

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**Psikoloji Anabilim Dalı
Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MESLEKİ
TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ İLE STRES İLİŞKİSİ
(OSMANİYE DEVLET HASTANESİ VE İL HALK
SAĞLIĞI LABORATUVARI ÖRNEKLEMİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Songül Sinem BOLAT

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Fatih Bal

İstanbul – 2022

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Songül Sinem BOLAT

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Sağlık Çalışanlarında Mesleki Tükenmişlik Düzeyi İle Stres İlişkisi (Osmaniye Devlet Hastanesi ve İl Halk Sağlığı Laboratuvarı Örneklemi)

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 20.01.2022

Sayfa Sayısı : 159

Tez : Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

Danışmanları

Dizin Terimleri : Stres, Mesleki Tükenmişlik, Sağlık Çalışanları

Türkçe Özet : Bu araştırmanın temel amacı, sağlık sektörünün temel yapı taşlarından biri olan sağlık çalışanların mesleki tükenmişlik düzeyi ve stres ilişkileri belirlenip, arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna ek olarak çalışmaya katılan sağlık çalışanların demografik özellikleri de mesleki tükenme ve stres kavramının incelenmesi ikincil amaç olarak belirlenmiştir.

Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Songül Sinem BOLAT

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**Psikoloji Anabilim Dalı
Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MESLEKİ
TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ İLE STRES İLİŞKİSİ
(OSMANİYE DEVLET HASTANESİ VE İL HALK
SAĞLIĞI LABORATUVARI ÖRNEKLEMİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Songül Sinem BOLAT

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Fatih Bal

İstanbul – 2022

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.

Songül Sinem BOLAT

.../.../2022



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Songül Sinem BOLAT'ın Sağlık Çalışanlarında Mesleki Tükenmişlik Düzeyi İle Stres İlişkisi (Osmaniye Devlet Hastanesi ve İl Halk Sağlığı Laboratuvarı Örnekleme) adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Bağımlılık Psikolojisi bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL
(Danışman)

İmza

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Esra SAVAŞ

İmza

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Ömer AKGÜL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2022

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Ülkemizde ve tüm dünyada sağlık personelleri görevlerini yerine getirmekte ve bireylerin yaşamları için önemli hizmette bulunmaktadır. Sağlık personellerinin maruz kaldıkları mesleki güçlükler, kendileri ve aileleri adına önem arz etmektedir. Bu durum, sağlık sektörüne ve örgütsel kuruma önemli açıdan tesir etmektedir.

Bu araştırmanın temel amacı, sağlık sektörünün temel yapı taşlarından biri olan sağlık çalışanların mesleki tükenmişlik düzeyi ve stres ilişkileri belirlenip, arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna ek olarak çalışmaya katılan sağlık çalışanların demografik özellikleri de mesleki tükenme ve stres kavramının incelenmesi ikincil amaç olarak belirlenmiştir.

Bu araştırma bir alan çalışması olup: Osmaniye Devlet Hastanesi ve Osmaniye İl Halk Sağlığında çalışmakta olan 81 yardımcı sağlık çalışanları, 56 Hemşire-Ebe, 52 Laboratuvar teknisyeni, 23 Biyolog, 88 Doktor ile yürütülmüştür. Çalışmada demografik veriler elde etmek adına Kişisel Bilgi Formu, Mesleki tükenmişlik verilerine ulaşmak için Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve stresin verilerine ulaşmak için Algılanan Stres Ölçeği kullanılmıştır. Anketler sonucu ulaşılan veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir. Elde edilen veriler frekans analizleri, t testi, Anova testi, analizleri ile değerlendirilmiştir.

Araştırma neticesinde elde edilen bulgular değerlendirildiğinde literatüre paralel olarak mesleki tükenmişlik ve stres arasında doğrudan bir ilişki olduğu açıkça görülmektedir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleki tükenmeye maruz kaldıkları bulgusu elde edilmiş ve streslerinin yüksek seviyede görüldüğü ortaya konmuştur. Çünkü aşırı streste tükenmişlik sendromuna yakalanma olasılığını arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Stres, Mesleki Tükenmişlik, Sağlık Çalışanları

SUMMARY

In our country and around the world, medical personnel perform their duties and provide important services for the lives of individuals. The occupational difficulties that medical personnel are exposed to are important for themselves and their families. This situation has an important impact on the health sector and the organizational institution.

The main purpose of this research is to determine the level of occupational burnout and stress relationships of health workers, which is one of the most important points of the health sector, and to examine the relationship between them. In addition to this, the demographic characteristics of the health personnels that participating in the study were also determined as a secondary objective in terms of studying the concept of occupational burnout and stress.

This research is a field study and was conducted with 81 auxiliary health workers, 56 nurses, 52 laboratory technicians, 23 biologists and 88 doctors working at Osmaniye state hospital and Osmaniye Provincial Health Center. In the study, Personal Information Form was used to obtain demographic data, Maslach Burnout Scale was used to access occupational burnout data, and Perceived Stress Scale was used to access stress data. The data obtained as a result of the survey were analyzed using the SPSS program. The obtained data were analyzed and evaluated by Frequency Analysis, T-Test and Anova Test.

When the findings obtained as a result of the research were evaluated, it was obvious that there was a direct relationship between occupational burnout and stress, similar to the literature. It was found that the health workers participating in the study were exposed to occupational burnout and it turned out that their stress levels were high because excessive stress increases the likelihood of developing burnout syndrome.

Keyword: Stress, Occupational Burnout, Healthcare Professionals

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
EKLER LİSTESİ	xiii
ÖNSÖZ	xiv
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırmanın Problemi.....	4
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
1.3. Araştırmanın Amacı	4
1.4. Araştırmanın Önemi	5

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Tükenmişliğin Tanımı.....	7
2.2. Mesleki Tükenmişliğin Boyutları	10
2.2.1. Duygusal Tükenme	11
2.2.2 Duyarsızlaşma	11
2.2.3 Kişisel Başarıda Düşme	12
2.3. Mesleki Tükenmişliği Etkileyen Faktörler	13

2.3.1. Bireysel Faktörler.....	14
2.3.2. Örgütsel Faktörler	15
2.4. Mesleki Tükenmişliğin Belirtileri.....	17
2.4.1. Fiziksel Belirtiler.....	18
2.4.2. Duygusal Belirtiler	19
2.4.3. Davranışsal Belirtiler	20
2.5. Mesleki Tükenmişliğin Sonuçları	20
2.5.1. Birey Üzerindeki Etkileri ve Sonuçları	21
2.5.2. Çalışma Hayatı Üzerine Etkileri ve Sonuçları	22
2.6. Sağlık Sektöründe Mesleki Tükenmişlik Süreci ve Önemi	24
2.7. Mesleki Tükenmişlikle Başa Çıkma Yöntemleri	30
2.7.1. Bireysel Başa Çıkma Yöntemleri.....	32
2.7.2. Örgütsel Başa Çıkma Yöntemleri	34
2.8. Stresin Tanımı	35
2.8.1. İş Stresi.....	38
2.9. Stres Kaynakları	40
2.9.1. Bireysel stres kaynakları	41
2.9.2. Çevresel stres kaynakları.....	43
2.9.3. Örgütsel stres kaynakları.....	44
2.10. Stres Belirtileri	48
2.10.1. Fiziksel Belirtiler.....	49
2.10.2. Davranışsal Belirtiler	50
2.10.3. Psikolojik Belirtiler	50
2.11. Stres Nedenleri	51

2.11.1. Bireysel Nedenler.....	53
2.11.2 Örgütsel Nedenler	54
2.11.3. Çevresel Nedenler	55
2.12. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri	56
2.12.1. Bireysel Başa Çıkma Yöntemleri.....	59
2.12.2. Örgütsel Başa Çıkma Yöntemleri	63
2.13. Stres ve Mesleki Tükenmişlik İlişkisi.....	64
2.14. Stresin Sonuçları	68
2.14.1. Bireysel Sonuçlar	69
2.14.1.1. Fizyolojik Sonuçlar	69
2.14.1.2. Psikolojik Sonuçlar	70
2.14.1.3. Davranışsal Sonuçlar.....	70
2.14.2. Örgütsel Sonuçlar.....	71
2.15. Sağlık Sektörü, Sağlık Hizmetleri ve Özellikleri.....	72
2.16. Mesleki Tükenmişlik Düzeyi ve Stres İle ilgili Yapılan Araştırmalar.....	77
2.16.1. Mesleki Tükenmişlik Alanında Yapılan Çalışmalar	77
2.16.2. Stres İle İlgili Yapılan Çalışmalar.....	82

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli	85
3.2. Araştırma Konusunun Seçimi	85
3.3. Araştırma Planı	86
3.4. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman.....	87
3.5. Araştırmanın Evreni Ve Örnekleme	87

3.6. Araştırmada Kullanılan Metot ve Teknikler	87
3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	88
3.7.1. Kişisel Bilgi Formu	88
3.7.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği	88
3.7.3. Algılanan Stres Ölçeği	89
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	89
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	89
3.10. Araştırmanın Zorluğu	90
3.11. Araştırmanın Varsayımları	90

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Kişisel Bilgilere İlişkin Bulgular	91
4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Bulgular	96
4.3. Algılanan Stres Ölçeğine İlişkin Bulgular	110
4.4. Katılımcıların Bağımsız Değişkenlere Göre Ölçeklere İlişkin Bulgular	118
TARTIŞMA VE SONUÇ	130
ÖNERİLER	137
KAYNAKÇA	139
EKLER	153

KISALTMALAR

- DKBY** : Değiştir-Kabul et-Boş ver-Yaşam Tarzını Yönet
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
SPSS : Statistical Package for the Social Science
SS :Standart Sapma



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Dağılımı.....	91
Tablo 2: Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı	92
Tablo 3: Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı	92
Tablo 4: Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı.....	92
Tablo 5: Katılımcıların Mesleki Unvan Değişkenine Göre Dağılım	93
Tablo 6: Katılımcıların Meslekteki Çalışma Süresi Değişkenine Göre Dağılımı.....	93
Tablo 7: Katılımcıların mesleklerini seçme Değişkenine Göre Dağılımları.....	93
Tablo 8: Katılımcıların Meslek Değiştirme Değişkenine Göre Dağılımı	94
Tablo 9: Katılımcıların Aylık Ortalama Gelir Değişkenine Göre Dağılımı.....	94
Tablo 10: Katılımcıların Aldıkları Ücreti Yeterli Bulma Durumları Değişkenine Göre Dağılımı.....	95
Tablo 11: Katılımcıların Kronik Hastalık/Bedensel Engel Durumu Değişkenine Göre Dağılımı	95
Tablo 12: Katılımcıların Aylık Nöbet Sayıları Değişkenine Göre Dağılımı	95
Tablo 13: Boyutların Madde Sayıları Ve Ölçekte Geçen Maddeler	97
Tablo 14: Ölçek Boyutlarının Güvenilirlik Değerleri	97
Tablo 15: Katılımcıların Kendimi İşimden Duygusal Olarak Uzaklaşmış Hissetme Sorusunun Frekans Dağılımı.....	98
Tablo 16: Katılımcıların İş Gününün Sonunda Kendimi Bitkin Hissetme Sorusunun Frekans Dağılımı	98
Tablo 17: Katılımcıların Sabah Kalkıp Yeni Bir İş Günü İle Karşılaşmak Zorunda Kaldığımda Kendimi Yorgun Hissetme Sorusunun Frekans Dağılımı.....	99
Tablo 18: Katılımcıların Bütün Gün İnsanlarla Çalışmak Benim İçin Gerçekten Bir Gerginlik Sorusunun Frekans Dağılımı	99
Tablo 19: Katılımcıların İşimin Beni Tükettiğini Hissetme Sorusunun Frekans Dağılımı	100
Tablo 20: Katılımcıların İşimin Beni Hayal Kırıklığına Uğrattığını Düşünme Sorusunun Frekans Dağılımı.....	100
Tablo 21: Katılımcıların İşimde Gücümün Üstünde Çalıştığımı Hissetme Sorusunun Frekans Dağılımı.....	101
Tablo 22: Katılımcıların Doğrudan İnsanlarla Çalışmak Bende Çok Fazla Strese Neden Olma Sorusunun Frekans Dağılımı	101

Tablo 23: Katılımcıların Kendimi Çok Çaresiz Hissetme Sorusunun Frekans Dağılımı	102
Tablo 24: Katılımcıların Bazı Hastalarım Onlar Sanki Kişilikten Yoksun Bir Objeymiş Gibi Davrandığımı Hissetme Sorusunun Frekans Dağılımı	103
Tablo 25: Katılımcıların Bu Mesleğe Başladığımdan Beri İnsanlara Karşı Katılaştığımı Hissetme Sorusunun Frekans Dağılımı	103
Tablo 26: Katılımcıların Bu İş Beni Duygusal Olarak Katılaştırdığı İçin Sıkıntı Duyuma Sorusunun Frekans Dağılımı	104
Tablo 27: Katılımcıların Bazı Hastaların Başına Gelenler Gerçekten Umurumda Olmama Sorusunun Frekans Dağılımı	105
Tablo 28: Katılımcıların Hastaların Bazı Problemleri İçin Beni Suçladıklarını Hissetme Sorusunun Frekans Dağılımı	105
Tablo 29: Katılımcıların Hastalarımın Pek Çok Şey Hakkında Neler Hissettiklerini Anlayabilme Sorusunun Frekans Dağılımı	106
Tablo 30: Katılımcıların Hastalarımın Sorunlarını Etkili Bir Şekilde Halletme Sorusunun Frekans Dağılımı	106
Tablo 31: Katılımcıların İşimle Diğer İnsanların Yaşamlarını Olumlu Yönde Etkilediğimi Hissetme Sorusunun Frekans Dağılımı	107
Tablo 32: Katılımcıların Kendimi Çok Enerjik Hissetme Sorusunun Frekans Dağılımı	107
Tablo 33: Katılımcıların Hastalarımın Rahat Bir Atmosferi Kolayca Dağlayabilme Sorusunun Frekans Dağılımı	108
Tablo 34: Katılımcıların Hastalarımınla Yakın İlişki İçinde Çalıştıktan Sonra Kendimi Ferahlamış Hissetme Sorusunun Frekans Dağılımı	108
Tablo 35: Katılımcıların Bu Meslekte Pek Çok Değerli İşler Başarma Sorusunun Frekans Dağılımı	109
Tablo 36: Katılımcıların İşimde Duygusal Sorunları Bir Hayli Soğukkanlılıkla Halletme Sorusunun Frekans Dağılımı	109
Tablo 37: Ölçek boyutlarının güvenilirlik değeri, madde sayıları	110
Tablo 38: Katılımcıların Geçen Ay, Beklenmedik Bir Şeylerin Olması Nedeniyle Ne Sıklıkta Rahatsızlık Duydunuz Sorusunun Frekans Dağılımı	110
Tablo 39: Katılımcıların Geçen Ay, Hayatınızdaki Önemli Şeyleri Kontrol Edemediğinizi Ne Sıklıkta Hissettiniz Sorusunun Frekans Dağılımı	111
Tablo 40: Katılımcıların Geçen Ay, Kendinizi Ne Sıklıkta Sinirli Ve Stresli Hissettiniz Sorusunun Frekans Dağılımı	111
Tablo 41: Katılımcıların Geçen ay, Ne Sıklıkla Gündelik Zorlukların Üstesinden Başarıyla Geldiniz Sorusunun Frekans Dağılımı	112

Tablo 42: Katılımcıların Geçen ay, Hayatınızda Ortaya Çıkan Önemli Değişikliklerle Etkili Bir Şekilde Başa Çıktığınızı Ne Sıklıkla Hissettiniz Sorusunun Frekans Dağılımı.....	112
Tablo 43: Katılımcıların Geçen ay, Kişisel Sorunlarınızı Ele Alma Yeteneğinize Ne Sıklıkta Güven Duydunuz Sorusunun Frekans Dağılımı	113
Tablo 44: Katılımcıların Geçen Ay, Her Şeyin Yolunda Gittiğini Ne Sıklıkta Hissettiniz Sorusunun Frekans Dağılımı.....	113
Tablo 45: Katılımcıların Geçen Ay, Ne Sıklıkta Yapmanız Gereken Şeylerle Başa Çıkamadığınızı Fark Ettiniz Sorusunun Frekans Dağılımı	114
Tablo 46: Katılımcıların Geçen Ay, Hayatınızdaki Zorlukları Ne Sıklıkta Kontrol Edebildiniz Sorusunun Frekans Dağılımı	114
Tablo 47: Katılımcıların Geçen Ay, Ne Sıklıkta Her Şeyin Üstesinden Geldiğinizi Hissettiniz Sorusunun Frekans Dağılımı.....	115
Tablo 48: Katılımcıların Geçen Ay, Ne Sıklıkta Kontrolünüz Dışında Gelişen Olaylar Yüzünden Öfkeleniniz Sorusunun Frekans Dağılımı	116
Tablo 49: Katılımcıların Geçen Ay, Ne Sıklıkta Başarmak Zorunda Olduğunuz Şeyleri Düşünürken Buldunuz Sorusunun Frekans Dağılımı	116
Tablo 50: Katılımcıların Geçen Ay, Ne Sıklıkta Zamanınızı Nasıl Kullanacağınızı Kontrol Edebildiniz Sorusunun Frekans Dağılımı	117
Tablo 51: Katılımcıların Geçen Ay, Ne Sıklıkta Problemlerin Üstesinden Gelemeyeceğiniz Kadar Biriktiğini Hissettiniz Sorusunun Frekans Dağılımı	117
Tablo 52: Cinsiyet ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	118
Tablo 53: Yaş ve Maslach Tükenme Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	119
Tablo 54: Medeni durum ve Maslach Tükenme Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	120
Tablo 55: Eğitim durumu ve ve Maslach Tükenme Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	121
Tablo 56: Mesleki unvan ve Maslach Tükenme Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	122
Tablo 57: Meslekte Çalışma Süresi ve Maslach Tükenme Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	123
Tablo 58: Meslek seçimi ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği Arasında ki İlişkiye Ait Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	124
Tablo 59: Meslek değişimi ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	125

Tablo 60: Aylık ortalama gelir ve Maslach Tükenme Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	126
Tablo 61: Alınan ücreti yeterli bulma ve Maslach Tükenme Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	127
Tablo 62: Kronik hastalık ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	128
Tablo 63: Nöbet sayısı ve Maslach Tükenme Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	129



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Stres Yönetiminde DKBY Modeli	62
Şekil 2: Sağlık hizmetlerinin özellikleri	76



EKLER LİSTESİ

Ek-A: Kişisel Bilgi Formu	153
Ek-B: Maslach Tükenmişlik Ölçeği	154
Ek-C: Algılanan Stres Ölçeği.....	156
Ek-D: Ölçek İzinleri	157



ÖNSÖZ

Bu araştırma Türkiye’de sağlık hizmetinin temel yapı taşları olan sağlık çalışanlarının vazife almaları ve verilen sorumlulukları yerine getirmeleri bireysel ve örgütsel anlamda imkânların en iyi şekilde dönüşmesine katkı sağlamayı temel hedef haline getirmektedir.

Mesleki tükenmişlik ve stres işinden kaynaklı karşılıklı iletişim halinde olan bireylerde meydana gelen bir durumdur. Sağlık personelleri de karşılıklı hizmet vermekte olan bireyler oldukları için mesleki tükenmişlik kavramı bu bireylerde yoğun bir şekilde görülmektedir. Mesleki tükenmişlik ve stres birbiri ile etkileşim halinde olan iki olgudur. Sağlık personellerinde mesleki tükenmişlik ne kadar artarsa stres de o derece artmaktadır. Örgütsel anlamda idarecilerin bu iki kavram arasındaki tehlikenin farkına varıp, bu konu hakkında değerlendirme yapılması, çözüme yönelik tekliflerde bulunmak, sağlık çalışanları ve idari personeller açısından da son derece yararlı olur. Bu araştırma sağlık çalışanlarında mesleki tükenmişlik ve stres ilişkisini açıklamaya yönelik bir araştırmadır. Çalışma kamu kurumlarında yapılmış ve gerekli izinler alınmıştır.

Mesleki tükenme ve stresin en çok yaşandığı ve maruz kalındığı meslek gruplarının en temelini sağlık kurumları almaktadır. Bu sebepten dolayı mesleki tükenme ve stresin açıklanmasına yönelik Osmaniye Devlet Hastanesi ve Osmaniye Halk Sağlığı Laboratuvarı sağlık çalışanlarına Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği uygulanarak bir anket çalışması yapılmıştır.

Bu araştırma mesleki tükenmişlik ve stresin etkilerini, sebeplerini, mesleki yaşamda devamlılığının anlaşılması ve bilhassa sağlık sektöründe hangi seviyede maruz kalındığının idrak edilmesi ve yapılacak başka araştırmalara ışık tutması yönünden önemli olmasını umuyorum.

GİRİŞ

Mesleki hayatın en başta gelen tehlikesi tükenme kavramıdır ve çalışma ortamı bakımından motive eksikliği yaşayan personeli çalıştırmak yapılan işin verimini en aza indirmektedir. Başka bir kavram ise strestir. Mesleki tükenmişlik ve stres kavramı çalışanların fiziki, toplumsal ve ruhsal bünyelerine son derece negatif tesir etmektedir.

Bahsedilen bu durumlardan dolayı bireyin sıhhati ve keyfi önemli derece de stres ve tükenmenin üstesinden gelebilmesiyle ilişkilidir. Sağlık çalışanlarının iş ortamındaki stresini azaltmak için birtakım önlemler ve stratejiler geliştirmesi gerekmektedir.

