğun olması, sürekli akıcı tempo içerisinde çalışarak sağlık çalışanlarının kendilerini mutlu hissetmeleri ve yaptıkları işlerde sağladıkları kişisel ve kitlesel başarıları ile üzerlerine düşen sorumlulukları yerine getirebilmeleri oldukça önemlidir. Bu nedenle mesleki tükenmişlik ve tükenmişlik kavramı birçok sektörde olduğu gibi, sağlık sektöründe de önemli inceleme alanı haline gelmiştir.

Bu bölümde, araştırmanın bulgularına dayanarak elde edilen sonuçlar üzerinde durulmuştur ve bu konuda araştırma yapmak isteyen araştırmacılara yönelik geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

Anket çalışması sonucunda hipotezlerin doğrulanması ile ilgili ve mesleki tükenmişlik üzerine şu yorumlar yapılabilir;

Araştırmada sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı ölçüde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu görülmektedir. Erkek sağlık çalışanları ve bayan sağlık çalışanları kişisel başarısızlık ve duyarsızlaşma alt boyutunda eşit düzeyde etkilenirken Duygusal Tükenme boyutunda bayan sağlık personellerinin duygusal tükenme düzeylerinin erkek sağlık personellerinin duygusal tükenme düzeylerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun oluşmasında günümüz koşullarında kadınların toplumsal cinsiyet rollerinin sorumluluklarının daha fazla olması ve kadınların üstlendikleri rollerin hem kurum tarafından beklentilerinin hem de toplumun olası beklentilerinin bir hayli fazla olması ve kadınların sağlık kurumunda geçirdiği zaman, karşılaştığı oldukları durum ve vakalar iş alanındaki durum ve kalitesini olumsuz bir şekilde etkilemektedir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin medeni duruma göre anlamlı ölçüde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmektedir. Evli olan sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlikleri bekâr olan sağlık çalışanlarına nazaran daha fazla olduğu saptanmıştır. Mesleki tükenmişliğin alt boyutları incelendiğinde ise duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık ortalamaları evli olan sağlık çalışanlarında daha yüksek iken, duyarsızlaşma boyutunun ortalaması bekâr olarak görev yapan sağlık çalışanlarında daha fazla olduğu görülmüştür. Bu durumların olası nedenleri yorumlanacak olursa; bekâr sağlık çalışanlarının iş streslerinin ev geçindirme kaygısıyla eşleşmemesinden dolayı evli olan sağlık çalışanların tükenmişlik düzeylerinin yüksek çıkması kaçınılmaz bir gerçek olduğu ortaya çıkmaktadır. Evli olan sağlık çalışanları sosyal ve toplumsal faaliyetleri

bekâr olan sağlık çalışanlarına nazaran daha az olduğundan dolayı bu tarz durumlar evli olan personelleri daha fazla etkilemektedir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin eğitim duruma göre anlamlı ölçüde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu görülmektedir. Mezuniyet düzeyi lise olan sağlık çalışanlarının ön lisans, lisans ve lisansüstü mezuniyet düzeyine sahip olan sağlık çalışanlarına nazaran mesleki tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizlerinden alfa türü hataya daha duyarlı olan Tukey testi uygulanmış ve sonuçlar değerlendirildiğinde lise mezunu sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri Anova testinde de saptandığı gibi anlamlı bir farklılaşmanın olduğu görülmüştür. Mesleki tükenmişliğin alt boyutları incelendiğinde ise duygusal tükenme, kişisel başarısızlık ve duyarsızlaşma boyutlarının ortalaması lise düzeyi eğitim durumuna sahip sağlık alışanlarında daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumların olası nedenleri yorumlanacak olursa; lise düzeyindeki sağlık çalışanların ufak yaşlardan itibaren alışamaya başladıkları için kurumlarda yaşanan sıkıntılar doğrultusunda sorunlarla baş edemedikleri ve bunun sonucunda mesleki tükenmişlik yaşadıkları bu sebeple de tükenmişlik düzeylerinin yüksek çıktığı görülmüştür.