Modern zamanda ivedilikle değişen, gittikçe zorlaşan, kompleks haline gelen hayat şartları, teknolojinin gelişmesiyle ve rekabetin hızlı değişimlerine yetişemeyen hususlar karşısında sağlık çalışanları hayatın her alanında stres ve tükenme ile burun buruna gelmektedirler. Bu belirtilen hususlar doğrultusunda sağlık çalışanlarının vakitlerinin birçoğunu harcadıkları mesleki hayatlarında da stresi önüne geçilemez bir hale getirmiştir.

Bahsedilen hızlı değişmelere maruz kalan kurumlarda, rekabet şartlarının ortaya çıkardığı olumsuz hususlara ayak uydurma süreçlerinde zorlanmaktadır. Bu husus kurumda bulunan bütün sağlık personellerini etkilemiş ve psikolojik yönden zorlamış ve mesleki ortamda stres olgusu önemli hale gelmiştir.

Stres, sağlık çalışanlarının mesleki hayatlarında ortaya koydukları performansların, duygusal açıdan davranış, fikir ve başka insanlarla olan ilişkilerine de tesir eden, psikolojik ve fizyolojik yapıları üzerinde de baskıya maruz bırakan adaptasyon sürecidir.

Mesleki hayatta çalışan sağlık çalışanları, yapılması gereken ihtiyaçları yerine getirirken, kabiliyetlerini geçtiği algısına kapılarak, fiziki, mental ve duygusal reaksiyonlarını meydana çıkarabilmektedir. Sağlık çalışanları kendileri için ehemmiyetli olan hususlarda, o hususun üstesinden gelemediklerini idrak ettikleri takdirde örgütsel stres meydana gelmektedir.

Sağlık çalışanlarının mesleki hayatlarında meydana gelen örgütsel stresin kaynakları; mesleki işin kendine has stratejileri, mesleki iş yükü, rollerin belli olmaması ve çatışması, iş yerinden çıkarma, mesleki uzmanlığın gelişimi ve başarısına

ait tehlikeler, verilen ücretin yeterli olmaması meslekteki vazife sırasında objektif olmanın zorluğu bulunmaktadır. Ayrıca çalışanların performans değerlendirmelerindeki haksızlıklar, örgüt personelleri ile iyi olmayan ilişkiler, önüne geçilen hırs ve iş güvenliği biçiminde de sayılabilmektedir.

Mesleki tükenmişlik ve stresin neticesinde, sağlık personellerinin ortaya koyduğu iş performanslarında inanılmaz düşüşler, bedensel, psikolojik ve toplumsal birçok problemlerle beraber sağlık çalışanlarının sağlıklarında da negatif etkiler ortaya çıkarmakta birlikte tükenmişlik sendromu meydana gelmektedir.

Mesleki hayatta stres etkisi hem örgütle hem de örgüt harici birden çok etkenlerden meydana gelebileceği için; stresin tesirlerini düşürmek ve stres hakkında meydana gelen problemleri, çevresel ve bireysel kaynakları adlandırmak ve nasıl üstesinden gelinebileceği ya da stresin olması gereken seviyeyi en uygun düzeyde tutulacağını da saptamak gerekmektedir. Bu durumda oluşan bu çalışmada stres ve tükenmişlik sendromu genel başlıklar dâhilin de ele alınmıştır.

Yaşadığımız modern çağda teknolojik gelişmeler, sanayileşme, kentleşme, küreselleşme vb. değişkenlerin de tesiriyle bireylerin yaşam biçimleri, huyları, meydana gelen olaylara görüş açıları değişiklik göstermiş ve bireyleri hem sıradan hayatlarında hem de mesleki çalışma hayatlarında en ehemmiyetli rahatsızlık olarak kabul gören stres olgusuyla karşı karşıya gelmiştir.

Çağımızda birçok birey, farkına varmadan yoğun strese maruz kalmaktadır. Bireylerin hayatlarındaki mental değişimler, sıradan hayatlarında düzeni bozacak biçimde gelişmekte olan olaylar, bedensel sıhhatlerde ortaya çıkan ayrımlar, aile düzeninde ya da ilişki kurduğu toplumda maruz kalınan hususlar, açıklamalar, uyumsuzluklar ve ikilemler aslında birer stres faktörleri karşımıza çıkmaktadırlar.

Bireyin sıhhati, mesleki hayattan ve sosyoekonomik belirsizlikler, teknoloji de ki değişimler, siyasi belirsizlik vb. genel durumlardan meydana gelen stresin de tehdidi altında kalabilmektedir. Yaşamakta olduğumuz çağın daimi gelişim, değişim ve gerilime sebebiyet verdiği kabul görülürse bilhassa mesleki hayatta stresin istek ve irade dışı bir hakikat olduğu apaçık bir durumdur. Bu bahsedilen değişim, gelişim ve gerilimler doğrultusunda idari personel ve sağlık personelleri de başta olmak üzere hemen herkesi pozitif ve negatif biçimde tesir etmektedir. Ancak bazı sağlık çalışanları bu değişimlerden daha çok bazı sağlık personelleri ise daha az tesir etmektedir.

Örgütsel açıdan da incelendiğinde stres, performansta ve motivasyonel düşüklük, sağlık çalışanlarının çalışma hızında ki artışlar, personellerin işe devam etmeme gibi birçok nedenler meydana getirmektedir. Hâlbuki örgütler; varoluşlarını devam ettirmede, büyümede, gelişmede, fayda ve verimliliklerini daha çok artırmak gayesindedir ve bu durumda sağlık çalışanlarının iş performanslarının artırılmasıyla mümkün hale gelmiştir. Bu sebepten dolayı günümüzde devamlılığını sürdüren örgütler, sağlık personellerinin streslerini en aza indirme ve stresin neticesinde meydana gelen negatif etkileri olması gerekenden de aza çekme amacındadır ve bu nedenle bireysel ve örgütsel stres yöntemleri geliştirmektedir.

Hastaneler ve laboratuvarlar sağlık çalışanları açısından stresin ve tükenmenin şiddetli yaşandığı yerlerden biridir. Bu durum gösterir ki zaman kaygısının yoğun yaşanması sonucunda sağlık personelleri baskı, bireylerin yaşamlarının kendilerine teslim edilmiş olmanın yarattığı sorumluluk bilinci, hastalarla ve hastaların yakınlarıyla iletişim kurmanın yer ettiği gerginlikler gibi sürekli olarak stres ve tükenmeye maruz kalmaktadırlar. Ayrıca hastalıkların bulaşma ihtimalinin yüksek olması vb. birçok etmen de bu stres ve tükenmeye örnek olarak verilebilmektedir.

Sağlık personelleri mesleki iş hayatlarındaki mesleki tükenme ve stresi en aza indirmek adına örgütsel kapsamda birtakım tedbirler almak ve yöntemler geliştirmek gerekmektedir. Sağlık sektöründeki fayda sağlamada verilen hizmetin kaliteli olması ve hizmetin herkese eşit verilmesi açısından da sağlık personellerinin mesleki tükenmişlik ve stresin üstesinden gelebilmesi son derece önemlidir.

Bu çalışmada sağlık sektörünün temel yapı taşlarından biri olan sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeyi ve stres ilişkileri belirlenmiş, arasındaki ilişki incelenmiştir. En yoğun hedef baskısının yaşandığı sağlık sektöründe çalışanların yaşadıkları mesleki tükenmişlik düzeyi ve stres ve bu iki kavram arasındaki ilişkinin belirlenmesi araştırmanın temel ilgi alanını oluşturmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırmanın Problemi

Bu araştırmada ele alınan problem: Sağlık çalışanlarında mesleki tükenmişlik ve stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.1.1. Araştırmanın Alt Problemleri

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile Algılanan Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının Tükenmişlik düzeyleri sosyodemografik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının Algılanan Stres Ölçek sosyodemografik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1:Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile Algılanan Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeyleri sosyodemografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

H3: Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının Algılanan Stres Ölçek sosyodemografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma da sağlık sektörünün temel yapı taşlarından biri olan sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeyleri ve stres ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Günümüz koşullarda mesleki iş hayatında rekabet şartlarının artması ve teknolojidaki gelişmelerin olması sebebiyle mesleki hayatta ayrıcalıklı birey değişkenlerinin ve aldığı verimliliğin fazlasıyla ehemmiyet kazanmasına sebebiyet vermektedir. Bireyler kısıtlı süre içerisinde birçok mesleki ve bireysel yükümlülükleri

yapmak durumundadır. Tükenmişlik faktörü motivasyonu etkileyen hususlardan biridir. Diğer hususlardan biri de strestir. Mesleki tükenmişlik ve stres bireyin fizyolojik, psikolojik ve toplumsal yapısına tesir ettiğinden bireyin sıhhatini ve mesleki verimi negatif etkilemektedir. Bu durum için bireyin sıhhati, huzuru, keyfi ve başarısı büyük oranda stres ve mesleki tükenmişliğin üstesinden gelinebilmesiyle ilişkilidir.

Mesleki tükenmişlik sendromu stres ile eş değer etkiler gösterse de meydana getirdiği işaretler stresten farklıdır. Bu işaretlerin gidişatı mesleki tükenmişlikte sinsice olabilmektedir. Mesleki tükenmenin ortaya çıkardığı izlenimler daha da zararlı olabilmektedir. Mesleki tükenmenin üstesinden gelinebilmesi için bireysel ve örgütsel anlamda ortaklaşa gayret göstermek gerekmektedir. Sağlık çalışanları kendilerini tanımalı, gayeler belirlemeli, kişisel gelişime ve mesleki kurumda yapılan eğitimlere son derece ilgi ve alaka göstermelidirler. Örgütsel açıdan incelendiğinde uygun sağlık personeli seçimi, yetki devri, sektörlerde yer alan sağlık personellerine düzenli olarak verilen eğitimlerin yerine getirilmesi, uyum ve iş birliği sağlanmalıdır. Bu hususlar sağlanamazsa mesleki performansta ve üretimde ki azalış sağlık personellerinde hayata karşı reddedici tutumlar geliştirmeye sebebiyet vermektedir.

1.4. Araştırmanın Önemi

Sağlık çalışanları mesleki hayatlarından bütün yaşamlarını da kapsayan bir mana çıkarmaya çalıştıkları için mesleki hayatlarına gayeler, idealler ve motivasyonel çalışma ile başlayıp, çalışma hayatlarına olağandan daha da fazla bir şekilde sınımsız bağlanmaktadır. Sağlık çalışanları ne zaman ki mesleki hayatlarında başarılı olmadıkları fikrine kapılıp mesleklerinin düşündükleri gibi ehemmiyetli olmadığı, onlara herhangi bir katkısı olmadığını düşünmeye başladıkları anda mesleki tükenmişlik ve stres duyguları meydana gelmektedir. Sağlık çalışanları her ne kadar yoğun çalışıp ne kadar çaba da bulunsalar da meydana gelen olaylarda farklılık oluşturamayacaklarını hissettikleri anda mesleki tükenmişlik ve stres duygusunu tam anlamıyla yaşamaktadırlar.

Günümüz dünyasında gün geçtikçe karmaşık hale gelen mesleki iş hayatında mesleki tükenmişlik ve stres yaşayan sağlık çalışanlarında görülen temel belirtiler mesleğe duyulan ilginin azalışı, sağlık çalışanları için mesleğin anlamsız hale dönüşmesi, mutsuzluk verici hale gelmesi, çalışma isteği, işe bağlılık, güven ve

mutluluğun yerine agresiflik, endişe ve depresyonun alması ve iş ile sağlık çalışanlarının arasındaki mesleki tükenmişlik belirtilerine neden olmaktadır. Mesleki iş hayatında ve sıradan hayatta stresten tamamen uzak kalmak neredeyse imkânsızdır. Bu sebepten dolayı sağlık çalışanları ister kamu ister özel sektörde yaşamını kazansın isterse kuruma direkt olarak hizmet olanağı versin kaçınılmaz olan stresin üstesinden gelmeyi öğrenmek zorunda kalmaktadır. Sayılabilecek birden fazla sebepten ortaya çıkan stresin üstesinden gelmede tam olarak başarı da istenileni almak, sağlık çalışanlarının bireysel mücadelenin yanı sıra, kamu kurumlarının sağlık çalışanları ve kurum için ne kadar da riskli bir durum olduğu anlayıp bu duruma göre gerekli olan bütün düzenlemeleri yapması gerekmektedir.

Çalışma neticesinde elde edilen sonuçlar sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik ve stres etmenlerinin giderilmesi ya da en aza indirilmesiyle alakalı çözüm önerisi bakımından önemli bir durumdur. Sağlık çalışanlarında mesleki tükenmişliğin ve stresin saptanması, problemin belirlenmesi ve üstesinden gelmek adına yöntemler geliştirilmesi bakımından önemli katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Tükenmişlik Tanımı

Günlük hayatın akışına adapte olmak insanoğlu içinde bulunduğu durumlar adına her zaman önemli olmuştur. Modern çağımızın etkisi ile hızlı bir değişim ve gelişim gösteren bu durumlar kişinin burun buruna geldiği zorluklar adına kişide önlenemeyen sıkıntılar yaratır. Ve bu sıkıntılar hayatının her alanına etki etmektedir. Üstesinden gelmeye çalışılan bu durumlara ek olarak yüksek stres etmenleri bağlamında bulunan kişi problemi açıklığa kavuşturmada ya da bu problemin karşısına mağlup duruma düşerek stres faktörlerin sebep olduğu tükenme ile yüz yüze gelmektedir. Bireylerin bu stres etmenlerinden etkilenecek gündelik hayatlarını yerine getirip getirememesini etkileyen en önemli olgulardan biri de tükenmişlik kavramıdır. Literatürde tükenmişlik kavramıyla ilgili yapılan 70’li yıllardan bu yana yapılan araştırmalarda fazlasıyla tanım bulunmaktadır (Özbalcı,2020).

Bu kavramın tarihi eskilerden süregelen olmasına rağmen ülkemizde de son zamanlar da bilinir hale gelmiştir. En başta iş hayatında çalışan ve çalıştığı ortamdan bunalan çalışanlarda fazlasıyla duyduğumuz bu kavram, kişilerin hayatlarının büyük çoğunluğunu olumsuz hale getirmektedir. Bununla birlikte tükenmişlik olgusu, genellikle mesleki stres ile beraber meslek stresinin bir çeşidi olarak ele alınmıştır. Mesleki tükenmişliğin günümüzde yaygınlığı birçok meslek gruplarından incelenmiştir. İş açısından Mesleki sorumlulukları oldukça fazla olan, insanlarla birebir iletişim halinde ve stresli ortamlarda çalışan sağlık çalışanları, mesleki tükenmişliği yüksek düzeyde yaşama riski taşımaktadırlar. Sağlık sektöründe ki bu etkisinden dolayı sağlık hizmetlerinde nitelikli azalış ve ek olarak toplum sağlığının olumsuz derecede etkilemesi kaçınılmaz bir sonuçtur (Yılmaz,2014).

Tükenmişlik kavramının ortaya çıkış aşamalarından itibaren bu kavram için birçok araştırma ve inceleme yapılmış ve yeni tanımlar ortaya konmuştur. Bu tanımlardan bazıları aşağıdaki gibidir:

En basit şekilde tanımlanan mesleki tükenmişlik, yapılan araştırmalar ve öngörülen sonuçlara göre hissi ve fiziki yönden gücün azalışı, kişinin mesleki

hayatında karşılıklı etkinin neticesinde hem kişi hem de kuruma yönelik negatif tesirleri gün ışığına çıkarmaktadır (Koç ve Topaloğlu, 2010).

Tükenmişlik kavramının sözlükte bulunan birinci manasına göz gezdirdiğimizde ise; gücün, kuvvetin ve başka dâhili kaynakların birbiri arkasından oluşan kuvvetli istekler sonunda tükenmeye rastlaması, yorulması, başarılı olmama durumudur. Tükenmişlik, ara sıra fizyolojik rahatsızlık ile anlamlandırılan, sabit konulara bağlantılı şekilde meydana gelen stres olaylarından ardından psikoloji ve fizyoloji yönünden gücün bitmesi olayını anlatmakta kullanılan olgudur (Sürgevil Dalkılıç, 2014).

Tükenmişlik kavramı sıklıkla ifade edilen ve çağımızda bir hayli aşına olunan olgu durumuna gelmiştir. İngilizce ifadesi ‘Job Burnout’ şeklinde ifade edilen bu kavram, Türkçe halinde ‘Tükenmişlik Sendromu’ kavramıyla karşımıza çıkmaktadır (Arı ve Bal, 2008).

İlk kez 1974 senesinde Alman Psikolog Freudenberger mesleki tükenmişliğin tanımlamasını yapmıştır; tükenme, kişinin manevi bitkinliğe girmesi, başaramama hali, yıpranma ve karşılanamayan istekler sonucu oluşan tükenme hali olarak ifade etmiştir (Freudenberger, 1974 akt. Ardiç ve Polatçı, 2009). Bu tanımdan yola çıkarak kişinin çalıştığı sektördeki konumu ile aynı zamanda kişinin özel hayatına da tesir ettiği mesleksi anlamda tükenme noktasına gelindiği söylenebilir.

Alman psikolog Freudenberger sonra mesleki tükenmişlik adına fazlasıyla tanım yapılmıştır. Kısa bir sürenin ardından sosyal Psikolog Christina Maslach hiç kuşkusuz ki psikoloji literatüründe en detaylı tanımı ortaya koymuştur. Maslach bu kavramın sürekli olarak insanlarla aynı çalışma ortamını paylaşmak mecburiyetinde olan ve bu mecburiyet sonucu oluşan bedensel ve ruhsal duyguların; icra ettikleri işte, yaşamda ve hayattaki diğer insanlarda ortaya çıkabileceğini vurgulamıştır (Maslach, 1976 akt. Erol, Sarıçiçek ve Gülseren, 2007).

Mesleki tükenmişlik olgusunun tasvirini ortaya koyan kişilerden biri ise Pines’dir. Pines tükenmişliği, hizmet isteği çok olan kişilerin bu çalışma isteklerinin son aşaması olarak tanımlamaktadır. Büyük isteklerle kariyerine doğru yol alan, istediği başarıyı hayal ettiği gibi yapamayan, fiziksel ve duygusal tükenme hali içinde olan kişilerde bu durum gözlenmektedir. Bu problemi yaşayan insanlarda özel yaşamsal niteliklerini de yitirmekle birlikte üstlerine düşen sorumlulukları içtenlikle

ve verimli şekilde yaşatamaz hale gelebilirler. Üzerinde konuşulan olayların üstesinden gelmek maksadıyla en önce içinde bulunulan durumun farkına varıp yaşadıkları olayların bu durumdan ortaya çıktığını anlayabilmelerinin ehemmiyeti yüksektir. Tükenmişlik birbiri ardınca devam eden evrelerden oluşmaktadır. Mamafih tükenmişliğin üç boyutu vardır. Bu boyutlar duygusal tükenme, alıcılarla olan bağlantıları bitirme, kişinin başarıları ve şahsi değer görememe duygusudur (Tunç ve Gündüz, 2010).

Cherniss mesleki tükenmişlik kavramına katkı sağlayan kişilerden biridir.1980 yılında birçok ögeyi kapsayan bir kuram ortaya atmış ve meselenin karmaşasının üzerinde duran ve ortaya çıkan bu kuramla birlikte rol yapısının değerini belirtmiştir. Bunun sonucunda yüksek çalışma yükü, rol karmaşası ve çalışanlarla idarenin karşı karşıya geldiği tükenmişliğe neden olan durumlar ile kuvvetli stres kökenleri ortasındaki karmaşıklığı tanımlamak istemiştir. Cherniss bu araştırmalarına temel olarak yüksek çalışma yükünü ve değer çatışmalarını iletirmek istemiştir. Kuramcıya göre sektörde çalışan ustaların görevinde saklı olan çelişkilerden oluşmaktadır. Kurumda çalışmakta olan insanlar öğrenimlerini tecrübe ettikleri zamanlarda süregelen uzman olmak için realist görüşler adına iyileştirmektedirler. Sıradan yaşam da karşımıza çıkan problemler, çalışma şartlarının başlıca olguları ile romantik-mistik fikirdeki ayrılığın üstünde durmuştur (Can, Soyer ve Yılmaz, 2010).

Çağımızın temel problemlerinden biri haline gelen toplumsal ve mesleki tükenmişlik kümülatif iş yüküne dayanamayan ya da karşılıklı iletişimin zorunluluğunu yaşayan bireylerde çok sık görülmektedir. Tükenmişliğe temel oluşturan; stresli iş hayatı, yetersiz işçi, olumlu durum yaratmayan fiziksel ortamlar, maddi kayıplar, iş konulu sorumluluklar sadece durumun birkaç ögesini kapsamaktadır. Asgari zaman diliminde yapabileceğinin en fazlası istenen bireyler duygusal olarak eksildiğini hisseder. Eksiklik hisseden birey kendisini toplumdan ayırır ve yalnız kalmak ister. Geçen zaman diliminde iş hayatına ve işine hassasiyet besler. Meslektaşlarına ve fayda sağladığı bireylere karşı duygusuz tutum içinde olup bu tutum ışığında kişinin şahsi meseleler haline gelen yaşamının önemli dönüm noktalarını oluşturur. Bunun akabinde tükenmişlikte riskli evrelere doğru sürüklenir (Budak,2018).

Tükenmişlik adı altında yapılan birçok araştırmalarda bahsedildiği üzere üç evrede incelendiği görülmüştür. İlk 1970-1980 ortasını kapsayan ve tükenmişlik

kavramının varoluşu hakkında bir hayli kuramın ortaya atıldığı dönemdir. Ardından tükenmişlik kavramı üzerine bini aşkın inceleme yapılmasına rağmen incelemelerin mesleki tükenmişliğe sebep olan faktörleri aydınlığa kavuşturmak konusunda noksan kaldığını açıkça göstermektedir. Çalışmalara ek olarak 1990 senesinden itibaren bugün ki zaman diliminde gitgide artan ve çok sayıda boylamsal çalışmalar ele alınmıştır. Kompleks bir kavram olarak yer alan mesleki tükenmişlik, şimdiki zaman da araştırmaları gitgide artan çalışmalar haline gelmiştir. İstek dışı olan durumların içinde bulunulması neticesinde stres reaksiyonları meydana gelmekte ve reaksiyonlar tükenme ile neticelenmektedir. Modern zamanda ki tükenmişlik incelemelerin temelinde strese ve bundan yola çıkarak tükenmişliğe sebep olan etmenlere adapte olmak bu incelemelerin en baştaki kaidesidir. En sonunda tükenmişliğin sonucuna dair elde edilen incelemeler nadir görülmektedir (Ersoy ve ark, 2001).

Genellikle mesleki tükenmişlik kavramı hastalık adına altında, mesleksel stres ve mevzusu geçen stresle karşılaşma şekli ve stresle çabalamanın tesiriyle şahsi duyarlılığın birbiri ile olan iletişimidir (Tunç ve Gündüz, 2010).

Yukarıda bahsedilen tanımlardan yola çıkarak mesleki tükenmişliğin, kişilerin çalışma ortamında meslektaşlarıyla aynı ortamı paylaşmalarından dolayı kişilerde oluşan fiziki, duygusal ve toplumsal gücün bir nevi yitirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Mesleki Tükenmişlik, ilerleyen süre zarfında mazur görülemeyecek kadar önemli bir o kadar da zararlı bir nitelik haline dönüşeceğinin işaretini şimdiden vermektedir.

2.2. Mesleki Tükenmişliğin Boyutları

Mesleki tükenmişlik son zamanlarda kullanılan bir olgu değildir. Literatüre önemli katkı sağlayan ve kavramın tanımını yapan Maslach birden fazla tarafsız incelemelerde bulunarak neticeye ulaşmaya çalışmıştır. İncelemeler sonunda bireyin ilişkilendirildiği olaylarda bireyin kendine tam anlamıyla uyum sağlayamaması durumu olarak tanımlamıştır. Bu kavramın çok boyutlu incelemelerinde bulunan Jakson ve Maslach tükenmenin sadece tek bir kökü değil de birden fazla kökünün bu duruma sebep olacağını söylemişlerdir. Bu birden fazla kök hali konuyu çok daha ayrıntılı hale gelmesini sağlayabilir. Kısacası sektörde çalışan kişilerin tam anlamıyla bilişsel ve fiziksel niteliklerinde meydana gelmektedir. Küçük çapta olan hususlar

bütünü bozmayacağı için tükenmişlik var demek mümkün değildir. Bu anlamda mesleki tükenmişlik kavramının üç boyutlu en geniş tasviri 1977 senesinde Maslach tarafından yapılmıştır. Tasvire dayanarak incelediğimizde karşımıza üç aşama çıkmaktadır bunlar; Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarıda Düşme hissidir (Özbek, 2004).

Mesleki tükenmişliğin boyutlarını kendi başlıkları altında ayrıntılı olarak ele aldığımızda yapılan araştırmalarda incelenilen boyutların farklı yönlerden yorumlandığı açıkça görülmektedir.

2.2.1. Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme boyutu, tükenmişliğin diğerlerinden yola çıkarak net olarak gözlemlenebildiği başka boyutlara nazaran sıklıkla bahsettirilen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Tükenmişliğin ilk öngörüsü çoğunlukla kişinin kendine açıklayabildiği ve duygu yoğunluğunun sıkıntısını fazlasıyla hissettiği andır. Duygusal tükenmenin esas kaynaklarına indiğimizde bunlar arasında iş yükü ve iş ortamının da meydana gelen huzursuzluktan kişinin meslektaşlarına karşı negatif iletişim beslemesi halidir. Bahsedilen çalışma ortamındaki endişe verici güne takiben kişi için yeniden iş ortamında bulunmak büyük bir eziyet haline dönüşebilir (Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, 2012).

Kişiler özlüklerinden tam anlamıyla kopmuş, yorgun ve halsiz hissine kapılmaları bu nitelikle alakalı bir durumdur. Kişi yaptığı işten koptuğu ve gücünü yitirme haline düştüğü devamlılık belirten duygusal tükenme sürecidir. Bunların sonucunda kişinin iş hayatında bulunduğu kendi üstüne düşen görevleri tam layıkıyla getirememesi harcanan emeğe karşı değer görmemesi ve buna ek olarak şahsi hayatını da negatif açıdan tesir ettiği bilinen gerçeklerdendir. Duyarsızlaşma ipuçlarına ulaşılan bireylerde duygusal tükenme hislerini fazlasıyla içselleştiren arasında bağlantılı bir durum olduğu saptanmıştır (Azizoğlu ve Özyer, 2010).

2.2.2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma ifadesi; kişinin karşı tarafa bir nesne benzeri tavır sergilemesi, sert davranış gösterme hali olarak tanımlanabilir. Kişi içinde bulunduğu bitkinlik ve

hüsrân benzeri hususlardan sakınmak adına özünü olağandan çok farklı gösterebilir. Misal olarak önceden iletişimi kuvvetli olduğu bireye karşı alakasını bitirerek o bireye karşı soğukluk besleyebilir ve bunun sonucunda kişi stres faktörlerinin en aza indirdiğinden emin olur. Lakin bu durumlar stresi minimum değil de maksimum düzeye çıkışına sebep olmaktadır. Antrparantez, kişilerde karşılıklı iletişimlerin yitirilmesi ve sorunların doğması da başka neticeler arasındadır (Çimen, 2007). Duyarsızlaşmaya uğrayan kişi dış faktörlere karşı etrafını setlerle çevirmiştir. Tükenmişliğin ne olduğunu tam anlamıyla kavrayamayan kişi içinde bulunduğu durumun üstesinden gelemeyen ve toplumsal çerçevede zorlukları artar.

Tükenmişliğin bu aşamasında birey kendisine ait olmayan başka duygulara önem vermemekte ve davranışlarını sergilerken ki reaksiyonlarını insancıl yönden düşündürmektedir. Gitgide olmaması gereken bir hale dönüşen tutumlar karşı tarafa hoş olmayan tavırlar içinde olmasına ve karşı tarafı hor gösteren kelimeler dile getirmesine yol açmaktadır. Kişiler özlerini hissi olarak yok saymış, hiçbir şey hissetmeme boyutuna gelmiş ve görev alanı doğrultusunda yardım isteyen bireylere karşı da acımasız bir hale bürünmüştür. Dili çok yabancı ve bir o kadar da anlaşılması güçtür, uzmanlığını ve kişisel hayatını keskin çizgilerle belirler buna ek olarak işe gitmeme adına meslekte uygun olmayan kelimeler kullanma yatkınlığı gösterir (Üresin, 2009).

2.2.3. Kişisel Başarıda Düşme

Başarılı olamama halini anlatan bir başka boyut ise tükenmişlik kavramının başarma ve kişiliğe uygunluk duygusudur. Bunlarla birlikte sonuç açısından kavuşturulması gereken başka sorunlar; kişilerin iş hayatlarında başlarına gelen başarılı olamama hali, karşılıklı iletişimlerde verimin sağlanamaması, maneviyat eksikliği bunlardan bazılarıdır (Çolakoğlu, 2001). Bireyi zor duruma düşüren aslında en önemli problemlerden biri de başaramaması olgusu üzerinde hislerin ve gücün azalması halidir. Gitgide içinden çıkılması imkânsız halleri dönüştürmektedir. Kişi de ki başarılı olamama korkusu kişinin etrafındaki kitleyi de tesiri altına alarak istenmeyen neticeler yaratacaktır. Birey meslek hayatına istek ve umutla yola koyulur ve sonucunda isteklerinin karşılığını bulamadıkça tükenme noktasına geldiğini tam anlamıyla hisseder.

Bireyin çevresindeki diğer insanlara ilişkin negatif fikirler beslemesi, bireyin şahsına ait de aksi kanılar içinde olmasına yol açar. Bu ruh halinde ve tutumda olan kişi sürekli olarak özünde kusur arar. Etrafındaki insanların kendisinden hoşlanmadığına dair hislere kapılır. Kişisel olarak başarılı olmadığı kanaatine olur. Her defasında pozitif neticelere ulaşmak için girişimler de bulunan birey bu durumların sonucu olarak kazanç sağlayamadığını anladığı takdirde depresyon ve stres belirtileri gösterir. Negatif sonuçlanan bu girişimler sürekli olarak yapıldıktan sonra bir kez daha denemenin hiçbir fayda sağlamadığının farkında olup o iş için girişimde bulunmaktan vazgeçerler. Kişi elinden gelenin fazlasını da yapsa sonuç olarak bir farklılık meydana geldiğini görmezse kişi bıkkınlık içinde kendini bulur. Üstüne üstlük kişi meslek hayatında ileri değil de geri noktalara doğru düştüğü için kaygılanıp performans eksikliğinden eksik hissedip çökkünlüğe girer (Çam O,1995).

2.3. Mesleki Tükenmişliği Etkileyen Faktörler

Tükenmişlik muafiyeti olmayan, her kişinin bu duruma maruz kalma ihtimalinin olduğu bir durumdur. Her durumda kendini yenileyebilme ve içinde bulunulan duruma göre çeşitlilik bulundurma niteliğiyle donatılmıştır. Kişinin ortaya koyduğu başarının yanında emek ve uğraş sonucu istediği mükâfatı, beğenilmeyi göremediği takdirde duruma razı olmamasıyla kişinin gücü düşmekte, hayal kırıklığına uğramaktadır. Kendi halinde kalan ve etrafına karşı alakasını yitiren kişi, başaramama olgusunu şiddetli bir şekilde hissetmektedir. Tükenmişliğin birçok kaynaktan dolayı ortaya çıkışına işaret eden faktörler kişinin meslek ve kişisel hayatını da etkilediğini gösteren birçok çalışmalar olduğu gözlenmiştir. Bu durumlardan dolayı çeşitli kısımlar ortaya çıksa dahi asıl olarak tükenmişliği etkileyen faktörlerin başında bireysel ve örgütsel faktörler olarak iki bölümde incelendiği görülmektedir (Koç,2019).

Kişilerin halsiz ve güçsüz hissetmeleri ansızın değil de derece derece ilerleyen bir husustur. Kişinin bu tükenmişliği yaşaması için birden fazla durumun da etki etmesi gerekmektedir. Çağımızda meslek hayatının en başında problem haline gelen tükenmişliğe birden fazla faktöründe sebep olması gerekmektedir. Bu faktörler kişinin bireysel ve örgütsel gerekçeleriyle tezahür etmektedir. Bu faktörlerin tahlili ne derece yararlı olursa bu olgudan sıyrılmakta o kadar kolay olacaktır (Polatçı, 2007). Mesleki tükenmişliğe neden olan durumlar incelendiğinde başlangıçta bireysel etmenlerin

diğer etmenlere nazaran daha ortada olduğu tasrih edilmiştir. Ancak ardından yapılan çalışmalarda yaygın olarak örgütsel etmenlerin sebep olduğu gün ışığına çıkarılmıştır. Diğer çalışmalar incelendiğinde de iki faktöründe bu duruma tesir ettiği ortaya koyulmuştur (Kaçmaz, 2005).

2.3.1. Bireysel Faktörler

İncelebilen araştırmalar neticesinde iş hayatına yeni atılanlarda, çeşitli hedeflere sahip ve hevesli kişilerde gereğinden çokça mesleki tükenme tespit edilmiştir. Bu duruma sebep olarak fazlaca istek ve arzu ile meslekteki hayatına adım atan ve elde etmek istediği başarıyı neticeye kavuşturamayan, görmek istediği beğenilme ve özsaygıyı göremeyen, hedeflerini gerçekleştirmek uğruna çok fazla çaba sarf etmekte ve bunun sonucunda ivedilikle tükenme noktasına gelmektedir (Gürbüz,2008).

Sosyal Psikolog Christina Maslach'ın talebelerinden olan Maxine Gann ve Steve Heckman kişiliğın, mesleki tükenmişlik üzerindeki etkisi hakkında yaptıkları araştırmada şunlara değinmişlerdi. Çalışma hayatında pasif, gergin, kontrolsüz, güçsüz, sabırsız, hoşgörüsüz, kendine güvensiz, amaçları belirsiz, kararsız vb. özelliklere sahip bireylerin diğerlerine nazaran, tükenmişlik yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğunu veya tükenmişlikle başa çıkma konusunda daha başarısız olduklarını belirtmişlerdir.” (Örmen, 1993). Fakat ne olursa olsun kişilik özelliklerinden hiçbirini tek başına bir etken olarak değerlendirmemek ve kişilerin var olan şartlarını olabildiğince dikkate almakta fayda vardır.

Bireysel faktörler çalışma hayatındaki bireylerin ehil olduğu nitelikleri göstermektedir. Bireysel faktörler tükenmişlik olgusunu pozitif veya negatif tesir etmektedir. Bireyler etkiler demografi nitelik olarak bölümlendirilmektedir. Bu nitelikler, eğitim durumu, evlilik hali, zaman faktörü, cinsiyet kavramı ve beklentiye girme olarak tasnif edilmiştir. Kişisel etmenlerde tükenme de belli bir paya sahiptir. Sadece başkalarının gözünde var olmayı seçen, üstesinden gelmesi zor olan isteklere sahip olan kişi de herhangi bir görevi başarabileceğine dair inancı, başkalarının duygularını anlayamıyor oluşu, kişilik tiplerinden biri olan A yapısına sahiplik (Sağlam Arı, Çına Bal, 208) vb. niteliklerle donatılmış kişilerin olağandan çok daha fazla tükenmeye uğradıklarına ulaşılmıştır. Bunlara ek olarak nevrotik kişilik bozukluklarına sahip olan, beş faktörlü kişilik kuramlarından olan açıklık ve duygusal

istikrar, toplumsal destek, beklenti, aile içi özellikler, içe ve dışa kapanıklık, sorumluluk sahibi olabilme tükenme ile bağıntılı değişkenler arasında yer alırlar (Zorba, 2016).

Mesleki tükenmişlik sıklıkla rastlanan, sektörde bulunan kişilerin sayıca fazlasının hayatlarının bir kısmında olan olayların pençesine düşebilecekleri hastalıktır. Ancak tükenme aniden ortaya çıkan bir olgu değildir. Birtakım çeşitli faktörlerden birikip usulca ortaya çıkan, kişinin psikolojisini alt üst eden meslek, aile ve toplumdaki yaşamında bir hayli ciddi problemlere sebep olan durum olarak adlandırabiliriz. Süre olarak güçlük çeken, adapte olması gerektiren ve hayati zorluklar içeren mesleği icra eden kişiler, detaylarla bizzat ilgilenmesi gereken kişiler, tükenmişliğe daha fazla meyillidir (Y. Kayabaşı, 2008).Tükenmişliğe önemli ölçüde etki ettiği görülen bireysel faktörler hakkında literatür de birçok çalışma vardır. Bahsedilen konu üzerine, konuya açıklık getiren araştırmacıdan olan Izgar yürüttüğü çalışmada tükenmeye tesir eden faktörden olan bireysel faktörlerin; evlilik hali, kişinin yaşı, mesleğine olan ilgi ve alakası, herhangi bir yapılandırma olmadan ki destek, mesleki haz, eğitim durumu, kişilerin üst mertebelerdeki amirlerinden gördüğü destek olarak söz edilmektedir (Izgar, s.11). Mevzubahis olan hususlarda pozitif atılımlar kişinin verimini ve üretkenliğini yükseltip maneviyatına fayda sağlarken, negatif durumların tesir etmesi de kişide tükenmeye sebebiyet verebilmektedir.

2.3.2. Örgütsel Faktörler

Kişinin iş hayatındaki çalışma aralıklarının yoğun olması, iş hayatındaki menfaat ilişkileri, meslekteki uzmanlık amaçlarının kesin çizgiyle oluşturulmaması, meslektaşlarıyla aralarında işbirliği ve destek olmaması, kişinin rütbe kazanmasının sıkıntı olması tükenmeyle birlikte örgütsel sebeplerin içinde yer almaktadır (Herece,2016). Bireysel etkenlerin haricinde kişide stresi ortaya çıkaran bulunduğu ortamdaki ve iş hayatının özelliklerinden meydana gelmektedir. Kişilerin fiziksel ve ruhsal balanslarını allak bullak eden etkenlerin hatırı sayılır ölçüde meslekteki çalışma hayatlarından kaynaklanmaktadır. Çalışma ortamından kaynaklanan stres aynı zamanda meslektaşlarından veya idareden dolayı da olabilir. İdare de oluşacak durumlar fiziki etmenler gibi sıradan görünen fakat kişide kronik stres ortaya çıkacak hem kişinin hem de çalışma veriminin azalmasına sebep olacak etmenlerdir.

Kişinin meslek hayatında gerçekleştirdiği olayda tükenme noktasına gelmesine yol açmaktadır. İş hayatı, ortaya konulan emeğin yeterliliği, değeri, değişkenler de bu duruma sebep olabilir. Tükenmişlik başlığı altında değerlendirilen örgütsel faktörler; Maslach ve Leiter çeşitli bölümler de incelenmiştir. Bu bölümler; iş ağırlığı, otorite, ödüller, aidiyet, eşitlikçi ve değerlerdir. Maslach'ın hipotezine göre kişi eylemlerini yerine getirirken şahsının kısıtlı olduğunu ve bu eylemde yeteneğinin yetmediğini düşünürse eylem eziyete dönüşür. İnsanlar çalıştıkları kurumdaki yoğun tempodan dolayı kendilerini zorlamada duygusuna kapıldıkları için zamanın akışı içerisinde ruhen ve bedenen çöküşe geçerler (Karakaya,2018).

Bunlarla birlikte fazla miktarda tükenmişliğe uğrayan bireyler de yetersiz iş hazzı ile birlikte ele alınmıştır. Tükenmenin ve iş hazzı arasında ki bağıntı için birçok incelemeler ve araştırmalar yapılmıştır. Yapılan araştırmalarda demografik özellikler de tükenmenin alt başlıkları ve iş hazzı seviyesi ele alınmıştır. Tükenme ve iş hazzı arasında ki bağıntı üzerine araştırma yapılmış ve veriler elde etmek için oluşturulan deneklerde orta seviyede tükenmeye maruz kaldıkları ve tükenme ile işten alınan haz arasında anlamlı bir bağlantı olduğu apaçık ortaya konmuştur (Avşaroğlu, vd. 2007).

Örgütte bulunan tükenmenin önüne geçebilecek en temel etkenlerden bir diğeri de çalışan kişilerin ürettiklerinin beğenilmesi ve iş de yükselmesidir. Çalışanların göstermiş oldukları fedakârlık ve verdikleri emek karşılığında ekonominin haricinde psikolojik olarak yetinmek isterler İşçilerin meslek hayatlarında başarıya adım atmalarına imkân vermektedir. Çalışanların mesai bitimlerinde fazla mükâfatlandırılmaları, kişilerarasında arbedelere sebep olur ve tekrar meslekteki stresi artırır. Bununla birlikte yeterli gelmeyen mükâfatlar da işinde iyi olan çalışanın ötekinden farkını yok etmekte, işteki asayişin olmamasına ve direkt stres kökeni olmasına sebep olabilmektedir (Ersoy ve Yıldırım 2001).

Bilime katkı sağlayan araştırmacıların ardı arkası kesilmeyen araştırmalar ile tükenme ve tükenmeye sebep olan etkenlerin aslını öğrenmek için çaba sarf etmişlerdir. Bu bölümleri bireysel ve örgütsel olarak iki başlık altında toplamışlardır. Ardından ikisini sentezleyerek oluşan sentezi yorumlayarak meydana gelen bulguları ölçümlemiş ve neticede oluşan semptomlar için tahliller yapılmıştır. Kaynaklarda eğitmenin yaşı, cinsiyeti, evlilik hali, mesai saatleri, öğrenim seviyesi, mesleki

tecrübesi, eğitimcilerin kişi için ödüllendirici nitelikte olup olmaması, şahsını etkili bir eğitici olarak değerlendirip değerlendirilmemesi tükenmişliğe etki eden nedenler arasındadır. Üstelik eğitimcinin eğitim verdiği idareden de dayanak alamaması, toplumsal dayanağın noksan kalışı tükenmişliğin artmasına neden olabilmektedir (Akçamete, Kaner ve Sucuoğlu, 2001).

2.4. Mesleki Tükenmişliğin Belirtileri

Kişinin çalışma ortamında bulunmak istememesi mesleki tükenmişliğin başlıca ve en net belirtisidir. Kişi çoğunlukla bitkin düştüğünden, çalışma ortamına istemeyerek, gönülsüz bir şekilde gitmek mecburiyetindedir. Bu durumların devamında kişinin meslek hayatına dair hiçbir arzusunu olmaması, kişinin değerinin biçilmemesi ve karşı tarafın kendisini anlamadığını düşünmesi de vaziyeti açıkça ortaya koymaktadır. Kişi hamlelerini gayretsiz yapar ve hayat onun için anlamız olmaya başlar, içinde bulunduğu konumunun uygun olmadığını düşünür ve memnuniyetsizlik etkisi altında kalır. Kişi sıradan problemler sebebiyle meslektaşlarına aksi davranabilir ve görüşme sağladığı kişilerinde kendisine hoş olmayan zorlamalara maruz bırakıldığı duygusuna sürüklenebilir (Gülhan 2019).

Mesleki tükenmişlik, bireylerin çalışma ortamı içinde bulunduğu bazı durumlardan kaynaklı çoğunlukla bireyin fiziki, mental veya psikolojik olarak bitkin hissetmelerinden sıkça ortaya çıkan durumlardır. Bu durumlara ek olarak güdülerinin azalması, fazla kötümser ve aşırıya kaçan reaksiyonlar dikkat odağı sorunlarının bazılarıdır. Bunların beraberinde kişinin meslek hayatında yapabileceğinin altında verim teşhir etme, meslektaşlarıyla ve idare ile karşılıklı bilgi alışverişinde sıkıntılar, kişisel hayatında da meslek hayatına dair fikirleri tekrarlama, işinden beklenen verimin giderek düşmesi vb. belirtiler göstermektedir (Altay, 2009).