Araştırmada sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin yaşa göre anlamlı ölçüde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmektedir. Bu durumda H1 hipotezi ret edilmiştir. Yaşı 34-41 arasında olan sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeyi diğer yaş gruplarına nazaran daha yüksektir. Mesleki tükenmişliğin alt boyutları incelendiğinde ise duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarının ortalaması 34-41 yaş aralığında olan sağlık çalışanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kişisel başarısızlık boyutunun ortalaması ise 26-33 yaş aralığına sahip sağlık çalışanların da daha yüksek olarak saptanmıştır. Bu durumların olası nedenleri yorumlanacak olursa; sağlık çalışanlarının daha fazla yorulması, vücut dirençlerinin zayıflaması, performans göstermede zorlanmaları ve uzun süre çalışmalarından dolayı duyarsızlaşmaya başlamaları açıklanabilir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin mesleki kıdeme göre anlamlı ölçüde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmektedir. Bu durumda H1 hipotezi ret edilmiştir. Mesleki kıdeminin 6-10 arasında olan sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeyi diğer mesleki kıdem gruplarına nazaran daha yüksektir. Mesleki tükenmişliğin alt boyutları incelendiğinde ise duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık boyutlarının ortalaması 0-5 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık alışanlarında daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Duyarsızlaşma boyutunun ortalaması ise 6-10 yıl hizmet süresine sahip sağlık

çalışanlarda yüksek olarak saptanmıştır. Bu durumların olası nedenleri yorumlanacak olursa; sağlık çalışanlarının yıllar içinde yaşanan deneyimin ve tecrübenin çoğalarak artmasından dolayı kaynaklanıyor olduğu düşünülebilir.

Yapılan araştırmalar ve katılımcıların vermiş oldukları cevaplar düşünülecek olursa sağlık çalışanlarına meslek tükenmişlik ile alakalı bazı önerilerde bulunulabilir. Bu öneriler aşağıda belirtilmiştir.

- Alınabilecek bir destekle örneklem genişletilebilir ve Türkiye'deki tüm sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde çalışma yapılabilir.
- Çalışan sağlık personelleri ve çalışmayan sağlık personelinin mesleki tükenmişliklerinin araştırılmasına yönelik bir çalışma yapılarak, iki grup arasındaki mesleki tükenmişlik düzeyi incelenebilir.
- Tükenmişlik düzeyine etki eden faktörler ve bunların sağlık çalışanları açısından önemi, farklı araştırma ölçekleri ile daha fazla boyutlandırılarak ayrıntılı şekilde incelenebilir.
- Sağlık kurumlarında çalışan personellerin mesleki tükenme nedenlerinin tespit edilmesi ve bu konuda gerekli önlemlerin alınması sağlanırsa kurumlarda ortaya çıkacak olan mesleki tükenmişliğin azaltılması noktasında önemli bir aşama elde edilmiş olur.
- Tükenmişlik ile alakalı çalışmaların daha çok ve daha farklı meslek gruplarında mesleki tükenmişliği saptamaya yönelik niceliksel çalışmalar olduğu görülmektedir fakat nitel yöntemlerle de tükenmişliğin oluşum süreci ve nedenleri tespit edilir ise bu konudaki bilgiler daha da zenginleştirecektir.
- Yapılan araştırmaların da ortaya çıkarttığı sonuçlar doğrultusunda çalışan personellerin yaşam şartları iyileştirilerek, özellikle vardiya sisteminin adil bir şekilde yapılması sağlanarak kişilerin tükenmişlik sendromunun giderilmesi noktasında adım atılması gerekmektedir.
- Yönetim kademesinden başlayıp en alt kademeye kadar her personelin düzgün bir şekilde kendi alanları doğrultusunda eğitilmesi kişilerin hem başarı hem de duygu yönünden gelişmesini sağlamak gerekmektedir.
- Örgüt içerisinde meydana gelecek olumsuzluklar hızlı ve sorunsuz bir şekilde çözüme kavuşturulmalıdır.
- Araştırma sonuçlarında da yer aldığı üzere sağlık çalışanlarının büyük bir bölümü bayanlardan oluşmaktadır. Bununla birlikte toplumsal baskının ve şiddetin kadın çalışanlar üzerinde oluşturduğu stres sebebi ile bayan çalışanların mesleklerinde yaşamış oldukları tükenmişlik

kaygısı daha çok olması kaçınılmaz bir gerçek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte devletin son yıllarda ortaya çıkarmış olduğu sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin azaltılmasına yönelik kanunlar ve kamu spotları sayesinde toplumsal baskının azaltılması hedeflenmiştir. Hastanelere gelen hasta ve hasta yakınlarının özellikle bayan sağlık çalışanlarına karşı daha duyarlı olmaları ve onların yapacak olacakları işleri aksatmasına yönelik eylem ve hareketlerden uzak durmalar gerekmektedir.