Tükenmişlik görev alanlarının yapısını bozduğu gibi bu duruma ortak olan ve tam içinde kalan çalışanların esenliklerini negatif açıdan etkilemektedir. İncelenilen kaynaklara ve araştırılan literatüre göre tükenmişliğin belirtilerini üç başlık altında değerlendirmekteyiz. Bahsedilen belirtiler, fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtilerdir (Çam, 1992).

2.4.1. Fiziksel Belirtiler

Fizyolojik yönden tüm yapıları ahenkle ve karalılıkla çalışan kişinin vücudun da yüksek miktarda enerji vardır. Meslek hayatlarında da mutlu olan bireyler bu enerjilerini de olumlu bir şekilde kullanırlar. Kişiler bu meslek hayatına enerjileri tam anlamıyla yüksek başlar fakat belli bir zaman dilimi içinde tükenmişliğin pençesine düşerler. Hayat onlar için anlamsız ve gayesi olmayan bir olgu haline gelir. Bunların sebep olduğu negatif psikolojik hava fiziki bünye de sıkıntılar meydana getirir (Özler ve Ergun, 2012).

İnsanoğlu yaşamı süresince güdülerinin hep artması arzusu içinde olur. Lakin tükenen kişinin güdüsü ve kuvveti azdır diyebiliriz. Fiziksel tükenmenin sebepleri olarak; kişinin meslek hayatındaki ortamında yaşanan yetersiz üretim en temel gerekçelerdendir. Tükenme ilk olarak zayıf diyebileceğimiz belirtiler ile kendini göstermektedir. Kişi yorgun bir hale bürünür sürekli bitkindir. Karanlık ve aydınlık kavramı ortadan kalkmıştır. İş hayatının koşullarının ağır olduğu durumlarda nöbet çizelgesine uygun çalışan sağlık personellerinin dertlerine ek olarak birden fazla fiziki sorunlar da eklendiğinde tamamen gücünün tükendiğini hisseder. Fizyolojik belirtiler; kalp atışının artması, uyku problemleri, zihinsel problemler, kilo alıp-vermede farklılıklar, devamlı hale gelen hastalıklar, bitkinlik, bulaşmaya karşı vücudun dayanıklılığın düşmesi, yüksek tansiyon, vücutta istenmeyen ağrılar vb. durumları kapsamaktadır. Bunlara ek olarak dinç olamama hali, mide ve bağırsakta problemler ve nefes alıp vermede zorluklar gibi belirtilerle de karşılaşmaktadır (Girgin, 1995).

Fiziksel belirtileri adına literatüre birçok kavram kazanmıştır ve olgunun ortaya konan başka tasvirleri de vardır. Tükenen kişilerde ki en baş belirtiler göz önünde bulundurulmadığında problemler fazlasıyla artmaktadır. Belirtileri şu şekilde sıralayabiliriz: "Tansiyon, baş ağrıları, bulantı, yoğun ve kronik yorgunluk, ülserler, mide rahatsızlıkları, kalple ilgili problemler, solunum yetmezliği, astım, yüksek kan basıncı, yüksek kolesterol seviyesi "bunlardan bazılarıdır. Personellerin olumsuz çalışma şartları, kurumdaki ortam, nöbet usulü ve çalışma şartlarının kişinin psikolojisine etkisi ve bu etkiden kaynaklanan olumsuz durumlar bireyin stresin temelinde kalmasına sebep olur. Kişinin bedeni stresle karşı karşıya kaldığında bedenin fizyolojik yapı çöküşe geçer. Stresle karşı karşıya kalma durumunda vücut adrenalin hormonu üretmeye başlar. Adrenalinini fazla salgılanması durumunda onunla birlikte vücutta birden fazla madde salgılanmaya devam eder ve bu durum kanı

vücuttan dışa Atılmasına sebep olur. Olması gerekenden fazla salgılanan bu hormon vücudun balansını bozmaktadır. Birey aldığı sorumluluğun farkındadır ve bu sorumluluğu kaldıramayacağını düşünmektedir. Psikolojik olarak belirtileri olan birey bilelim ki fiziki olarak zorlanmaktadır (Ardıç, Polatçı 2009).

2.4.2. Duygusal Belirtiler

Diğer belirtilere göre daha çetin olarak anlaşılan tükenmişliğin en neti olan duygusal belirtilerdir. Duygusal belirtiler, yapılan bir işe mani olunması hissi, kızgınlık, tam olarak adlandırılmayan endişe, sabırsızlık özgüven eksikliği, çevreye karşı muhaliflik, ruhsal sıkıntılar, herkese karşı eleştirel yaklaşım, aile içi sıkıntılar vb. örnekler verilmektedir. Buna ek olarak çalıştığı ortamdan istifa etmek ve çoğunlukla çalışma yerine gitmekten çekimser kalma olarak da ele alınmaktadır (Çam, 1992).

Sözü edilen belirtiler bireyde rastlandığında kişinin başarma hissi de olumsuzluğa uğramaktadır. Kişinin hayatında başarmak için kendisine güveni ve çevresi tarafından beğenilme duygusu noksan kaldığında, bu durum tükenmişliğin başka türleri için ortamı oluşturur. Belirtiler ortaya çıktığında kişinin bu durumdan kaçması için oldukça büyük bir çaba harcaması gerekir. Bu duruma sebep olarak belirtiler ortaya çıktığında kişide hüsrana, kendisine duvar örüldüğünü düşünmesi ve kusurluluk hissi ile başaramama ve fayda sağlamama durumu olarak nitelendirilebilir (Özer,2018).

Tükenmişlik hissi bireyde asabiyet ve kendine engel koyulması gibi olgularla meydana çıkmaktadır. Literatüre göz gezdirildiğinde yapılan incelemeler sonucu tükenmişliğin belirtilerinden biri olan duygusal belirtilerin çeşitli şekillerde olduğu belirlenmiştir. Bunun sonucunda kaygı dolu düşünceler ve hisler, bezginlik, bir şeyler ile ilgilenememe hali, ailede ki sorunların çoğalması, tatmin olamama, aleyhte konuşma gibi hususlarda gün ışığına çıkmaktadır (Arı ve Bal, 2008). Birey tükenme noktasında kendine engel koyulduğunu düşünmektedir. Buna neden olarak bireyin çevresindeki insanların şahsına sürekli karşı olunduğu fikrinin oluşudur. Bu amaçla kişi çalıştığı kurumdaki idarecilerine ve meslektaşlarına negatif tavır ve hareketler gösterme yatkınlığındadır. Bu şartlarda kişi işlediği suçları karşı taraftan bilme, çekimser kalma, umursama, moderne ve modernliğe soğuk bakmak ve verimin

azalması gibi tavırları ve hareketleri gözler önüne sermektedir (Helvacı, Turhan 2014).

2.4.3. Davranışsal Belirtiler

Çalıştığı kurumda mesai saatleri içinde bulunmama, sektördeki çalışma arkadaşlarına yakın olmama, içki bağımlılığının yükselmesi, sorunlara bir çıkış yolu bulma becerisinin azalması, mola programlarının düzenli yapılmaması, işlerini istediği gibi yapamamak, çalışma ortamına olan görüşünde negatif değişiklikler, aile de iletişim eksikliği ve çoğaltma kabiliyetinde düşüş gibi olgular karşımıza çıkmaktadır. Bu evrede kişi yaşadıkları şeyi örtbas edemeyeceğini düşünecek hale gelmiştir (Sürvegil,2006).

Tükenmişlik belirtilerinden biri olan davranışsal belirtiler psikolojik ve fiziksel belirtilere nazaran çok daha basit şekilde gözlenmektedir. Belirtilerden bazıları; dalgınlık, başarılı olamama hali, aile arasında yaşanan negatif durumlar, dikkat eksikliği, aşırı sinir, birden gelen öfke durumu, sık sık yaşanan nöbet atakları, hassas ve beğenilmediğini düşünme gibi yaygın tepkiler karşımıza çıkmaktadır. Çalışma ortamına ait belirtiler; konuyu ağırdan alma, aşırıya yatkınlık, çalışma ortamına bağlı kalamama, görevinin niteliğinde aksaklıklar, fayda sağladığı kişilere yanlış girişimler ve fayda sağladığı kişiler tarafından sitemlerin artması, evrakta dolandırıcılık, tam verim alınamayan başarımlar, meslektasına karşı küçümser tavır içinde olma, işten memnuniyetsizlik, sektördeki yeni iş öğrenimi, işe geç gidip bazen hiç gitmemeler, kuruma aidiyet duygusunun azalması, rahatsızlıktan ötürü işe gitmeme, istifa etmek ve diğer meslek alanlarına yönelme isteği gibi durumlar sayılabilmektedir (Ardıç, Polatçı 2009).

2.5. Mesleki Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişliğin sonuçlarını ele aldığımızda bireyler ve çalışma hayatı açısından bir hayli önem arz eden neticeler meydana gelmekte ve bundan dolayı durumu ayırt etmek, tedbirlerin çabucak alınması üzerinde durulması gerekir. Bilhassa çalışma hayatı içerisindeki bireyler açısından ehemmiyet kazanan tükenmişlik, ortaya koyulan işin niteliğinde bozulmalara neden olmasının üstüne kişiler için de ortaya apaçık problemler haline gelmektedir (İskenderoğlu,2019).

Tükenmişlikle yüz yüze kalan birey genel itibariyle destek almaya gereksinim duymamaktadır. Ardı arkası kesilmeyecek gibi başarılı olacağına inançlarından dolayı hayatlarında başarısızlık duygusunu barındırmazlar. İnançların en temelinde her zaman güçlüğün üstesinden gelme ve bu durumu idare edebildikleri için kendileriyle iftihar duyarlar. Tükenmişliğe uğradıklarında ise, mesleksi ve kişisel başarıya sahip olamama, doyum alamama ve bitkinlik gibi duygusal vaziyetlerin farkına varmaktadırlar. Tükenmişliğin hatalı sayılan hakikatları vardır. Genel manasıyla tükenme ortaya konan işten yorulma ve yapılan işte elde edilemeyen haz olarak söz edilmektedir. Ancak bahsedilenlerden apayrı olarak tükenme olgusu çalışan kişinin fiziksel ve duygusal olarak bunalma, uzak durma, halsizlik, gerçekleştirilen iş adına yaratılan negatif tavır olarak tasvir edilmektedir. Bu sorunlardan sıyrılmak ve dertlerini dindirmek için madde bağımlılığına başvurmaktadırlar. Bununla birlikte çalıştığı kuruma gitmeme, iş verimliliğinde düşüş, başarıda azalma gibi kurumlarda istenmeyen neticelere sebep olmaktadır (Gökgöz, 2013).

İncelenen araştırmalar neticesinde daimi veya kısa süreli sıkıntılar tükenmenin bireyler üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Fakat bahsedilen sıkıntılar ortaya çıkmadan önce de tükenmenin fiziki, psikolojik ve davranışsal belirtilerini göz önünde bulundurarak, tükenmenin daimi, çaresi uzun zaman gerektiren ve kısa süreli sıkıntılar hususunda tasavvurlarda bulunmak mümkündür. Bu durumdan dolayı tükenmenin yarattığı belirtileri alt başlıklarda tetkik etmek gerekirse bu başlıkla birlikte de tükenmenin sonuçları şeklinde de incelenebilmektedir (Ardıç ve Polatçı 2008).

Bölümlerin bu kısmında mesleki tükenmenin sonuçlarından olan iki temel mesele haline gelen; mesleki tükenmenin birey üzerinde etki ve sonuçları, mesleki tükenmenin çalışma hayatına etki ve sonuçları, yapılan incelemeler ve araştırmalar sonucunda ortaya konmuştur.

2.5.1. Birey Üzerindeki Etki ve Sonuçları

Tükenmeye maruz kalan kişilerde duygu yüklü bitkinliğin yanında ek olarak fiziki bitkinliği de getirmektedir. Bitkinlik hissinin temelinde aslında kişinin huzursuz olmasıdır. Devamlı hale gelen bitkinlik ve huzursuzluk; grip olma ihtimalini, fiziksel hastalıkların getirdiği yakınmaların artmasına ve bu hastalıkların uzun vadede üstesinden gelinememesine sebep olmaktadır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001).

Yücel(2012),Alman psikolog Freudenberger'in ortaya attığı tükenmişlik tarifi tükenmenin bireysel etkilerinden ve sonuçlarından bıkkınlık, bezginlik, bitkin ve olumsuz klinik tavırların ayırıcı özelliklerinin ortaya koyulan bir husus olarak izah ettiğini vurgulamıştır. Freudenberger'in ortaya attığı tasvir neticesinde tükenmenin davranışsal belirtileri şu şekilde tanzim edilmiştir; tükenme, usanç, baş bölgesinde sızı, mide sancıları, uykuyu alamama, nefes alışta zorlanmalar, fiziki problemler, duygusal dengesizlik, aksi olma, fazlasıyla güçlük çektiği duygusuna kapılmak, kuşkucu tavırlar, mesai saatlerinin uzun oluşu, toplum tarafından istenmemedir. Ayrıca tehlikeli hareketler, ilaç kullanımı, alkol kullanımı, ölçsüz sert tutum, oransızlık, olumsuz tavırlar, değişime istekli olamama gibi durumlar olarak ifade edilmektedir (Aslan 2010).

Tükenmişlik, kişinin hem fiziki sıhhati hem de ruhsal sıhhati ile alakalı bir durumdur. Tükenmişlik, kişisel başarı halinde ve kişinin kendine olan saygısında düşüşe sebebiyet verir. Bazı araştırmalar belirgin şekilde ortaya çıkartmaktadır ki tükenme tek başına ruhsal rahatsızlıktır hipotezini desteklemektedir. Aynı zamanda tükenme ruhsal bir bunalıma sebep olabileceği daha tasdik edilen bir olay olarak göz önünde bulundurulmaktadır (Maslach ve Zimbardo, 1982).

Strese fazlasıyla maruz kalan mesleklerde bulunan bireyler tükenmeye yatkınlıkları daha fazladır. Psikolojik olarak hissedilen yorgunluk vücudu da tesir altına almakta ve bu süre zarfında fizyolojik belirtilerin belirgin hale gelmesine de imkân vermektedir. Uyku düzensizliği ve yemek yeme isteksizliği bu evrede sık sık görülmektedir. Bireyin hayatındaki enerji düşüşü toplumdaki yerinden, arkadaş çevresinden ve aileden bağlarının kopmasına sebep olmaktadır. Gerçekleştirdiği işten beklediği şey sosyal güvencesi ve kişilik dokunulmazlıklarıyla alakalıdır. İşten haz alamadığı için işe gitmemekte ve idareye karşı utangaçlığı onu olması gerekenden daha zor ve sıkıntılı bir duruma sokmaktadır. Karar verememe, gönülsüzlük, duyarlı olmama halleri idarecilerinin de kısa zamanda ilgi odağı haline gelmesine ve sektör için hükümlerini bunlara bağlı değerlendirmektedir (Sılığ, 2003).

2.5.2. Çalışma Hayatına Etki ve Sonuçları

Kişinin çalışma hayatındaki başarısındaki düşüş, hizmet görenlere karşı kısıtlı alaka, işe düzenli devam etmeme, başka işlere yönelme isteği, tükenmenin çalışma

hayatına tesirlerinden birkaçıdır. Kişiler istedikleri hedefleri doğrultusunda değildir fakat bu durum kişilere etki etmemektedir. Kendilerini tazeleme gereksinimi hissetmezler, yenilikten yana değil de tutucu tavır içindedirler (Izgar, 2001).

Sektördeki çalışma hayatında birçok meslektaşıyla yüz yüze kalma mecburiyetinde olan bireyler çalışma ortamının bir sonucu olan duygusal huzursuzluğa ve hizmet veren bireylerde ruhsal olarak utangaçlığa, karşı tarafla iletişiminin azalmasına sebebiyet vermektedir. Kişi görevi için olması gereken yerdedir ama etrafında hiç kimsesi yokmuş gibi tavır takınmaktadır. Fiziksel yakınlıktan hoşlanmazlar. Hatta bazı durumlarda insanlarla birebir iletişimin gerekmediği vazifeleri yeğlemektedirler (Örmen, 1993).

Meslek hayatında kişi seçtiği işi ve bu işin tecrübe ve bilgi kısmında kendini ilgilendiren konularda daha istekli çalışıp daha üretken olacaktır. İstek ve gereksinimlerinin doyum sağlamadığının farkında olan bireyler, negatif tavır ve tutumlara bürüneceklerdir. Böylelikle hoşnutsuzluk ve uyuşmama hali meydana gelecektir (Eren, 1989). Sektörde görev ve sorumluluk alan bireyler, fayda sağladıkları bireyleri obje gibi muamele uygularsa, yerine getirdikleri hizmetin özelliği farklılaşacak, kötü hale gelecek ve karşısında bulunan kişilerin arzularını umursamamaya başlayacaktır.

Üst seviyelerde devamlılığını sağlayan mesleki tükenmişlik, kişinin benliğine negatif eleştiriler yapması, mesleki olarak yetersiz görmesi, üretmemesi, etkili olamaması, tüm hayallerini yitirme hususuyla yüz yüze gelmesi de görevinin kalitesi açısından yüksek faktörlü bir risk haline gelmektedir. Lakin hüsrana uğraması nedeniyle ulaşılmak istenen amaca olan ümidinin gittikçe eksilmesi, ortaya koyduğu işin manasını ve önemini yitirmesi gibi durumlardan kişinin fayda sağlama gibi endişeye kapılması istenmez. Aynı zamanda kişinin mesleki açıdan onarım ve geliştirmeye ait durumlara yön vermesi gayret gerektiren bir durum niteliği taşımaktadır. Fakat ne kadar çaba sarf etse de neticede çok da bir fark olmayacağı kanısındadır. İlaveten kişinin devamlı olarak gücünün tükenmiş gibi hissetmesi de aynı zamanda meslek hayatına ek olarak zaman harcamasına ket vurmaktadır. Mesleki tükenmeye maruz kalan kişilerin çalışma ortamı içerisindeki meslektaşları da kişinin hal ve hareketlerden negatif etkide kalabilmektedirler. Mesleki tükenmenin doruk noktalarını yaşayan kişiler aynı ortamı paylaştıkları mesai arkadaşlarıyla yaşadıkları münakaşalar, çalışma ortamının dirliğine zarar verebilmektedir. Bundan dolayı

mesleki tükenmenin salgın bir illet gibi kişilerarası yayılma olasılığı her zaman vardır (Ardıç, Polatçı,2009).

İnsanlarla görev halindeyken direkt iletişimde olması gereken ve görevini en iyi şekilde gerçekleştirmek isteği olan sektörlerde fazlasıyla etkili olan tükenmişlik, ekonominin negatif etkilerine, çalışanların istifa etmesine, verilen hizmetin niteliğinin yitirilmesine sebebiyet verebilmektedir. Bu boyutlar yalnızca kişisel temel de değil de aynı zamanda idareyi, toplumu ve sağlığı da kapsamakta ve ortaya çıkan problemlere çare aranırken yapılacak hamlelerin ifade edilen olguyu bilinir ve yol gösterici kılması gerekmektedir. Söz konusu bu hususta yeteri kadar bilgiye ulaşmak adına yurdumuzda bilhassa tedbir alma ve üstesinden gelme de geçerli metotların belirlenmesine yönelik uygulamalara gereksinim vardır (Yılmaz,2017).

2.6. Sağlık Sektöründe Tükenmişlik Süreci ve Önemi

Bu bölümde meslek hayatında hizmet vermekte olan sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik faktörlerinin süreci ve önemi üzerinde durulmuştur. Hayatın akışına uyum sağlamak zorunda kalan sağlık personelleri verdiği hizmette, nitelikler gün geçtikçe ilerlemektedir. Niteliklerde olumlu durumlar meydana getirirse personelinin üzerinde olan fazla yükte artış meydana gelmektedir. Bunun için sektörde fayda sağlayan kişilere karşı mesleki tükenmenin ne derece etkisi olduğunu açıklamak son derece önemlidir.

Tükenme epeyce uzun bir zaman dilimini kapsamaktadır. Fazlasıyla üzerinde durulan ve araştırılan mesele haline gelen tükenmişlik, gün geçtikçe hem çalışma hayatında hem de insanlar arasında bilinen bir hastalık olarak görülmektedir. Sağlık işkolu üzerinde de oldukça sık ortaya çıkan bu hastalık sağlık camiasında çalışan personelleri de tesiri altına almaktadır. Mesleki tükenmenin sektörler arasında en çok sağlık sektöründe olduğu ispatlanmıştır. “Sağlık alanındaki iş karmaşıklığı ve kurumlardaki malzeme eksikliklerine bağlı olarak istenmeyen olaylar yaşanabilmekte hasta ile çalışan bu durum karşısında zarar görmektedirler. Yorgunluk, yıpranma gibi nitelenen tükenmişlik sendromu; bireyler, sağlık örgütleri ve diğer örgütsel yapılar açısından büyük önem taşımaktadır. Bu önemin nedeni, tükenmişliğin yapılan işin niteliğinden ya da çalışılan ortamdaki kaynaklanan çok boyutlu bir sendrom olarak ortaya çıkmasıdır.”(Yörükoğlu,2008) .Çalışma hayatında bitkin olma sebeplerinin en

temeli de sağlık sekt6r6nde çalışıyor olmaktadır. Sekt6rdeki iş ağırlığı çok fazla olmasına rağmen maaşının az olması, var olan yasal maddelerde sağlıkçıların ayrıcalıklarını koruyamamaları, meslekteki ortamında yeterli donanımın olmaması bireyi t6kenme noktasına kadar sevk etmektedir. T6kenmeyi yaşayan kişinin hayatında var olan nitelikler azalır, 6rettiği işin yapısı da gerilemektedir. Bu vesile ile kendisine de çalıştığı kuruma da zarar vermektedir.

T6kenmeye uğrayan kişi, en başta şahsını daha sonra ise gerçekleştirdiği işi 6nemsiz olarak algılamaya başlar. 6nem verilmeyen bir çalışma ortamında bulunmak bireyin kendine olan g6venindeki d6ř6ře aynı zaman da niteliksiz eylemin baş g6stermesi anlamına gelmektedir.

Mesleki t6kenmişlik bug6n ki koşullarda herkesçe kabul g6rm6ř ve devamlılık sağlayan problemlerden biridir ve mesleki t6kenmişlik insanların hepsinde olan bir hastalıktır. T6kenmede ki seviye kişinin karakterine, hayatını idame ettirdiği ortama, toplumsal çevreye g6re farklılık barındırabilmektedir. Modern ağda en fazla g6r6len bu duruma maruz kalan mesleki kollardan biri de sağlık sekt6r6d6r. Bu nedenle mesleki şartlara ait stres etmenleri en çok burada g6r6lmektedir. Sağlık alışanlarının altında ezildiği şiddetli işin gidişatı, u seviyede stres, n6bet usul6n6n yarattığı uyku problemleri, çalışma ortamındaki meslektaşlarının az oluşu, kişide psikolojik olarak sıkıntılar yaratan 6l6mc6l hastalarla çalışmak, hastalara hizmette bulunmak gibi etmenler personelleri negatif etkide bırakan noktalardır (Altay, G6nener, Demirkıran,2010).

T6kenme başlı başına bir problem olmasına rağmen bazı mesleklerde daha fazla ortaya çıkan bir durumdur. Ancak hizmet verenin iletişimi zorunlu hale getiren sekt6rlerde, yoğun çalışma ortamlarında sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Bahsedilen sekt6rlerin başında sağlık personelleri yer almaktadır.

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte ilerleyen yoğun değişiklikler, kişinin hayat şartlarının etin hale gelmesi ve meslek hayatının y6k6ml6l6klerinin artması ile birlikte mesleki stresi de artıran konum haline getirmektedir. Bu hususla birlikte t6kenmişlikte eş zamanda ortaya çıkmaktadır. Meslek hayatında zorluklar yaşayan bireyler için t6kenmen kurtuluş neredeyse imk6nsız hale gelmektedir (Metin, G6k,2007). Engellenme hissi bireyin başarılı olamaması için fazlasıyla gerekli bir sebeptir. Buna ek olarak kişinin çalışma nitelikleri de noksan kalmış duygusuna

kapıldığında kişi için başarılı olamama hali evresi başlar. Başarısız olan birey kendisine yetemez hale gelir ve çalıştığı kuruma da hasaralar bırakmaktadır. Bahsedilen sektördeki tükenme problemi incelenilirken idaredaki sebepleri ve kişisel nedenleri göz önüne alınmalıdır. Kişiyi tükenmenin son noktalarına kadar götüren çalışma koşullarının ağır oluşu, eleman eksikliği, maaşın yetersiz olması, nöbet çizelgesine göre çalışmak, yoğun çalışma ortamının olması gibi kurumsal sorunları vardır. İlaveten bu nedenler kişilerde çeşitli evrelerde ve farklı kademelerde ortaya çıkmaktadır. Örneğin kişinin medeni durumu, kişinin evlada sahip olup olmadığı, yaş vb. sayılabilecek birden fazla neden maruz kaldığı negatifliklerden ne şekilde kişiye tesir ettiğini açıklamaktadır (Töre,2016).

Birçok sektörde etkili olabilen mesleki tükenmişlik, sağlık personellerinde daha fazla karşımıza çıkmaktadır. Tükenmenin meydana gelmesinde birtakım nitelikler tesir olabilmekte ve bu nitelikler mesleki tükenmenin hızlı bir biçimde doğmasına sebebiyet verebilmektedir. Aşağıda belirtilen kısımda tükenmeye sebep olan temel kaynaklara, tükenmenin etkenlerine yönelik maddelere yer verilecektir. Tükenmenin yer aldığı kaynaklara göz gezdirildiğinde sağlık personellerinin mesleki tükenmişlik duygusuna pek çok araştırmalar yer vermiştir. Belirtilen araştırmalarda esas olarak sağlık personellerinin durumu şu kökenlerle ilişkilendirilmiştir;

- Sağlık personellerinin meslek hayatlarının fiziki etmenlerinin zayıf olması
- Fayda sağlanan bireylere karşı oluşan sorunlar
- Çalışma koşullarının kısıtlanması
- Kişinin işteki sorumluluğun fazla oluşu
- Zamanlama güçlüklerinin yönetilememesi
- Sağlık personellerinin birbirleriyle iletişim problemleri
- Sağlık sektöründeki düzenlenemeyen sorunlar
- İdarelerdeki yetersiz hizmet yöntemleri
- İdarecilerin tavır ve hareketleri
- Denetleyen kimselerin ve yönetimdeki kişilerin değerlendirmeleri
- Sektörde bulunan başka personellerin hal ve hareketleri
- Aktif olmayan meslek koşulları
- Toplumsal ekonomik faktörler
- Etkili çalışma hayatının algılanamaması (Elçikoca,2018).

Sağlık personellerinin yaşamakta olduğu mesleki tükenmenin sağlık sektörünün bünyesindeki bazı durumlarında da geçerli olmaktadır. Belirtilen öğelerin açıklamaları şu şekildedir;

- Kimyevi tehlikeler
- Radyasyonun etkileri
- Biyolojik ve fiziki faktörler
- Toz etmenleri
- Ergonomik oluşu
- Sağlıklı olmayan kişiler ve onların hısımları
- Sistemsiz mesai saatleri (Yılmaz, 2017).

Sağlık personellerini etkisi altına alan mesleki tükenmişlik bireyin ve örgütün getirdiği güçlüklerin etkisini gün ışığına çıkarmaktadır. Bireye kattığı güçlükler açısından sektörün bazı biriminde görev alan sağlık personellerin izdihamı bu durumu açıklamaktadır. Oluşan izdihamlar münakaşalara, agresifliğe ve mesleki stresin doğmasına mahal vermektedir. Sağlık personellerinin sektörlere sistemli bir şekilde görev ayrılığının da olmaması mesleki stres ve bunalımı açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Mesleki tükenmede kişisel güçlüğün ön plana çıkması durumunda, meslekte kıdem kazanmalarına ve sağlık personellerinin gün geçtikçe mesleki tükenmenin boyutlarından biri olan duyarsızlaşma faktörüyle karşı karşıya kaldığı gözlenmektedir. Bu durumun esas sebeplerinden biri de devamlı benzer olaylarla rastlanılmasıyla pasifliğin gittikçe artmasıdır. Duyarsızlaşma faktörünün görülmesiyle sağlık personelleri mesleki durumlarına, hastalarına ve olaylara karşı oluşan tavırlar ve hareketleri şekillenmiştir. Sağlık kurumlarının birçok biriminde 7/24 çalışmalar yürütülmektedir. Fakat bu durumun neticesinde sağlık personellerinin nöbet çizelgelerinin sistemli olmamasına sebep olabilmekte ve personellerde uyku sorunları baş göstermektedir. Devam eden süreçlerde uyku sorunları başka sağlık problemlerinin oluşmasına sebebiyet vermektedir. Buna ek olarak kişinin sosyal çevresi de yıkıma uğramaktadır. Bu faktörleri bir arada bulundurarak sağlık personellerinin duygusal olarak tükenmesine sebebiyet vermektedir (Coşar 2019).

Mesleki tükenmenin bireysel etmenlerini, çalışma hayatındaki etkileri ve aile hayatındaki etkilerini başlıklar dâhilin de üç kısım altında toplayabiliriz.

Bireysel etmenler: Mesleki tükenmişlik ve stresle ilişkilendirilen ve bağlantı kurulan bir değişkendir. Mesleki tükenmenin gizlenmiş, açığa çıkmayan bir stres etmeni vardır. Stres etmenlerinin yükselmesiyle birey mesleki tükenmeye uğrar. Duygu faktöründe bitkinliğe uğrayan bireylerde fiziki halsizlik, rahatsızlık, fiziksel rahatsızlıklar belirmeye başlar. Bireyin içinde bulunduğu duygu yüklü krizden bireyin gücü ve güdülenmesi düşüşe geçmektedir. Kişi bu etkenlerin üstesinden gelmek, strese girmemek, kendindeki gücü toplamak adına bağımlılık yapıcı maddelere yönelmektedir (Avcı, s. 37). Mesleki tükenmenin üstesinden gelemeyen kişi gittikçe vücut fonksiyonları gerilemektedir. Kişi ruhsal sorunların yanı sıra fiziki sorunlarda yaşamaktadır. Etrafındaki şeylere aniden gerilip, şiddetli öfke nöbetleri geçirmektedir. Hiddetlenmeyeceği olaylara bile hiddetlenir, ehemmiyet vermediği durumlara bile reaksiyon gösterir. Çevresindeki kişilere şüpheyle bakar, bizzat ilgilenmesi gereken işleri değil de diğerlerininkini denetler. Anksiyeteleri daimi olduğu için çalışma hayatlarına da dikkatlerini veremezler. Stresle ilişkili olan fiziki belirtiler rastlanmaya başlamaktadır. Bireylere karşı hep bir kuşku içindedir. Etrafındaki insanların desteklerine razı olmazlar, destek çıkanlarda da kötü maksadı olduğunu düşünürler (C. Dincerol,2013).

Çalışma hayatına etkileri; Mesleki tükenmeye maruz kalan kişilerde en başta bahsedilen bireysel etkenler rastlanmaktadır. Gün geçtikçe daha da çok çalışma hayatının izleriyle de karşılaşmaktadır. Süreç ilerledikçe kişinin motivasyonunu etkileyen, sıhhatinin elinden gitmesine kadar bireyi olumsuz etkileyen bu hastalık bireyin meslekteki çalışma hayatına da tesir etmektedir. Bireyin yitirdiği maneviyat, yorgunluk ile birey çalışma hayatına tam anlamıyla adapte olamamakta ve gayret gösterememektir. Çok açık görülmektedir ki bu durumda bireyin ortaya koyduğu işin de vafında kötüleşme vardır. Ortaya konan başarı azaldıkça kişi engellenme duygusuna sürüklenmektedir. Bu his doğrultusunda birey başarılı olamamakta ve sonucunda işin kalitesi de zarar görmektedir. Ortaya konan işin kalitenin düşmesi demek kurumun iş potansiyelinin de düşmesi demektir. Bu sebepten bireyin maruz kaldığı durumlar hem bireye hem de çalıştığı kuruma felaketler yaratmaktadır (Çeri,2017).

Aile yaşantısına etkileri; Mesleki tükenme insan yaşamında yalnızca ne bireysel ne de çalışma hayatından etkilidir aynı zamanda bu etkiler başka alanları da etkisi altına almaktadır. Mesleki tükenmenin eşliğinde olan birey davranışlarda bozulma insanların birbiri ile iletişimleri, bireyin aile koşulları da etkilemektedir. Çalışma hayatındaki negatif olaylar, agresifliklerinden dolayı mesainin sona ermesinde ortaya çıkan halsizliğin zararlı etkenlerini ailesine de yaşatmaktadır. Böylece halsizliğini, memnun olmayan tavırlarını hayat arkadaşına, evine yansıtmaktadır (Polatçı,2009).

Meslek hayatında bahsedilen bireysel ve örgütsel nedenlere ek olarak, sektörde hizmet veren sağlık personellerinin tükenmişlikten etkilenmeleri, kronik hale gelmiş ve hayattaki ümidini yitirmiş hastalara bakım vermeleri, çalışma hayatlarının dışındaki uğraşlarına geniş zaman ayıramamaları, latife yönlerinin yetersiz kalışı ve yaşanan durumlara karşı resmi bir tavır içinde olmaları şeklinde de açıklanabilmektedir. Bireyin kolaylıkla müdahale edilebilecek bir mizaçla donatılmış olması, başaramama olgusuna karşı fazla hashas oluşu, hizmet verdiği hastalara karşı maddi, bürokrasi ve yönetsel etkenlerin üstesinden gelinememesi, diğer sağlık personellerinin vasıflarının ve sayılarının yetersiz olduğu görülmektedir. Ayrıca ortaya koyulan emek karşılığında alıkları ücretin yeterli olmaması, uzmanlık gerektiren öğrenimlerde eksik kalması ve belirtilen problemlerle başa çıkarak şahsına, aile yaşantısına ve kişisel ihtiyaçlarına yeterli zamanının olmaması şeklinde de açıklanabilmektedir (Çeri,2017).

Modern çağda gün geçtikçe sağlık personellerinin sundukları hizmetin niteliği de büyümektedir. Belirtilen hizmetin niteliği belli bir seviye de artarken asıl yükümlülük sağlık personellerinin üstündedir. Meslekte çalışan elaman sayısına, meslekteki süreye daha çok çaba harcamaları gerekmektedir. Dolayısıyla sağlık sektörü ve mesleki tükenme görüşleri karşılıklı olarak bağlantılı iki olgu olarak seyir göstermektedir (Yılmaz, 2017).

Tükenmenin neticelerinden de konuşmak gerekirse mutlak verilere ulaşmak imkânsızdır. Zira her kişinin benliği ve mizacı birbirinden çok farklıdır. Kişinin tükenmeden ne derece etkilenip ve bu etkiye verdiği tepki hepsinde ayrı olarak değerlendirebiliriz. Değerlendirmeler sonucunda da belirtilen kişiler aynı zaman diliminde farklı biçimlerde durum, mekân ve koşullardan farklı biçimde de etkiye uğramaktadır. Tükenmenin bireyde bıraktığı sürekli veya geçici zararlar ortaya çıkmadan önce, mesleki tükenmişliğin belirtileri başlığı altında incelediğimiz

belirtileri tanırsak, mesleki tükenmenin kişide ne gibi sonuçlar doğuracağı görüşü de edinmiş oluruz. Bu nedenle mesleki tükenmenin belirtilerini açıklarken aslında bahsettiğimiz her başlıktan da neticeler elde edebiliriz (Polatçı,2009).Sağlık personelleri çalıştıkları kurumun idarecileri tarafından maaşlarının yeterli olmaması, işteki yeterli olunmayan kıdemlerin alınması gibi birçok sebeplere karşı personeller çalışma hayatını sürdürme çabasına girmektedirler. Fakat çalışanların özverili çabalarının karşılığında, mesleğin negatif yönleri üstün geldikçe mesleki stres de kendisini göstermektedir. Sonuç olarak sağlık personellerinin mesleki tükenmeleri kaçınılmaz sonuçlar doğuracaktır (Töre,2016).

Mesleki anlamda tükenmenin tesiri altına girmiş sağlık personellerinde sundukları hizmetin niteliğinde de önemli düşüş beklenmesi beklenen bir gerçektir.

2.7. Mesleki Tükenmişlik ile Başa Çıkma Yöntemleri

Tükenmişlik, ağır ağır süregelen bir sendromdur fakat çaresi olmayan bir sendrom değildir. Gösterilen çabada en başta sorunların olduğu ve bu sorunların ne olduğunun onayı ile başlamaktadır. Bu çabanın hem kurumsal hem de kişisel seviyede aşamaları bulunmakta ve tükenme problemlere karşı alınacak önlemlerde kişinin ve çalıştığı kurumunda gayrette bulunması gerekmektedir.

Bilhassa mesleki tükenmişlik kavramının anlamı ve belirtilerinin tam manasıyla tanımak bireyin içinde bulunduğu durumu hemen fark etmesi ve gecikmeden çıkış yollarına başvurmasına olanak sağlayacaktır. Kişi, mesleğiyle ilgili realist amaçlar ve ümitler içine girmelidir ki çalıştığı idarede veya uğraş verdiği işinin sorumluluklarını ve güçlüklerinin farkında olup önüne çıkabilecek problemlerin başında tedbir alması mümkün olabilmektedir. Kişinin çalıştığı kurumdaki idareye karşı bildirdiği arz ve taleplerini meslek hayatının içine girmeden konuya vakıf olması, beklenmedik olaylara karşı bir bakımdan tedbir niteliği taşımaktadır. Birey hislerinin ve üstesinden gelmesi gereken problemlerini belirtmeli, yeri geldiğinde çevresinden destek alabilmeli, problemleri artmadan da olaylara çare aramakta kişiye rahatlık sağlayacaktır. Birey sosyal çevresine karşı etkin ve meslek hayatının geri kalan bölümlerini de donanımlı hale gelmelidir. Hiç kuşkusuz ki uğraşları olan ve toplumsal ilişkileri kuvvetli insanlar tükenmeye karşı daha dayanıklıdırlar. Tükenmişliği bir nebze engelleyebilecek durumlardan bazıları da kişinin aile bireyleri, arkadaşları ve

yakın olan meslektaşlarıdır. Kişinin etrafındaki insanlara karşı paylaşımda bulunabilmesi, problemlere karşı objektif bakış açısı, ulaşılmaya çalışılan çareler hakkında bilgi vermekte ve problemlerin tahlilinde yardımcı olmaktadır (N.Kaçmaz,2005).

Sağlık personelinin ailevi etkisi, toplumsal ortamı tükenmişlikten uzaklaşmada son derece önemlidir. Aile bireyleri arasındaki anlaşma, kişinin ailede tasdik edici etkenlerin çoğalması, farklı toplumsal gereksinimlerin ailenin desteğiyle üstesinden gelinmesi mesleki tükenmeyi bir nebze yatıştırmaktadır. Etrafındaki insanlardan yardım alan kişiler tükenmeye sebebiyet veren durumlara dayanıklılık kazanmakta ve duygusal tükenmeye çok da fazla maruz kalmamaktadır. Baysal, tükenmeyi engellemek ve tükenmenin üstesinden gelebilmek adına birincil faktörün, sorunu ve sorunun önemiyetini onaylamak olduğunun üzerinde durmuştur. İleri ki zaman da tükenmenin üstesinden gelmek için kimileri bireysel kimileri de örgütsel seviyede olan birçok başarılı yöntemler kullanabilmektedir. Bahsedilen sayısız yöntemlerden, başka kişilere ait görevlerin önemiyetlerinden de bahsedilir (Baysal,1997).

Tükenmenin ilk aşamalarında kişiler çoğunlukla herhangi bir teşebbüsün olmadığı kanısına varırlar. Engellenme evresinde ise güç ve güdülenme yitimine uğramaktadırlar. Meydana gelen hal ve hareketler de kişinin amaçlarında önemli bir tutarlı olma durumunu engelleme de son derece tesiri olan bir durumdur. Buna ek olarak mesleğin kapsadığı durumlar ve kişinin olası hallerini de hesaba katarak meslekte çalışma durumlarının belirlenmesi ve hükümlerin özenli değerlendirilmesi tükenmeyi engelleme de sağlıklı usullerdendir (Budak, Sürgevil, 2005).

Araştırmaların neticesinde tükenmeye maruz kalan bireylere yardım sağlama ve onlara kulak vermede son derece önemlidir. Bilhassa kişinin meslek hayatında hedeflerinin yitirilmesi, tükenmenin etkenleri de göz önünde bulundurulduğunda, yardımın önemi ciddi anlamda anlam kazanmıştır (Girgin, 1995).

Tükenmişlik etkenlerin ortaya çıkışının anlaşılmasıyla beraber daha da önem kazanan bir eylem haline dönüşmüştür. Kişinin kuvvet ve çabasının aşırı istekleri nedeniyle tükenmeye uğraması, idealizm yitirilmesiyle adlandırılan tükenme kişinin meslek hayatını da risk haline getiren bir olgudur. Tükenmenin etkenlerini düşürmek için bireysel ve örgütsel sistemler ortaklaşa gerçekleştirilmelidir. Büyük bir çoğunlukla örgütsel veya sistemsal durumlardan meydana gelen olgularla birlikte

açığa çıkan tükenmişlik, bir hastalık olarak görülmektedir. Etkin müdahaleler kişisel ve kurumsal tabanda da olması gerekmektedir. Asıl mühim olanı da başlangıçta ortaya konan olguların iyileştirilmesi ya da olguların önceden bilerek ivedilikle müdahale edilmesidir. Tükenmenin üstesinden gelebilmek adına taktikleri tanımlamak, tasarlamak ve pratiğe dökmenin temelinde aslında yöneticinin ya da meslekteki çalışma şartlarının hükümleri bu durumla ilişkilidir (Ersoy ve diğerleri, 2001).

2.7.1 Bireysel Başa Çıkma Yöntemleri

Sağlık personelinin çalışma hayatını denetim altına alabilme ihtimalinin noksan kaldığı zamanlarda bireysel baş etme yöntemleri de önem arz etmektedir. İlk olarak tükenmeyi tanımak ve etkenlerinin ne olduğunu fark etmek sağlığının içinde olduğu durumu erkenden seçmesine ve çıkış yolu bulmasına sebebiyet vermektedir.

Tükenmişliğin üstesinden gelebilme stratejilerini belirlemek ve bunları atlatabilmek için bireysel denetimler fazlasıyla önemlidir. Bireysel denetim imkânının yetersiz olduğu koşullarda bireysel baş etme yöntemleri de üstünlük elde etmektedir (Ersoy ve diğ., 2001).