- Günümüzde hangi sektörde olunursa olunsun genellikle evli bireyler iş yerlerinde daha stresli ve daha kaygılı bir yaşam sürdürmektedir. Sağlık kurumlarında çalışan evli personelin özellikle kurum içerisinde tuttıkları nöbetler, aile yaşantılarını aksattığı görüşünü ortaya çıkartmaktadır. Özellikle çocuk sahibi olan personellerde bu durum daha da fazla ortaya çıkmaktadır. Çalışılan kurumda personellerin çocuklarına bakılacak bir kreş veya anaokulunun bulundurulması belki de ortaya çıkan tükenmişliğin boyutunu azaltmada etkin bir rol oynayabilir.
- Çalışan bireylerin, genellikle sosyal hayattan kendilerini uzaklaşmış hissetmelerine neden olan mesleki tükenmişlik, sağlık çalışanlarının da kendilerini tükenmiş hissetmelerini kaçınılmaz bir gerçek olarak karşımıza çıkarmaktadır. Kurum içerisinde sosyal hayatı destekleyici planlamalar yapılarak personellerin motivasyonları daha da artırılabilir.
- Ülkemizin de en büyük sorunlarının başında işsizlik gelmektedir. Toplum algısı ve yapısı ortak bir görüş belirlediği için kişilerin okumuş oldukları okullar ve mezun oldukları bölümler iş sektörü açısından büyük bir öneme sahiptir. Çünkü okunulan bölüm kişinin gelecekte yapacağı işi belirlemektedir. Yıllardır ülkemizde personel ihtiyacı yeteri kadar karşılanamayan bölümlerin başında sağlık sektörü yer almaktadır. Bu yüzden de aileler ve genç bireyler sağlık sektörüne yönelme noktasında büyük bir eğilim göstermektedir. Bu noktada yapılan en büyük yanlışlardan birisi de gelecekte yapılacak olan mesleğin kişinin yapısına, karakterine ve becerisine uygun olup olmadığına bakılmamasıdır. Bunun başlıca sebebi de genç bireylerde gelecek kaygısının oluşmasıdır. Eskiden pekte öneme sahip olamayan sağlık liseleri son yıllarda bekleneninde üzerinde talep görmeye başladı. Hatta o kadar ilgi gördü ki özel sağlık meslek liseleri açılmaya başlandı. Bu kurumlardan mezun olan kişiler istihdam açısından diğer eğitim kurumlarına göre daha şanslı oldukları için bu alana yönelmektedir. Sağlık çalışanlarının

eğitim düzeyine bakıldığı zaman mesleki tükenmişliğin en çok uğradığı nokta yine lise mezunu bireyler oluşturmaktadır. Çünkü lise mezunu bireylerin kaygı düzeyleri mesleğe başlamadan ortaya çıktığı için işsizlik korkusundan dolayı eğitimin düzeylerini düşünme fırsatları olmamaktadır. Eğer lise mezunu bireylere bir st eğitim kurumlarına yönlendirme imkânı olursa yaptıkları iş alanı üzerine kendilerini geliştiren bilir ve daha mutlu bir iş ortamı oluştura bilirler.

- Tükenmişliğin en önemli etkenlerinden biriside yaş faktörüdür. Sağlık kurumlarının devamlı ortaya çıkan strese bağlı sorunları kişilerin benlik algılarını etkileneme noktasında bir hayli etkili olmuştur. Yapılan araştırmanın sonuçları incelendiğinde yetişkin olarak adlandırılan sağlık personellerinin mesleki tükenmişliği diğer meslektaşlarına göre daha yüksek çıkmıştır. Bunun sebebi ise yapmaya başladıkları işlerin gün geçtikçe kendisini tekrar etmesi ve değişmemesi. Monotonluk kavramı ile doğrudan orantılı olarak mesleki tükenmişliği etkilemektedir. Bu durumdan kurtulmak için yapılması gereken en önemli noktalardan biriside sağlık kurumlarında personellerin monoton bir iş hayatının oluşmasını engellemekten geçmektedir. Belirli dönemlerde yaptıkları işin yeri ve konumu değiştirilerek kişinin kendisini tekrar etmesinin önüne geçilir.
- Sağlık kurumlarında daha tecrübeli olan çalışanların daha az tükenmişlik yaşamaları mesleğe yeni başlayanlarda ise tükenmişlik duygusunun fazla olması meslektaş dayanışmasının sağlık çalışanları arasında gerekli olduğu ve mesleğe hazırlama çalışmalarının geliştirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Bu sebeple sağlık kurumlarında bulunan yöneticilerin göreve yeni başlayan personelleri mesleğe hazırlama çalışmalarında, tecrübeli personellerin genç personellere yardımcı olmasını sağlayıcı tedbirler alması yararlı olacaktır. Hizmet içi eğitimler veya seminerlerin düzenlenmesi, özellikle göreve yeni başlayan sağlık çalışanlarının sosyal etki süreci açısından da deneyimli personel eşliğinde çalışmalar yapmaları tükenmişliklerini azaltabilir.
- Teknolojinin değişmesi, insani ihtiyaçların giderek farklılaşması zamana bağlı olarak mesleki tükenmişliğin boyutlarının değişme ihtimalinin ortaya çıkması da göz önünde bulundurularak belirli periyotlarda mesleki tükenmişliğin değerlendirilmesi daha uygun olacaktır.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- AKÇAMETE Gönül, vd., **Öğretmenlerde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Kişilik**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2001.
- BULUTOĞLU Kenan, **Kamu Ekonomisine Giriş**, Maliye ve Hukuk Yayınları, İstanbul, 2003.
- DALKILIÇ Olca, **Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu- Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri**. Nobel Yayınları, Ankara, 2014.
- HAYRAN Osman, **Sağlık Hizmetleri ve Hastane Yöneticiliği**, Yüce Yayınları, İstanbul, 1997.
- IŞIK Oğuz ve TENGİLİMOĞLU Dilaver, **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, Ankara, Beta Yayınları, 2012.
- IŞIKHAN Vedat, **Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları**, Sandal Yayınları, İstanbul, 2004.
- KAVUNCUBAŞI Şahin ve YILDIRIM Selami, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara, 2010.
- KOÇ Hakan ve TOPALOĞLU Melih, **Yönetim Bilimi**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2010.
- PÜSKÜLLÜOĞLU Ali, **Türkçe Sözlük**, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 1995.
- SOLMUŞ Tarık, **İşyeri Terapisi**, Papatya Yayıncılık, İstanbul, 2010.
- SÜRGEVİL Olca, **Tükenmişlik Sendromu, Çalışma Hayatında Tükenmişlik ile Mücadele Teknikleri**, Nobel Yayın Dağıtım. Ankara, 2006.

MAKALELER

- AKBOLAT Mahmut ve IŞIK Oğuz, "Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği", **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt:11, Sayı:2, 2008.
- ALTAY Asuman, "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar Ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi", **Dokuz Eylül Üniversitesi Maliye Bölümü Öğretim Üyesi Sayıştay Dergisi**, 2007, Sayı: 64.
- ARDIÇ Kadir ve POLATCI Sema, "Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (GOÜ Örneği)", **Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt: 10/2, 69-96.
- ARDIÇ Kadir ve POLATCI Sema, "Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşmeli", **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2009, Sayı: 32.
- BİLGİN Rıfat, vd., "Sosyal Hizmet Kurumu Çalışanlarında İş Memnuniyeti, Tükenmişlik ve Depresyon: Diyarbakır İli Alan Araştırması", **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, 2011, 10(38).
- BUDAK Gülay, "Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama", **Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2005, Cilt:2, İzmir.
- CEMALOĞLU Necati ve ERDEMOĞLU Şahin Dilek, "Öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi", **Kastamonu Eğitim Dergisi**, 2007, Cilt:15(12),
- DAĞLI Abidin, "Yatılı İlköğretim Bölge Okullarında Görev Yapan Yönetici ve Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyleri (Diyarbakır İli Örneği)", **Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi**, Cilt: 10.
- GÜNDÜZ Bülent, "İlköğretim Öğretmenlerinde Tükenmişlik", **Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 2005, Cilt:1.