Sağlık personelleri sektördeki çalışma hayatlarında realist amaçları ve ümitleri olmalıdır. Personellerin meslek hayatına girişmeden performans sergilediği işin güçlüklerini ve tehlikelerini bilmelidirler. Kişiler duygusal hallerinde, engellerle karşılaştığı durumlarda destek almaları hususunda ve meslek hayatlarının haricindeki alanlarda da ilerlemeleri için yönlendirilmelidirler. Bedensel ve ruhsal sağlığın üstünde durulmalı, kişiye uygun rejim, idmanlar kişilik saygısında ehemmiyet kazanan etmenlerdendir. Kişinin rahatlama tekniklerini anlamak, sakinleşmek adına müzik dinlemek, antrenman yapmak, meslek dışı etkinliklere katılmak, seyahate çıkmak, rahat hayat tarzı seçmek, stresin üstesinden gelebilmek adına tükenmeyle başa çıkmak için destek olan stratejilerden bazılarıdır.

Tükenmeyi önlemede bireyin; stresin üstünden gelme stratejileri, girişimcilik düzeyi, karşılıklı iletişim kabiliyetleri, kişinin kendine verdiği değer, başkasının duygularını anlamak ve bunun geliştirilmesine yol açmak gibi birçok etmenler bu hususta etkili olmaktadır. Kişinin ailesiyle, arkadaşlarıyla ve meslektaşlarıyla birlikte zaman geçirmesi de toplumsal dayanak manasında tükenmenin önüne geçebilecek

sistemlerden bazılarıdır. Etrafındaki insanlardan yardım görmek kişinin kendine olan saygısını ve ait olma hissini de bir bakıma artırmaktadır (Karahüseyin,2010).

Tükenmişliğin üstesinden gelmek adına uygulanacak en geçerli strateji insandan insana farklıdır (Örmen, 1993). Mesleki tükenmişlikle bireysel açıdan başa çıkma yöntemlerini tanımak ve onları gerçekleştirmek için self control sağlamak bir hayli önemlidir diyebiliriz. Kişi bahsedilen tükenmenin üstesinden gelmek için çaba sarf ederken kişiye örgütsel olarak da arka çıkmalı ve örgütsel mücadele stratejileriyle beraber sürekli bir neticeye erişilmelidir. Bu mücadelelerde ilk başta tükenmenin ve stresin ana etmenlerini bir düzene koymak ve kişiyi uzak tutmak için bir takım etkinlik ve eylemlerde bulunmasına ön ayak olmak gerekmektedir. Bireysel mücadele de kullanılan bazı stratejilere ek olarak;

- Realist amaçlara karar kılmak
- Kişinin benliğinin farkında olması
- İstirahat etmek
- Relax olmak
- Süre yönetiminin yerinde kullanımı
- Meslekteki işi değiştirme

Tükenmenin çaresi kişide değişim ve yeniden oluşma hissi yaratır. Seyahate çıkmak, kişisel yeteneklerin geliştirilmesi için gerekli olan idari ve teknik konulardaki çalışmalarda bulunmak, rutin antrenmanlar, rahatlama adına yapılan tedaviler, çalışmanın dışında arta kalan zaman diliminde yapılan bir takım değişiklikler, şiddetli stresli bir ortamın azalması için profesyonel rehberlik hizmeti bu konuda yardımcı olabilmektedir. Tükenmeyi en aza indirmenin başka faktörlerinden biri ise okul hayatı ile okul harici yaşam arasında kişinin çevresiyle beraber geçirilen vakitten özverili olmadan da yapılabilecek bir balansı oluşturmaktır. Sözü edilen stres ve tükenmeyi düşürme de ilave edilebilecek etmenlerden biri de idman yapmaktır. Yapılan antrenman fiziki ve zihinsel sağlığa da yararlıdır. Sıradan, rutin antrenmanlar pozitif benlik imgesi meydana getirir ve kişi yaptığı antrenmanlar neticesinde kendine yararlı ve pozitif geldiğini hisseder (Maraşlı,2003).

Tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde bireyin bu durumda yapabilecekleri arasında; realist amaçlar, karşıdaki bireylerle olumlu ilişkiler

yürütmek, kişinin kendini tanıması, meslek hayatındaki işinin pozitif ve negatif seyirlerini yorumlamak, otokontrol karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca tükenmeye uğradığının hissiyatında olmak, yeniliğe elverişli olmak ve bu durumda gereken şeyleri hayata dökmek, ara ara dinlenmek, mizahi tarafını geliştirmek her şeye evet dememeyi öğrenmek, meslektaşlarıyla ilişkilerinin iyileştirilmesi, maneviyatını artırmak ve aile bireyleri arasındaki bağın ehemmiyeti üstünde durulmuştur (Solmuş, 2004).

2.7.2. Örgütsel Başa Çıkma Yöntemleri

Tükenmişlikle başa çıkma yöntemleri arasında bireysel stratejileri gerçekleştirmek basit olsa da örgütsel atılımlar çok daha sürekli neticeler ortaya koymaktadır. Gerçekten düzenleme de yapılan değişimler tükenmeyle ilgili malumat edinmeyi, bireyin hem şahsının hem de diğer insanlara ithamda bulunmasının yatkınlığını önlemektedir. Aynı zamanda tükenmeyle ilgili organizasyon seviyesinde yanıt vermek onun yasal bir sorun olduğu hakikatı da sağlamlaştırmaktadır (Özbay,2007).

Tükenmenin meydana gelen etmenlerini daha sindirilebilir hale getirmek adına birçok idarenin yönetsel değişimler ortaya koyabileceklerini belirtmiştir. Sektördeki çalışma hayatının arttığı zamanlarda extra çalışan ve ekipman temin etmek, kişilerin özgür karar verebilme olanakları ve verdikleri kararlara katılmayı yükseltmek, kişinin başarılarını beğenmek, kişinin kendini geliştirmesi ve istirahat etmek için verilen zamanları artırmak, idarenin yardımını sağlamak, kişilerin birbirileri ile bağlantılarının nizamını başkalaştırmak, karşılıklı iletişimi eksiltip verimini artırmak, çalışma hayatının verdiği görevlerin tutarını ayarlamak ve çalışanlara terfilerde bulunmak yapılabilecek değişimlere misal verilebilir (Torun,1998).

Tükenmişliğe neden olan faktörleri sağıltmak adına en başta, sağılık çalışanın kesin yargılarının iştirahını sağılamak, kişinin sorumlulukları en belirgin çerçevede belirlenmek, anlaşılır ve seçilebilecek başka yollar aranmalıdır. Bütün bahsedilen stratejilerin destek olabilmesi açıdan gerekli maddiyata gereksinim vardır. Aynı zamanda sağılık çalışanlarının aldığı ücretlerinde ıslah edilmesi ve idarenin çalışana rahatlık sağılaması da başka seçenekler arasındadır. Tükenmişlikle başa çıkmada örgütsel manada üzerinde durulması gerekenlerin en öncesinde başkalarına fayda sağılayan mesleklerde görev yapan, modern idarenin kriterlerine elverişli olarak

organizasyonun yapılması, çalışan kişilerin sorumluluk ve yeteneklerini ortaya koyan, gerekenlerin yapılması ve bunların hayata geçirilmesi son derece gereklidir (Özgüven ve Haran, 2004).

Araştırmalara katkıda bulunan tüm yazar ve kuramcıların ortak değer gören fikri de sağlık çalışanının meslekteki iş ağırlığının fazla olması durumunda çalışan hemen bu etmeni değiştirmek için atılımda bulunmasıdır. Bu amaçla çalıştığı kurum üzerinde baskı kurmalı, sektördeki çalışma hayatıyla alakalı yöneticilere müracaat etmeli, çalışmadaki sorunların pay edilebileceği düzenlemeler geliştirilmelidir. Tükenmenin üstesinden gelebilmek adına örgütsel usullerden çıkarılabilecek temel mana ‘denge kurma’ biçiminde en kısa ve net haliyle açıklanabilmektedir (Örmen, 1993).

2.8. Stresin Tanımı

Modern zamanda toplumsal ve kültürel değişimlerin ivedilikle varyasyona uğradığı, değişiklik ve çekişmenin fazlasıyla yer aldığı, buna ek olarak sosyal ve kurumsal hayatın kişiye rahatlık sağladığı ve bireyi gerilimle geniş bir hale doğru çektiği imajı vermiştir. Bu sebeplerden ötürü stres kavramı gittikçe şimdiki hayatımızın bölümü olmuştur. Sağlık sektöründe çalışan personellerden, üst mertebelerdeki idareye kadar stresin etkileri görülmüştür (Sandıkçı,2010).

Vakitlerinin büyük bir çoğunluğunu çalışma ortamında harcayan sağlık personellerinin stres etmenlerinden ve strese bağlı rahatsızlıklarından fazlasıyla bahsedilmektedir. Meslek hayatını icra eden personel mental olarak fazlasıyla yoğundur. Bu durumdan yola çıkarak diyebiliriz ki personellerin stres faktörlerinde en başını meslek hayatı oluşturmaktadır (Güney, 2013; Yıldız ve ark, 2015).

Stres kavramı toplumda yer edinmiş sıklıkla karşımıza çıkan bir olgu haline gelmiştir. Yaşamımızın her bölümünde karşımıza çıkan bu kavram aile yaşamında ve meslek hayatında rastlanan bir durumdur. Meslek hayatında esas problem olan stres kavramı kişilere negatif yönde tesir etmekte ve hayatlarını çetin hale getirmektedir. Strese maruz kalan birey hüzünlü bir duyguya bürünmektedir ve bu sebeple etrafındaki insanları da mutlu etmemektedir. Belirtilen hususlar salgın bir rahatsızlığa benzer ve kişi ailesine, dostlarına, çalışma hayatındaki meslektaşlarına bu durumu aksettirmektedir. Bunun neticesinde problemler, kasvetli ve yaşamından keyif alamayan insan kalabalığı meydana gelir. Kişi strese maruz kalıp bunu engelleyemese

dahi, üstesinden gelme stratejilerini uygulayarak bunu azaltması zorluğu ve gerilimi bir nebze dindirebilir. Modern çağın gelişmesi ve dönüşümlerinin hızlı olması bireyin hayatını zora sokmakta ve dönüşümlere yetişemeyen kişi giderek yaşamında problemlere sebebiyet vermektedir. Ortaya çıkan problemlere çare ararken de kişi halsiz, kederli ve yaşamdan tat alamayan insana dönüşür. Bir müddet sonra ya sadece birey yaşadığı problemlere çözüm üretmeye çalışır ya da etrafındaki insanlara karşı hiddetli, kavgacı davranışlar gözler önüne serer (Güler,2013).

Modern çağa ayak uydurmak isteyen birey, etrafında devamlı değişen toplumsal faktörlere, gelişmekte olan teknolojiye, sanayileşmenin ilerlemesine, değişikliğe açık örgütsel ve yönetimsel yapılarına, ekonomik etkenlerin gidişatını belirlemektedir. Etmelerin sıradan insan hayatına etkisinin fazla olmasına ek olarak duyumsanan etkiler her birey de çeşitlilik göstermektedir. Bunlarla birlikte meydana gelen neticeleri düşürmek için en başta yapılması gereken var olduğunu kabul etmektir ve neticelerin en pozitif haliyle hayata katmak ve en elverişli hareketlerini saptanması sağlanmaktadır. Negatif halleriyle belirtilen stresin yıkan etkileri kadar yapan tarafı da olduğu anlaşılmalıdır. Stres kavramı eskiden günümüze kadar olan zaman diliminde birden fazla bilim dalları tarafından açıklamaları yapılmış ve her bilim kendi arasında kavramsal nitelik ortaya koymuştur.

Stres kavramı adına karşılaşılan tanımların bazıları şu şekildedir;

Stres günümüz toplumunda neredeyse herkes tarafından kullanılan bir olgu haline gelmiştir. Bu durumun yaygın oluşu çok fazla ve çeşitli kavramlar yerine kullanılması bazı durumlarda olması gereken anlamdan çok daha başka anlamlara gelebilmekte ve neticede anlam karmaşıklığına sebep olmaktadır. Kelimenin kaynağı Latince 'estricia' olan ilk başlarda 17 yy da zarar, keder, dert, felaket manasında kullanılmaktadır. İlerleyen yüzyıllarda yani 18 ve 19 yy da manası objelere gösterilen kuvvet, baskı anlamlarına dönüşmüştür (Güçlü, 2001).

Alışılmış bir ifadeyle belirtilen hoşlanılmayan durumdan uzaklaşmak, üstesinden gelinerek ortadan kaldırmak istenen bir problem haline gelen stres, son zamanlarda mental ve bedensel olarak harekete geçen bir güç olarak ifade edilmektedir (Şahin, 2009; Yıldız ve ark, 2015).

Stresin birçok bilim dallarında yapılan tanımlarına ek olarak ilk bilimsel tasvirini yapan Macar bir endokrinolog olan Hans Selye, vücudun herhangi bir uyarıcısına

adaptasyon sağlamak adına ortaya çıkan reaksiyon tasvirini yapmıştır. Laboratuvarında hayvanların üzerinde yapılan incelemeler sonucunda stres faktörlerinin temelinde farelerin hepsinin aynı reaksiyonu verdiği gözlemlenmesi üzerine iki kavram ortaya koymuştur bunlardan biri stres bir diğeri de stresördür. Stresör, kişiye has reaksiyonlara sebep olan çevresel tetikleyici, kişinin bunun karşılığında verilen reaksiyonlar da stres olarak nitelendirilmiştir. Stres kişinin yaşamını devam ettirmesi adına zorunlu ve beklenir bir zamandır. Fakat sebep olduğu yapıcı değişimler uzun süre birtakım rahatsızlıklarla bağlantılı olabilmektedir (Güçlü, 2001).

Stresin yapılan birçok tanımlamalarına ek olarak Cüceloğlu, Macar endokrinolog olan Hans Selye stresi: “Bireyin fizik ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayret” tanımını yapmıştır (Cüceloğlu, 1996).

Fizik insanları stresi, nesnenin kendi içerisinde oluşmuş kuvvet veya dayanıklılık olarak tasvir edilmiştir (Okutan, Tengilimoğlu,2002).

Stres, görülen veya görülmeyen tüm güçlüklerin üstesinden gelmek için çaba harcanıp çözüme açık, herkes tarafından kabul görülen tutum ve davranışların bulunması demektir. Elementlerin bütün kısımlarını güvenli yerde bulundurma ve elementlerin tamamı için harcanan çabaya stres denir. Stres vücudumuzda ve yaşamımızda yer alan bir olgudur. Hayatımızda var olmasını arzulamadığımız etmenleri söküp atıp, arzu ettiğimiz şeylerin de olmasını istemek neredeyse imkânsızdır (Demir, 2002; İştâr, 2012).

Türkçe ifadesinde de başka coğrafyaların birçok bölgelerinde aynı olarak adlandırılan stres olgusu ‘zorlanma’ sözcüğünün eş anlamlısı olarak ifade edilmektedir.

Stres, kişinin etrafındaki uyarıcılara reaksiyon göstermesini önleyen birçok şart ya da aşırı bitkinlik, vücutta birtakım tesirler, sürekli haline gelen halsizlik, gerginlik, keder, fiziki hasar, sinir sistemi bozukluğu ve kişiliğe olan saygının yitimi karşısında reaksiyonda bulunması halidir. Stres bireylerin yüksek zorlamalara karşılık vermiş oldukları ve kişinin tehlike barındıran toplumsal ve içsel etmenlere bir tepkidir diyebiliriz. Stres bireyin iradesi dışında gelişmekte olan ve kontrol edilememesi sebebiyle kişinin mental ve ruhsal sıhhatini negatif açıdan tesir etmesi halidir (Tutar 2004).

Belirtildiği üzere stres kavramının birden fazla tanımı yapılmış ama herkes tarafından kabul görülen bir tasvire erişilememiştir. Fakat anlamsal çerçevede stresi tasvir eden ortak niteliklere göz gezdirildiğinde aşağıdaki neticelere ulaşılmıştır;

- Stres, toplumun ve kişinin birbiriyle tesiri neticesinde meydana gelir
- Stres, istenmişin haricinde bir olguda bireyi harekete geçirir
- Fazla miktarda riskli olduğu fikri
- Stres, bireyin bütün vücudunu etkisi altına alır
- Stres, olağan durumlarda denetim altına alınmaz.

Bu durumlardan apayrı olarak stres, 'gergin olma hali', 'bitkinlik', 'kaygılı olma', 'direnme' ve 'dengenin bozulması' vb. başka olgularla da ilişkili olduğu araştırılan ve incelenilen çalışmalar ile de karşımıza çıkmaktadır (Okutan, 2002; Gökler, Işıtan, 2012).

Kapsamlı şekilde tasviri yapılan stres, bulunulan ortam ve çalışma şartlarının bireyi tesiri altına alması neticesinde, bedensel olarak özel biyokimyasal salgılar meydana getirerek, bahsedilen şartlara uygunluğu için mental ve fiziksel olarak davranışta bulunma halidir. Ruhsal anlamda stres, kişiye has ve kişisel bütünlüğünü üsteleyici ve yıkıcı faktörlerdir. Stresi fizyolojik veya ruhsal sebeplerden dolayı sinir sisteminin eski gücünü yok ederek, vücutta anksiyete, halsizlik, bitkinlik, güven duygusunun olmayışı, odak problemleri ve depresyon biçiminde meydana gelen, ruhsal sıkıntılar olarak adlandırabiliriz.

2.8.1. İş Stresi

Meslek hayatında birçok çeşitli sektörlerde tehlike ve risk etmenleri de stresin değişkenleri arasında sayılabilir ve bir hayli önem arz etmektedir. Sektörde bulunan sağlık personelleri ile kimyevi alanlarda çalışan personeller de birbirinden ayrı tehlikeler de görevlerini yerine getirmeleri de stresin kökenlerindedir. Personelin yaralanması, bazı sebeplerden dolayı zehirlenme, radyasyona maruz kalma, yaygın hastalıklardan kapma ve üstüne üstlük ölme gibi etmenlerin olasılığı dahi görev yapan personellerde gerginlik ve kaygının meydana gelmesine sebebiyet vermektedir (Karakoç, Alçalar, Yılmaz, Çağatay, Dede,2014).

Meslek hayatına giren kişinin asıl gayesi akli ve tecrübesiyle iş hayatına katılmak, sektörde çalıştığı idarenin hedeflerine yönelik görev ayrımını yerine getirmek, düzenin bir parçası olan idarenin yönetim politikasına elverişli olarak yardımda bulunmaktadır. Kişi bunun karşılığında kazanç elde etmeyi ummaktadır ve bahsedilen karşılıklı menfaatin sağlanabilmesi için çalışma şartlarına ve yönetim politikasına kadar personelin sağlıklı psikolojik ve fiziksel bünyede bulunması son derece önemlidir. Eğer personelin sıhhatini risk altına sokan etmenler söz konusuysa buna karşılık verimliliğiyle de ilgili sorunlar görülebilmekte ve etmenlerden biri olan çalışma hayatının da maruz kaldığı stres kişinin işine odaklanamamasına sebebiyet yaratmakta, mesleğine karşı negatif tavra bürünmesine neden olabilmektedir. Bu husus sadece meslek hayatına değil ek olarak bireye fiziksel ve psikolojik açıdan da zarar verebilmektedir. Çalışma ortamı ve personel yönünden başlı başına sorun olan iş stresi bireyin meslekteki gayesini zor hale getirmektedir. Farklı bölgelerde ve farklı hizmet alanlarında karşımıza çıkmasıyla da farkındalık yaratmaktadır. Bununla birlikte bu durum Dünya Sağlık örgütünde görüşülen konu haline gelmiş ve kurumsal iş stresini sınırı genişlemiş bir hastalık olduğunu onaylamışlardır (Aydın 2002).

Stresin düzeylerinden olan orta düzey stresin verimliliğini yükseltmesine rağmen, yüksek düzeydeki stres personelin mental ve bedensel yapısının dağılmasına neden olmaktadır (Aksoy, 2005).

Stresi harekete geçiren etmenler kişiden kişiye çeşitli olabileceği gibi her sektörün her mesleğin kendine ait stres kökenleri olabilmektedir (Tekin, Çilesiz, Selçuk, 2019).

Misal; Sağlık personellerine verilen ağır iş sorumluluğu, hastalar arasından durumu ciddiyetini koruyanlara fayda sağlama, hastaya ve ek olarak hastanın yakınına mental olarak güç vermek, sağlık sektöründe noksan olan yerler, görevin ve çalışanın sistemsiz ayrılması vb. sebepler meslekteki bunalım ve strese neden olmaktadır (Öztürk ve Başol,2017).

Günümüzde stres olarak adlandırılan kavram kişinin yaşamak durumunda kaldığı zorlamalar ve gerginlikler, insanın ortaya çıkmasından bugüne kadar tesirini sürdürmüş; küreselleşmenin ve çağdaşlaşmanın da sonucunda stresi oluşturan etmenler farklılaşmış ve fazlalaşmıştır. Bu süre zarfında kişilerin kendilerine ait karakterleri ve durumları idrak etmelerindeki çeşitli ayrımlar stresin derecesini de

direkt etkisi altına almıştır. Bilhassa 20.yy den itibaren bireylerin meslek hayatlarındaki çalışma koşullarına etkin iştiraklarıyla; temel gereksinimlere ilaveten eğitim görme, kazanç sağlamak, belli bir mevkide olmak vb. birçok gereksinimde mevzubahis olmuştur. Bu hususlarda stres olgusunun kişinin tüm yaşamının bir parçası haline gelmesine ve stres negatif yönlerini de düşürmek için çaba sarf etmesini zaruri hale getirmiştir (Ülkü,2017).

2.9. Stresin Kaynakları

Stresi ortaya çıkaran birden fazla etmeden söz etmek mümkündür. Stresi oluşturan bu etmenler ‘stres kaynağı’ olarak adlandırılmıştır. Kişinin bedensel ve ruhsal yapısını etkisi altına alan her bir durum birer stres kaynağı olarak nitelendirilebilir. Tasnif edilen kaynak çeşitleri en genel mana da bireyin kişiliğinin nitelikleri, çalışma hayatı ve çevresel etmenlerdir (Balıcı,2014).