IZGAR Hüseyin, "Okul Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri Kuram ve Uygulamada Eğitim", *Yönetimi Dergisi*, 2000, Sayı: 27.

KAÇMAZ Nazmiye, "Tükenmişlik Sendromu", *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 2005, Sayı: 68(1).

KAYABAŞI Yücel, "Bazı Değişkenler Açısından Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri", *Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 20.

KILIÇ Recep Ve KEKLİK Belma, "Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi Ve Motivasyon Etkisi Üzerine Bir Araştırma", *Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi*, Cilt: 16, Sayı: 2, 2012.

METİN Özgür, "Hemşirelerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Alan Çalışması", *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007; 10: 1.

SAĞLAM Arı Güler ve BAL Emine Çına, "Tükenmişlik Kavramı: Birey Ve Örgütler Açısından Önemi". *Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 2008, Cilt:15(3).

ÜNGÖREN Engin, "Otel Çalışanlarının Tükenmişlik Ve İş Tatmin Düzeyleri İlişkisi", *Journal of Yasar University*, 2010, Sayı:17.

TEZLER

AKSUNGUR Abide, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitimi Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin İş Doymu Ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2009, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

ALP Ünal Hatice, İşletmelerde Tükenmişlik Sendromu İle İş Tatmini İlişkisi Üzerine Bir Araştırma, İnönü Üniversitesi, Malatya, 2010, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

ARAS Zeynep, Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2006. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

ARASAN Acar, Akademisyenlerde Yaşam Doymu İş Doymu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, Uşak Üniversitesi, Uşak, 2010 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

BARLAS Gül, Tükenmişlik Ölçekleri Ve Erzincan Üniversitesi Örneği, On dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, 2014, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

BAYSAL Asuman, Lise ve Dengi Okul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir, 1995. **(Yayımlanmamış Doktora Tezi)**.

ÇELİK Ayşegül, Sağlık Turizmi Kapsamında Termal İşletmelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Algılanan Hizmet Kalitesi: Balçova Termal İşletmesinde Bir Uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İzmir, 2009 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

ÇUTUK Selman, Spor İşletmelerinde Mesleki Tükenmişlik Ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi. Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir, 2011 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

DEMİR Sibel, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Doymu Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2010, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

DİLSİZ Bülent, Konya İlindeki Ortaöğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik ve İş Doymu Düzeylerinin Bölgelere Göre Değerlendirilmesinin Çok Değişkenlik İstatistiksel Analizi, Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2006 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

DİNLER Abide, Isparta İli Otel İşletmelerinde Çalışanların İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Etkileyen Etmenler, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta 2010, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

DOLU Galip, Onkolojide Çalışan Hekimlerde Tıbbi Sosyal Çalışma Açısından Tükenmişlik (Burnout) Sendromunun Araştırılması. İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 1997 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

EKER Gönül, Endüstri Meslek Lisesi Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyi, Marmara Üniv. Fen Bilimleri Enst., İstanbul, 2007, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

GİRGİN Günseli, İlkokul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmişliğin Gelişimini Etkileyen Değişkenlerin Analizi ve Bir Model Önerisi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 1995, **(Yayımlanmamış Doktora Tezi)**.