Modern zamanda varlığını sürdüren stresin sebepleri genel anlamda; teknoloji, iktisat, politika ve toplumsal alanlarda yaşanan varyasyonlar ve bunun akabinde ortaya çıkan yeni etmenlere uygunluk, çevrenin başarıya duygusunu merkeze alması ve bunların neticesindeki mecburiyetlerdir diyebiliriz. Fakat bahsedilen sebeplerin çok daha fazlasını belirtmek mümkündür. Zira her kişinin yaşamakta olduğu stres kişinin kendisine şahsi bir olaydır. Özetle stresin kaynağı farklılık gösterse de ilk zamanlardan şimdiki zamana stresin verdiği reaksiyonunda çok fazla bir değişim söz konusu değildir (Akman, 2004). Stres kaynakları isminde bileneceği üzere kişide stresin meydana gelmesine sebep olacak tüm etmenleri içerisinde bulunduran ve stresör olarak da tabir edilen bir olgudur. Strese kaynak olan değişken bazen kişiyken, bireyin meslek hayatıyken bazen de aile veya fiziki ortamdır.

Stres, birçok kaynaklarla ilişkili olarak ortaya çıkmaktadır. Strese sebebiyet veren etmenleri belli başlı sorunlar olarak sınır çekmek oldukça sıkıntılı bir durumdur. Günümüz koşullarındaki ilerlemeler yaşamımıza farklı ve bir hayli değişimler sunduğu bilinmektedir. Geçmiş zamanlarda insan kuvvetine olan ihtiyaç fazla iken şuan onun yerini teknolojik güç almıştır. Hiç kuşkusuz ki bu ayrılıklarla birlikte bambaşka problemler de ortaya çıkmaktadır. Stresin kaynakları yapılan araştırmalar ve incelenilen neticelerde farklı biçimlerde tasnif edildiği görülmüştür. Bunlar bireysel, çevresel ve örgütsel stres kaynakları olarak belirtilmiştir (Dede,2013).

Bahsedilen bireysel, çevresel ve örgütsel stres kaynakları aralarında da etkileşim durumundadırlar.

Stres, birey ile stresi meydana getiren etmenlerin birbirileri ile etkisinin neticesinde oluştuğundan, stres unsurları bireye, bireyin çevresine ve bireyin çevresiyle olan ilgi ve alakasıyla ilgilidir (Aydın, 2004).

Stresi oluşturan sayısız etmenler vardır ve bireyin bedensel ve ruhsal yönden negatif tesiri altına alan her etmene stres kaynağı denebilir. Bu yönden bakıldığında bireyin çalışma hayatının içinde veya dışında ki sosyal yaşamı iki taraflı etki ile strese sebebiyet vermektedir. Denilebilir ki stresi oluşturan etmenler, meslek hayatının niteliğinden ve mevcut ortamdan da kaynaklanmaktadır (Tavlı ve Ünsal, 2016).

2.9.1. Bireysel Stres Kaynakları

Stresin sebepleri arasında kişinin kendiliğinden, etrafındakilerle ilişkisinden ya da bireylerle olan bağlarından meydana gelmektedir. Kişilerin mücadele vermesi ve etrafı ile ahenk içinde olması adına stresli bir yapıda olmaması lazımdır. Bireyin dış unsurlara verdiği izlenim onun idrak etmesine bağlıdır ve birey dış kaynakları kendine göre algılar, kişiliğin sebep olduğu stresin sebeplerini ortaya çıkarmak bir hayli zor bir iştir (Kurden,2017).

Kişinin strese maruz kalması cinsiyete, yaşa benliğe vb. faktörler bir hayli önem arz etmektedir. Kişi yaşadığı problemlerden değil de bu problemlere verdiği anlamlar dolayı strese maruz kalır. Her kişide farklı şekillerde oluşmaktadır. Kişilerin bazı durumlarda neye ne şekilde tepki verecekleri hakkında akıl yürütmek olası durumdur fakat ortaya atılan bu durumları hâkimiyet altına almak daima olası değildir. Kişinin şahsıyla alakalı yaşadığı stres kaynaklarının bazıları da kişinin kişisel ve duygusal bünyesinden meydana gelmektedir. Kimi kişilik nitelikleri bireyi strese karşı has has yapıya büründürürken kimileri içinde stres etmenlerine karşı hassaslığı en aza indirmektedir (Eren,2007).

Stres etmenlerinden olan bireysel stres kaynakları çoğunlukla kişilerin ruhsal, fizyolojik ve kişisel halleriyle alakalıdır. Kişinin bünyesinin duygusal oluşu, hipertansiyon, biyolojik bünyesi, hayat standartları, huyları, hüsrana uğraması, alevi hayatı, maddi sıkıntıları, yaş faktörünün de etkili olduğu umutsuzluk vb. faktörler

bireysel stres kaynaklarına örnek verilebilir. Bahsedilen bireysel kaynakların en mühim olanları aşağıdakiler gibidir;

- Bireyin kişilik yapısı
- Davranış tarzı
- Yaş faktörü
- Cinsiyeti
- Aile hayatı
- Maddi koşulları
- Hayatı yaşama biçimi

(Soysal, 2009, Göksel, Tomruk, 2016, Güçlü, 2001).

Kişi ailesine bakmak durumunda kaldığında ailesine karşı olan mesuliyetlerini yerine getirmek için iş hayatına atılmakta ve ortaya çıkabilecek sorunlarla mücadele etmek zorundadır. Kimi bireyler kendilerine yeterli gelen maddi durumdan memnun iken kimileri de maddi durumunun daha iyi olmasını ister. Bireylerin maruz kaldıkları stresin kaynakları direkt olarak bireyin kişilik yapısından dolayı ortaya çıkabilmekte ve genellikle stres kaynakları arasında kişilerin kabiliyetlerinden, kişiliklerinden, huylarından ve tabiatlarından kaynaklanıyor olabilmektedir. Bireyin kendini etkileyen stres kaynağı da onun biyoloji veya fizyolojinin nitelikleriyle alakalıdır. Buna et olarak bireyin kişiliğinin strese etmenlerine eğilimi daha fazla olması, maddi elverişsizlikler, hayat şartlarının verdiği güçlükler, ilkel gereksinimlerin giderilmesinde oluşan güçlükler de stresin bir kaynağı olarak ifade edilebilmektedir (Gümüştekin, Gültekin, 2010).

Biyolojik ve bedensel etmenler içinde kişinin yaradılıştan olan sistemsel bozukluklar, iç salgı bezleri ya da hormonal istikrar karışıklığı bunların arasında yer almaktadır. Bu düzensizlikleri yaşayan kişilerde hipertansiyon, kolesterol seviyesinin fazla oluşu ve bu etmenlerle ilişkili kalp hastalıklarıyla karşılaşmak olasıdır. Bu durumdaki kişiler stresin fazla olduğu mekânlardan hemen etkilenmekte ve buna bağlı olarak durumdan sıkıntı çekmektedirler (Tomruk, 2014).

Bireysel stres kaynakları çoğunlukla aşağıdaki durumlardan meydana gelir;

- Bireyin dürtüleri
- Aceleci olma durumu
- Kusursuzluk olma hali
- Etrafındaki insanları hoşnut etme çabası
- Fazlasıyla emek etmek
- Kuvvetli olmak
- Erişilmesi mümkün olmayan normallere ulaşmaya çalışmak
- Mesleğini yitirme kaygısı
- Olması gerekenden fazla yükümlülük almak
- Çalışma hayatında işin ağır oluşu

(Kenan,(Çev. S. Aydın),1999).

2.9.2. Çevresel Stres Kaynakları

Kişiyi strese maruz bırakan etmenler bazı zamanlarda da kişinin kendisinin haricinde çevreden de kaynaklanabilmektedir. Kişinin yaşadığı bölgede ya da küresel çapta olan her çeşit maddi, siyasal değişimler ve belirli olmayan unsurlar; teknolojik etkenler; bağlı olduğu çevredeki toplumsal ve kültüre ilişkin bir takım değişimler kişinin hayatına direkt tesir etmekte ve yaşanan bu değişikliklere çoğunlukla adaptasyon sağlayamayan kişiler, fazlasıyla stresle yüz yüze kalabilmektedirler. Kişi elinde olmayan durumlardan dolayı çevrede ki her durumdan etkilenmekte ve bu durumda bireyin haberi olmadan da kişiyi stresin girdabına sürüklemektedir (Yılmaz, Abdullah, Ekici, Süleyman.2003).

Meslek hayatında toplumsal stres belli çapta toplum harici stres kaynaklarıyla da yüz yüze gelmektedir. Personeller, toplumdaki unsurların tesiriyle de amaçlarını yerine getirirken gerginliğe ve strese sürüklenmektedirler. Kişinin günlük hayatında da rastlayabileceği toplumsal ve güncel olaylar, içinde bulunduğu kentinde yaygın problemleri, sosyoekonomik sorunları, siyasal faktörleri ve tabiat olayların her biri de karşımıza stres kaynağı olarak çıkmaktadır (Ekinci ve Ekici, 2003).

Bireylerin hayatlarını idame ettikleri yerleri meydana getiren çevre sıradan durumların da yaşandığı ortamlardır. Kişinin çalışma ortamında giderken de trafiğin kalabalık oluşu bireyde umutsuzluk, işe geç kalma kaygısı yaşatmakta ve bireyde ruhsal baskılara sebebiyet vermektedir. “Bireyin genel çevresinin yarattığı stres daha çok ülkenin ve dünya ekonomisinin gidişi, politik hayatın belirsizlikleri, çarpık kentleşme ve yetersiz altyapı imkânları, teknolojik değişikliklerin değişime uğrattığı yaşam tarzı, alışkanlıkları ve kuşaklar arası çatışma gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkar.” Toplumdaki değişimlerin psikolojiye etkisi heyecan ve duygularla alakalı gerginliklere sebebiyet vermektedir. Strese neden olan çevresel faktörlerden birkaçı aşağıdaki gibidir;

- Maddi sorunlar
- Kitle iletişim unsurları
- Teknolojik değişiklikler
- Toplumsal ve kültürle ilişkili değişiklikler
- Endüstrileşme, çabuk şehirleşme, trafik problemleri
- Siyasal kararsızlıklar

(Bahar, 2009).

2.9.3. Örgütsel Stres Kaynakları

Meslek hayatında bulunan birey görev aldığı idarenin gayelerini gerçekleştirmeye çalışmaktadır. Stresi belli bir çerçevede sınır koymak oldukça güçtür ve bu unsurlar birbirlerini tesir etmekte ve bahsedilen birçok unsur strese sebebiyet verebilmektedir. Örgütsel stres; başaramama kaygısı, çalışma hayatının ağırlığının fazla oluşu, yeterli ücretin alınamaması, mesai saatlerinin epey uzun olması, yorumlamalarda adaletsiz davranılması vb. birçok etmenden söz etmek mümkündür (Özen, 2011).

Örgütsel stres, meslek yaşamındaki bir olayı, bunalma halini ve stresin kaynaklarını tanımlamaktadır. Bu durumdan kaynaklanan stres kişilerin çalışma hayatı ve örgüt hakkında ümit beslemeleri ve kişinin gücünün aktif olması halidir. Başka bir deyişle örgütsel stres meslekteki sosyolojik ve psikolojik faktörlerin birleşip, tek faktör olarak hayat sürdürmesi gibi hususlarda mesleğin niteliklerinin personeller adına varlığı ortaya çıkmamış negatif etkileridir diyebiliriz (Yaşar, 2015).

Hayatımızdaki birçok etmenler ve değişimler problemleri beraberinde de getirmektedir. Hem bireyin sıradan hayatında hem de çalışma hayatının birçok yerinde fazlasıyla hissedilen bu problemler, bireyde strese ve buhrana yol açmaktadır. Bu durum açısından örgütler de de, meslek hayatını icra etmeye çalışan personeller üstünde stresi ortaya çıkaran etmenler ve birçok stres kaynakları da farklılık göstermektedir. Araştırmalar ve literatür tarandığında bütün personelleri etkisi altına alan bu kaynaklar çeşitli şekillerde olduğu ortaya çıkmış ve tasnif edilmiştir.

1-Yapılan İşin Niteliğine Bağlı Stres Kaynakları

Örgütlerde oluşan stres etmenleri; çalışma hayatında bulunan yöneticilerin ve amirlerle olan ilişkilerden ve meslektaşlarıyla olan ilişkilerden oluşmaktadır. Bilhassa makam sırası ve merkez temel alınan örgüt bünyeleri de önemli stres etmenleridir.

Çalışma hayatındaki mevki sıralamasında ki örgüt bünyeleri de ast-üst ilişkilerinin de resmi şeklinde olması da önem arz eden stres faktörleridir. Bu tarz bünyelerde kişiler iletişimle alakalı birçok bariyerlerle karşı karşıya gelirse de veya idareyle olan problemini dile getiremeyen birey zorlamaya maruz kalıp hayal kırıklığına uğrar (Önsüz ve diğ. 2008, İştari 2012).

Yaygın olarak meslek hayatlarında yapılan işin niteliğinde gözlenebilecek belli başlı stres kaynakları mevcuttur. Yapılan işle adlandırılan stres kaynakları personeller üstünde biçimlenir, zararlı etki problemlere neden olmaktadır.

- Meslekte ağır çalışma koşulları
- Nöbet usulü çalışma
- Süre yönetimindeki baskılar
- Yetersiz maaş (Thomas ve Herson 2002)

2-Fiziksel Etmenlere Bağlı Stres Kaynakları

Çalışma ortamının fiziksel koşulların yerinde oluşu personel için önemli bir unsurdur ve çalışma ortamındaki fiziki etmenler kişinin hem bedensel hem de ruhsal sağlığına tesir etmektedir. Yetersiz koşullarda yapılan işler, personellerin işteki kuvvetini azaltır, üretkenliğin önündeki en büyük engeldir. Araştırmacıların yaptıkları birçok çalışmalara göre fiziksel stres kaynakları;

- Işıklandırma etmenlerinin yetersiz olması
- Ses karmaşası
- Ortamın ısısı ve nem ayarı
- Ergonomik şartlar
- Hava (Dede,2013)

3- Örgütteki Role Bağlı Stres Kaynakları

Kişiler örgütte olan görevlerini yaparken birçok stres etmenleriyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Kişinin aslında temel sorumluluğu örgütte yerine getirmesi gerekenleri saptamaktır ve kişiler aslında bu amaçla bir araya gelmişlerdir. Örgüt başlı başına sorumluluklar mekanizmasıdır fakat kişinin alakası, arzusu, yeteneği ve bunların nitelikleri belli kesime uygundur. Bu nedenle kişinin aksiliğe uğramasının da kişide stres meydana getirmektedir (Balcı, 2000).

Sorumluluk alanlarının net bir şekilde belirlememesine bağlı veya bireysel faktörlerden dolayı da görev problemleri yaşamaktadır. Örgütte ki çalışma hayatının belli bir nizamda olması amacıyla personellerin uygun, sorumlulukları apaçık olmalıdır. Örgütteki role bağlı stres kaynaklarının birkaçı aşağıdaki gibidir;

- Belli olmayan görev ve sorumluluklar
- Rollerin çatışması
- Görev ve sorumlulukların belirlediği alanlar (Dede,2013).

4-Kişilerarası İlişkilere Bağlı Stres Kaynakları

Vakitlerinin önemli bir bölümünü çalışma ortamında geçiren kişiler meslektaşlarıyla ilgi ve alakaları da bilhassa önemli konulardan biridir. Meslektaşlarıyla olan ilişkiler çalışma hayatını da etkilemekte ve her şeyden önce üst mevkide ki mesai arkadaşlarıyla dengeli ve optimist bir biçimde olmak personellerin psikolojik durumlarını da pozitif açıdan tesir etmekte ve strese maruz kalınan hususlarla da başa çıkmasını rahatlatmaktadır.

Stresin kaynak olarak gösterilebilecek etmenlerinden biri de karşılıklı iletişimin yeterli olmaması ya da diğer bir anlatımla personellerin etkili ve hatasız bir iletişimin ne şekilde olması gerektiğini bilmemesidir. Çalışma hayatındaki personellerin

aralarında bir ahengin olmaması ve negatif durumlara maruz kalması ve üst mevkide yaşanan problemler de stresi meydana getirebilmektedir. Bu sebeple hem üst mertebedeki çalışanlar hem de mesai arkadaşlarıyla geçerli bir iletişimde bulunulmalıdır.

- Personelin ast-üst ilişkileri
- Mesai arkadaşlarıyla yaşanan ilişkiler (Dede,2013).

5-Kariyer Gelişimi İle İlgili Faktörler

Kariyer hem bireysel hem de örgütsel faktörlerle direkt ilişkili olup, kişinin yaşamı süresince ve bazı yönlerden denetim altına alabileceği olaylar olarak adlandırılmaktadır. Mesleki yönden kariyer iki açıdan yorumlanabilir ki bunlardan ilki meslekte daha iyisi olmak adına bireyin işinin uygunluğunu, yeterliliğini tam anlamıyla sağlayamaması, personele karşılığının verilmesi; ikinci olarak meslekte ilerlemek isteyen çalışanın meslekteki konumunda farklılık yapmasıdır diyebiliriz (Özen 2011, Ergun 2008, Serinkan ve diğ. 2007).

Meslekte görevlerini yerine getirmeye çalışan personellerin içinde eşitlikçi olmayan bir şekilde onları değerlendirmenin neticesinde belli olmayan ve tutarsız gayelere dönmekte ve işten alınan haz yerini stresli çalışma hayatına dönüştürmektedir. Örnek vermek gerekirse sektörde çalışan personeller çoğunlukla başarı kriteri olarak olan siyasal yetkiye ya da çalıştığı kurumdaki idari amirinin yakınlarında durmak, meslek hayatında ileri seviyelere ya da meslekteki iş ağırlığının az olduğu birimlerde yer almaya mümkün kılmaktadır. Bunun neticesinde personellerin çoğunluğu çalışarak meslek hayatında daha iyi olacağına dair kaniya inanmamakta veya idaredeki üst mevkilere benzer olmaya çalışmaktadır. Ancak bu hususları onaylayan, durumu bu şekilde bilmek isteyen çalışanların birçoğu da bu hususta başarısız olmakta ve strese maruz kalmaktadır. Bu hususlar stres kaynakları açısından enteresan olmaktadır.

- Makamdan ivedilikle alınan yükselme
- Yeterli olmayan atama
- Başarımın yorumlanması
- Çalışma hayatının teminatının olmaması (Dede,2013).

6-Örgütsel Yapı ve İklinden Kaynaklanan Faktörler

Stresin temel kaynakları arasında örgütün yapısı ve örgütün iklimi de yer almaktadır. Çalışılan idarenin hedef ve sitemlerinin apaçık olmayışı, birimler arası mücadele, güçlü ve etkili gözlemler, çalışma hayatındaki ilişkilerin sıcak olmayışı, örgüte yakın olamama hissi, endişeli hal ve hareketler, yönetimdeki kompleksler, çalışma ortamının getirdiği zorlamalar stresin etmenleri arasında yorumlanabilir (Yumuşak 2012).

Bahsedilen örgütün yapısı ve iklimi, içinde bulunulan örgütün dayanıklı bir bünyede, personellerin ruhsal sıhhatlerinin tam olması için yönetim tarafından teftiş edilmesi gerekmektedir. Örgüte bağlı prensipler personelleri, personellerin çalışma hayatı ve meslektaşlarıyla olan ilgi ve alakası da bu durumu etkilemektedir.

2.10. Stresin Belirtileri

İnsanların hepsinde benzerlik göstermeyen belirtiler, Her düzeyde gün geçtikçe kötüleşmektedir. Ama ara sıra belli başlı belirtiler ortadan kalkmakta ya da düşmekte ve bu etmenler yerini farklı belirtilere bırakmaktadır (Akt. Pehlivan, 1995). Maruz kalınan stres kimi kişilerde pozitif haller ortaya çıkarken kimi kişilerde de yıkıcı olabilmektedir.

Kişilerde tüm mizaç ve benlik yapıları bambaşka özellikler taşımakta bu sebeple yaşanan hadise ve hususlar karşısında ortaya çıkan reaksiyonlarda da bireyden bireye çeşitlilik göstermektedir. Bu hususlar doğrultusunda stresin üç temel emaresi vardır. Bunlar fiziksel, davranışsal ve psikolojik belirtilerdir. Stres yaratan olaylarda kişilerde fiziki, psikolojik ve davranışsal bazı belirtilere sebebiyet vermektedir ve bahsedilen belirtiler şahsidir. Bu belirtileri görmek ve tedbir almak olasıdır ve bu tedbirler bireyin bireysel ve toplumsal hayatında ki negatif hususların ortaya çıkmasına ket vuracaktır. Bireylerin stresin kaynaklarına yönelik vermiş oldukları tepkimeleri stres tepkisi olarak adlandırılmaktadır. Strese zıt olarak tepki verebilmesi için stresin olduğundan da bahsedilmesi gerekmektedir. Strese yanıt olarak kişi; ani ve düzenli olmayan soluma, kan şekeri düzeyinde yükselme, kalp ritmi ve atışı yükselme fizyolojik, çehresinin gerilmesi, huzurlu şekilde uyuyamama ve ses titrekliliği vb. davranışsal ve kızgınlık, tenkite dayanamama, gerginlik, mutlu olamama hali vb. psikolojik belirtilere örnek verilebilmektedir (Uğur, 2008).

Stres belirtileri üç başlık altında değerlendirilebilir: fiziksel, davranışsal, psikolojik değişikliklerdir (Barut, Özkamalı ve Tıngır, 2010).