GÖKGÖZ Hakan, Stresin Çalışanların Performansı Üzerine Etkisi: Öğretim Elemanları Üzerine Bir Araştırma, Trakya Üniversitesi, Edirne, 2013, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

KAYA Aylin, Isparta İlinde Engellilere Yönelik Hizmet Veren Kamu ve Özel Eğitim Kurumlarında Çalışan Meslek Gruplarına Tükenmişlik Düzeyi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta, 2010, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

KAYGIN Nesrin, Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Hasta Memnuniyeti Ve Hasta Hemşire İlişkileri, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2012. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

ÖZCAN Tarık, Pendik Bölgesinde Görev Yapan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yedi Tepe Üniversitesi, İstanbul, 2008, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

ÖZDEMİR Esra, Okul Yöneticilerinin Denetim Odaklarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2009, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

SARI Sema, Devlet Hastanelerinde ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırılması: Isparta Örneği, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 2010 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

SEÇER İsmail, Psikolojik Danışmanların Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2011 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

SEĞMENLİ Serap, Rehber Öğretmenlerde Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2001, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

AKTEN Serkan, Rehber Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi, Edirne Trakya Üniversitesi, Edirne, 2007. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

SILIĞ Aylin, Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2003. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

ŞANLI Savaş, Adana İlinde Çalışan Polislerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, 2006 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

TOKAY Mutlu, Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Kalite Ve Hasta Tatmini, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir, 2000, s.93. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

TOLUNAY Ömer, Sınıf Öğretmenlerinin Tükenmişlik Düzeyleri ve Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel İletişim ile İlişkisi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2010, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

TOPÇU ÜNLÜ Mehmet, Malatya İl Merkezinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyumu Ve Etkileyen Faktörler, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, 2009, **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**.

TÜMKAYA Songül, İlkokul, Ortaokul ve Lise Öğretmenlerinin Tükenmişlik Düzeyleri İle Kullandıkları Başa Çıkma Davranışları, 1997, (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

TÜRKMENDAĞ Nurdan, Sağlık Kurumlarında Üretim Yönetimi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012. (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

USTA Neslihan, İş Stresinin İlköğretim Okullarında Görev Yapan Yöneticilerin Davranışlarına Etkisi (Edirne İli Örneği). Trakya Üniversitesi, 2012. (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

YAZGAN Murat, Sağlık İşletmelerinde, Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan Ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2009 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

İnternet Sitesi

Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini, www.merih.net/m1/woguzen21.htm. Erişim Tarihi: (03.05.2017).



EKLER

EK-A

SAYIN MESLEKTAŐIM;

Bu araştırmanın amacı sağlık çalışanların mesleki tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacı ile yapılmaktadır. Mesleki tükenmişlik düzeylerinin hangi demografik verilerle anlamlılık gösterdiği belirlenmesi amaçlanmıştır. Buradaki bilgiler Yüksek Lisans Tezi için kullanılması amaçlanmıştır.

1. BÖLÜM KIŐİSEL BİLGİLER

Bu bölümde sağlık çalışanların kişiisel bilgilerine yer verilmiştir. Size uygun olan seçeneğe (X) işareti koyarak cevaplayabilirsiniz.

- 1-) Cinsiyetiniz ERKEK BAYAN
- 2-) Eğitim Durumunuz LİSE ÖNLİSANS LİSANS
 LİSANSÜSTÜ
- 3-) Yaşınız 18 - 25 26 – 33 34 – 41 42 ve st
- 4-) Medeni Durumunuz EVLİ BEKÂR
- 5-) Mesleki Kıdem 0 – 5 6 – 10 11- 15 16 ve zeri

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu Zaman	Her zaman
1. "Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum."					
2. "İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum."					
3. "Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum."					
4. "İşim gereği karşılaştığım insanların hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim."					
5. "İşim gereği karşılaştığım insanların sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum."					
6. "Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir."					
7. "İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarını etkili bir şekilde hallederim."					
8. "İşimin beni tükettiğini hissediyorum."					
9. "İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum."					
10. "Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum."					
11. "Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum."					
12. "Kendimi çok enerjik hissediyorum."					
13. "İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum."					
14. "İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum."					
15. "Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil."					
16. "Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor."					
17. "İşim gereği karşılaştığım insanlara rahat bir ortamı kolayca sağlayabilirim."					
18. "İşim gereği çalıştığım insanlarla yakın bir ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum."					
19. "Bu meslekte pek çok değerli işler başardım."					
20. "Kendimi çok çaresiz hissediyorum."					
21. "İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim."					
22. "İşim gereği çalıştığım kişilerin bazı problemler için beni suçladıklarını hissediyorum."					