2.10.1. Fiziksel Belirtiler

Kişinin strese maruz kaldığı sırada dışarıdan da gözlem yapılabilen ve bireysel olarak da sıkıntı yaratabilen durumlardır. Kişinin her an etkisinde kaldığı fiziksel halsizlik ve bitkinlik sebebiyle etrafındaki insanların oluşan bu husustan sitemde bulunmalarıyla beraber ortaya çıkan migrene benzer sancılarla hoş olmayan durumlar meydana gelir. Kimi zaman kendiyile sakin kalmasına mani olan yakınmalar, sızılar, gün içerisinde herhangi bir zaman diliminde bedene vuran bir veya birkaç kasın irade dışı kasılması kişiye olumsuz yönde etki altına alabilmektedir. Bunlara ek olarak beraberinde stresin olduğu esnada meydana gelen yüksek tansiyon, kalp atışının normalden fazla çarpması, nefes alıp vermede sıkıntılar, mide ve bağırsakta meydana gelen sorunlar ve kişinin haşhaş oluşu da birer fiziki stres belirtileridir (Güçlü, 2001; Berk, 2001; Demirbaş, 2006; Gökgöz, 2013).

- Kalbin hızlı atışı
- Kan basıncının artması
- Nefes alışverişinde şiddet
- Terlemek
- Titremek
- Başta oluşan rahatsızlık
- Gözün kararıp düşecek gibi olması
- Kaslarda gerginlik hali
- Halsizlik
- Karında duyulan ağrı
- Mide de yanma hissi
- Saç dökülmesi

2.10.2. Davranışsal Belirtiler

Stresin davranışa dayalı boyutu, kişiyi negatif durumlarda bırakabilecek kadar risklidir ve denetim altına alınmadığı anda kişiye de etrafındaki bireylere de olumsuz neticeler meydana getirebilmektedir. Şiddetli strese maruz kalan kişilerde bunla başa çıkmak için alkol kullanma arzusuyla beraberinde meydana gelen davranışlarla etrafındaki insanlara da kötü sonuçlar doğurabilir. Buna ek olarak şiddetli strese maruz kalan bireylerde dikkatte toparlanma ve karar mekanizmalarında zorluk çekme, yalnızca bir fikre bağlı kalma ve davranışlarda farklılıklar gibi problemler kişinin etrafında insanlardan mesafeli olmasına kendisinden uzaklaşması ve kişiye yönelik davranışta değişimler yapmalarına sebebiyet vermektedir. Bu belirtilen hususlarda meslek yitimlerine neden olabilmektedir. Strese aşırı maruz kalan bireylerde yemekte aşırıya kaçma ya da zıttı olarak iştahsızlık ve kilo da düşüş, akşamları rahat uyuyamama ya da aşırı uyuma, sabah uyanıldığında çenede sızıyla uyanılması ve yatarken dişleri gıcırdatmak, takıntılı hale gelmek, olması gerekenden daha fazla emek harcamak gibi sorunlar yaşanmaktadır. Kişiler bahsedilen hususlardan haberdar olarak aslında kendilerini tam anlamıyla tanıyarak ve olması gereken desteği zamanı gelince almalıdır (Güçlü, 2001; Gökğöz, 2013).

- Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı
- Beslenmenin sağlıksız oluşu
- Karşılıklı iletişimlerde aksilik
- İşteki üretkenliğin düşüşe geçmesi
- İştahın aşırı artması
- Her daim uyku durumunda olmak
- İştahsız olma hali
- Uyku problemleri

2.10.3. Psikolojik Belirtiler

Stres maruz kalındığında kişiyi fazlasıyla etki altına alan ve psikolojik durumuna negatif etki de bulunan belirtilerdir. Bu belirtiler kişinin stres yaşadığı anda yüksek oranda tükenmiş olması, sinirlenmesi, meydana gelecek şeylere karşı sürekli endişeli olması, durumların neticelerinden çekinmesi, ani gerginlik yaşayarak aşırı duygulu

olma halidir. Hafıza yitiminin birden olması, yaşamından tat almama, kendini değerli görmeme, hislerde dengeli olmama, karşıdaki bireylere karşı oluşan güvensizlik vb. durumlar kişinin yaşadığı psikolojik stres etmenlerinden bazılarıdır (Güçlü, 2001; Gökgez, 2013).

Stresin çalışma hayatında süregelmesi bireylerin başarılı olma hallerini de negatif yönde tesir etmektedir. Bu hususların belirtileri arasında gösterilebilir ki çekişmeleri engelleyememe, kendine olan güvende eksiklik, kendine ait görüşleri müdafaa edememe, aşılması güç durumlarda telaşa kapılmak ve başarılı olamama durumu görülebilmektedir. Ayrıca çalışma hayatında meydana gelen problemlere karşı duygusal olma, bir arada destek olamama, işte oluşan olumsuz durumların artması, işe gitmemenin fazlaşması, ortaya konan suçların yükseliş göstermesi ve suçlara karşı oluşan umursamazlıklarda bu hususları arasında yer almaktadır (Bayhan, Sugözü ve Özkurt,2017).

- Yemek ve uyku düzeninde bozukluklar
- Endişe
- Korku
- Gerginlik
- Odak problemleri
- Unutkan olma hali
- Halsizlik
- Hemen ağlama isteğinin gelişi
- İstekli olmama
- Doyumsuzluk
- Kendine olan güvenin azalması
- Umutsuzluk

2.11. Stresin Nedenleri

Kişilerin yaşamlarında en çok strese sebebiyet veren alanlardan biri de meslek hayatında olduğu görülmektedir. Kişinin meslek etmeninden daha sonra gelen bireyin aldığı ücret, karşılıklı ilişkiler, evlatları, okuldaki hayatları ve kaza etmenleri birbiri ardına gelen hususlardır (Avcı, 2019).

Meslekte yaşanan stres, eksik seviyede özerkliğe karşın, bedensel ve ruhsal ihtiyaçların çokça fazla yer aldığı mesleklerde karşımıza çıkmaktadır ve sağlık sektörü en çok rastlanan gruplardandır. Meslek hayatında strese neden olabilecek etkenler; meslekte ortaya konan işle alakalı olabileceği gibi kurumun bünyesi, fiziki çevre şartlar veya kişilerin şahsi nitelikleriyle alakalı olabilmektedir (Altuntaş, 2014).

Çalışma hayatı ve mesleğin ta kendisi personel için strese neden olmaktadır. Bunlara ek olarak sektörün nitelikleri ve sektörler arası ilişkiler, meslek hayatında yer alınan kurumun bünyesi ve nitelikleri ortaya konan personellerin stres seviyeleri adına belirleyici olmaktadır. Günümüzde meslek hayatında stresin sebepleri adına fazlasıyla inceleme ve araştırma yapılmıştır ve iş hayatında stresin temel sebeplerini birçok başlık altında toplamak mümkündür (Aytaç, 2002).

Meslek hayatında strese sebebiyet veren etmenler, birçok araştırmacı tarafından çeşitli biçimlerde açıklanmıştır (Soysal,2009). Kapsamlı şekilde denilebilir ki meslek hayatında maruz kalınan stresin sebepleri aşağıdaki gibi sıralanmıştır;

- Meslekteki iş ağırlığının fazlalığı ve vakit darlığı
- Değişmeyen iş hayatı ve sıradanlık
- Yükümlülükler
- Fazladan çalışma ve nöbet çizelgesine göre çalışma
- Çalışma ortamının sisteminin kötü olması
- Meslekte edinilen uzmanlık problemleri
- Önderlik duruşu
- Örgütteki iletişimin olmaması veya eksik olması
- Alınan maaşların azlığı
- Mobbing
- Toplumsal yaşam
- Benlik
- Yaş etmeni
- Cinsiyet faktörü
- Alışılan ve olması gerekenden fazla çalışma hayatı
- Değişim ve yenilikler
- Personellerin arasında rol çatışması
- Personellerin fikirlerine iştirak seviyelerinin az oluşu

Stres etmeninin sayılabilecek birçok sebebi vardır. Ancak incelenilen bu araştırma da sağlık personellerin yaşadığı meslek stresinin temel nedenleri üzerinde durulmaktadır. Meslekte yaşanan stresler ise bireysel, örgütsel ve çevresel nedenler olmak üzere üç bölüm altında incelenmektedir.

2.11.1. Bireysel Nedenler

İnsan toplumsal varoluştur ve hayatının hemen hepsinde etkileşim içindedir. Psikolojik ve bedensel durumlarını tesir altına alan olaylara karşın ortaya koyduğu reaksiyonlar negatif veya pozitif olabilmektedir. Kişinin meslek hayatının dışında kalan yaşamında da maruz kaldığı stres ve problemler şayet çözüme kavuşturulmadığında meslek hayatında da etkili olur ve durum da kişinin çalışma sektöründe de negatif izlenimler bırakmaktadır. Toplumsal ve kültüre ilişkin stres kaynakları bilhassa; din olgusu, iklim, toplumsal konumlar gibi etmenlerden de etkilendiği savunulmuştur. Bu etmenlerden birkaçı açıklanmaya çalışılacaktır. Sağlık çalışanlarını etkileyen birçok problem bulunmaktadır ve bunlardan biri ve en önemlisi de ailevi problemlerdir. Aile de bireylerden birisinin dahi rahatsızlanması, aile bünyesinde tartışmalar kişilerin çalışma ortamında strese maruz kalmaları temel sebepler arasında gösterilmektedir. Aynı zamanda bireylerin bağımlılık yapan maddeler içmesi, hayatını yaşama şeklini bu açıdan değişikliğe uğratması da strese sebep olabilmektedir. Monoton ve zevk alınmayan bir hayata sahip olmak, bireyin şahsı adına olması gereken çevreyi de yapamamış olması strese sebebiyet verebilmektedir (Kaya ve Kaya, 2007).

Meslekte üstünde durulan ve önem arz eden önemli nedenlerden biri de yaş etmenidir. Yaş faktörünün süreç içerisinde ilerlemesiyle birlikte değişmeye uğrayan hormonal dengelerin yaşanması ve mental olarak dengenin yitimine de sebep olabilmekte ve basbayağı stres kaynağına dönüşmektedir. Fiziksel olarak gerileme orta yaş ve yaşlılıkta fazlasıyla net bir çizgi de görülmektedir. Bu zamanlarda oluşan stres te önemli yükselişler görülmektedir. Meslek hayatındaki genç insanların çalışma şartlarına uyum sağlayamamak veya onlara yetişememek, meslekte ilerleyişin gerisinde kalmak stresi yaratabilmektedir. Genç insanlarda tecrübenin olmaması ve meslekte bilinmesi gerekenlerin bilinmemesi vb. sebeplerde stresi oluşturabilir. Bu doğrultu da gençlerde stres ve tükenmişlik daha çok benimsenmiştir. Çalışma

hayatında ya da kariyerde geçirilen süre tükenme ve stres ortasında negatif birçok bağlantı bulunmuştur (Yavuz, 2018).

2.11.2. Örgütsel Nedenler

Örgütteki stres aynı zamanda işteki stres veya mesleki stres olarak adlandırılmıştır. İşteki ağırlığın fazla oluşu, sürenin kısıtlı olması, rollerin belli olmaması ve rollerin çatışması, yeterli olmayan ve noksan çalışma şartları, çalışma arkadaşlarıyla ilişkilerin dağılması, sosyoekonomik şartlar ve geliştirmekte olan teknolojik değişimler, iş yerine geç gitmeler ve işe düzenli devam etmeme ve çalışma yöntemleri vb. örgütsel stres etmenleri kişileri negatif yönde etki altına alabilmekte ve olası strese sebebiyet verebilmektedir. Oluşan bu hususlar personellerin kaygılanmasına, karşılıklı iletişimlere hasar vermekte, başarımın düşmesine, bir takım negatif hisler yaşamasına ve çeşitli stres sebebiyle ruhsal sıkıntılar yaşamasına sebebiyet vermektedir (Çoşkun, 2018).

Çalışma hayatının iyi koşullarla oluşturmak ve gelişmesine yardımcı olmak için oldukça tehlikeli etmenleri açık şekilde belirlemek gerektirmektedir. Personellerin liyakatleri adına tesir olan arzuların bazıları şunlardır;

- Yeterli olmayan zaman etmeni veya çeşitli etmenlerden oluşan süre baskısı
- Meslek hayatında çalışma fırsatlarının negatif olması ya da yoğun tarzda çalışmak
- Amaçlanan hedeflerin ulaşılmasının güçlüklerle olması
- Mental olarak düşünme ve dikkatin uzun zaman tutulması gereken işler
- Sorumlulukların monoton hale gelmesi
- Çalışanın kabiliyetleri ve eğitimin kullanılmasına olanak sağlamayan işler
- Ruhsal yönden kişiye keyifsizlik veren işler
- Çalışma zamanının uzun oluşu, evden işleri yürütmek, çalışırken çok mola vermek
- Nöbet çizelgelerinden dolayı oluşan uyku problemleri, kişinin aile ve iş arasındaki dengenin bozulması da strese sebebiyet verebilmektedir (Aydın, 2018).

2.11.3. Çevresel Nedenler

Stresin nedenleri arasında gösterilebilecek arasında bir diğer etken de çevresel nedenlerdir. Personelleri tesiri altına alan politik, ekonomik, teknolojik ve sosyal faktörlerden meydana gelmektedir. Personelin belirtilen faktörlerde zorlamalara maruz kalması stres yaşamasına sebebiyet vermektedir. Ekonomik endişeler, personellerin kazanç elde ettiği paraları ve bunların kendisini tatmin etmesi ve kişiye yeterli gelmesi ile alakalı maddi kaygılar şeklinde adlandırılmıştır. Çevresel nedenler de en etkileyici stres nedeni ekonomik etmenlerdir.

a) Teknolojide yaşanan gelişme ve ilerlemeler meslek hayatındakiler için stres nedeni olabilmektedir. Sebebi personellerin aldıkları öğrenimler, bilgiler, liyakatler, kabiliyetler ve deneyimlerin ivedilikle yeterli ve geçerli olmayan hususlara dönüşebilmektedir. Örnek olarak robot, bilgisayar vb. gösterilebilmektedir (Öztoprak, 2014).

b) Sosyoekonomik şartların var oluşu bazı var olan ekonomik problemleri ve bilinmeyenleri, bireylerin iş hayatlarını ve sıradan hayatlarına negatif yansıtmakta ve bunun neticesinde stres meydana gelebilmektedir. Misal olarak örgütteki daralma yöntemi, personellerin şiddetli iş stresinin etkisinde kalmalarına neden olan etmenlerden biridir (Eren, 2012).

c) Politik nedenler arasında belli olmayan siyasi hedefler toplulukların neredeyse bütünü tesir altına almakta ve strese sebebiyet vermektedir. Yönetim elden ele sürekli değişikliğe uğraması, toplumsal dirliğin yitimine sebebiyet verirken, toplumsal hayattan ekonomini hayatına kadar hemen hemen hepsinin stres altına girmesine sebep olmaktadır. Belirtilen bilinmeyenler, çalışma hayatındaki çeşitli yerleri de etkisi altına alabilmektedir (Özdemir, 2017).

Stresin nedenleri arasında sayılabilecek etmenlerden biri çevresel etmenlerdir. Kişinin çevresinde meydana gelen değişiklikler, bilinmeyenlerde stresin kaynakları arasında sayılabilmektedir. Örnek olarak yaşanmakta olan maddi krizler, doğal felaketler, çevre kirliliği vb. çevresel etmenler kişilerin kişisel hayatlarını ya da meslekteki uzmanlığın gelişimleri birebir tesir altına alıp strese sebebiyet verebilmektedir (Yaylacı, 2009). Bu sebeple ülkede ki maddi refahın seviyesinin belli

bir açıda olduğu, ekonomi de ki çöküntü ve iniş çıkışların noksan olması stresin seviyesini etkilemektedir. Strese maruz kalan kişiler meslek hayatından daha sonrada kişisel hayatı da etkilenir ve bu nedenle kariyer bazında gelişmede buna bağlı olarak ilerlemektedir. Kişilerin meslek hayatlarının haricinde de toplumsal çevreleri vardır ve kişi de kültürel kalıntılar sebebiyle toplum tarafından yapılan bir baskı mevcuttur. Meslek hayatının haricinde kalanlar fakat kişiyi meslek hayatında da etkileyen stres faktörleri ailevi problemler, maaşın az oluşu hayat standartlarının da düşmesine sebep olmaktadır (Aşık, 2005).

Sonuç olarak birey meslek hayatının haricinde de toplumsal çevresiyle etkileşim içerisinde. Bahsedilen gelenek ve göreneklerin yapıma zorunluluğu kişilerde zorlamalara neden olur. Bu sebepten ötürü kişinin stres olmasına neden olur. Bu nedenin sonucu olarak birey meslek hayatına da negatif tesir ederek bireyin problemler yaşamasına neden olmaktadır.

2.12. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri

Stresin üstesinden gelme, bilhassa 1980' den itibaren kişilerin fizyolojik ve psikolojik sıhhatleri hakkında psikoloji biliminin hummalı şekilde üstünde durduğu meselelerden biri haline gelmiştir. Başa çıkma (coping) görüşü, kişilerin hayatlarını idame ettirirken rastlanan problemlerin üstesinden gelme şekli olarak tabir edilebilir. Bu fikir hakkında görüşlerini ortaya koyan Folkman ve Lazarus da stresin üstesinden gelmenin etkin bir gösterim olduğunu ve birey ve bireyin çevresi arasında birbirlerini etkileyen bir etkileşim esnasında meydana geldiğini belirtmişlerdir. Aynı zamanda başa çıkma görüşü stresli hayatın içsel ve dışsal zorunluluklarının üstesinden gelebilmek adına bireyin davranışsal ve bilişsel gayretlerinin olduğunu ortaya koymuşlardır (Akt: Türküm, 1999).

Stresi idare etmeyi başka bir ifadeyle dile getirirsek stresin üstesinden gelmedeki temel gaye, stresi meydana getiren hemen hemen bütün elementlerinden uzak durmak stresi yok saymak anlamına gelmemektedir. Çünkü stresten bütünüyle uzak durmak olanaksızdır. Stresin üstesinden gelme de ulaşılması gereken çok şiddetli veya çok az düzey değil de olması gereken seviyede stresi zapt etmektir (Pehlivan, 1991).

Stresin üstesinden gelme süreciyle strese uygunluk veya stres yönetiminin mobilizasyonu olarak ifade edilmektedir. Bireylerin stresin üstesinden gelmeyi nasıl

idare ettikleri konusu da ilgi konusudur. Stresi idare etmek kişinin anladığı stresli bir durumu kişisel ve nesnel şekilde yanıtlamak için bütün unsurları kapsamaktadır. Üstesinden gelme taktikleri bireylerin stres seviyelerine de etki etmektedir (Soysal, 2009).

Stresin üstesinden gelmek için izlenen taktikler, kişinin hayatında meydana gelen ve kişinin temel bütünlüğünü tehdit eden husus ve olgulara karşı kendi yapısını gözetmek ve olması gerekenden daha iyi duruma getirmek adına davranışlarını da göz önüne alarak tekrar planlama gayretidir (Çopur, 1996).

Stresle başa çıkmada stresi ortaya çıkaran olayların duygu yüklü gerginliği yok etmede, tesirini düşürmede veya stresin üstesinden gelmek için ortaya konan duygusal ve davranışsal reaksiyonların toplamıdır denilebilir. Stresi denetim altına alıp idare etmek fiziki ve psikolojik sıhhatlerini muhafaza ederek daha refah bir hayat sürdürülebilmesi için gerekir. Stresten sakınmak veya onu tamamen ortadan kaldırmak olanaklı değildir. Fakat stres etkili ve olması gereken şekilde idare edilirse verimli, üretken ve işlevsel reaksiyonlar ortaya koymak için güdüleyici bir kuvvet olarak kullanılabilir (Çoruhlu, 2001). Strese sebebiyet veren etmenleri bütünüyle yok etmek olanaklı olmasa da stresin üstesinden gelmek durumunda da sıradan tedbirler alarak, stresle başa çıkma yöntemlerini hakkında bilgi edinmek olası olabilmektedir. Gündelik yaşamda duyulan hisler, yaşama hangi yönden ve ne şekilde görüldüğüyle alakalıdır.

Stres etmeni kesin bir hakikat olması ve kişinin üzerine negatif tesirler etki etmesine rağmen, stresin üstesinden gelme konusunda ilk olarak kişisel anlamda yapılması gereken birçok girişim söz konusudur. Diğer etmenler dışında stresi başlı başına yaşayan kişi için temel adım problemi en doğru biçimde saptama ve bunun için çareler bulmasıdır (Süslü,2016).

İlk olarak kişinin stresin üstesinden gelmesi için yönelmesi gereken başlıca konu, stresin yıkımcı unsurlarının meydana getirdiği fiziki yapıları bir araya getirmektir. Bu sebeplerden dolayı kişinin sıhhatine ulaşmasına destekleyici biçimde egzersiz yapmak, sporsal faaliyetler de bulunmak ve sistemli şekilde yapılacak olan vücudu dinlendirmek adına bir takım faaliyetler, kişinin kendini dinginleştirerek, stresin etkili olduğu zamanda ivedilikle ve saldırgan biçimde faaliyet gösteren metabolizmanın da dinginleşmesini sağlayacaktır (Pehlivan, 1994).

Stresin üstesinden gelmede strese karşı verilen cevapları bilmek son derece önemlidir. Strese karşı bir takım reaksiyonlar verilir ve bu reaksiyonlar içinde duygusal anlamda huzurlu olamama, öfke duyma, üzüntüye kapılma, gerginlik hali, kaygılı olma, ümitsizlik; düşünsel anlamda ise dikkat güçlüğü, bellek problemleri, karar verememe, tekrarlayıcı durumlar ve bazı korkular meydana gelebilmektedir. Davranışsal tepkiler arasında da kaçınmak, saldırgan olma, alkol ve madde bağımlılığı ve fiziki problemlere olması gerekenden fazla çaba söz konusudur. Bireylerin beden ve tuh sıhhatlerinin ehemmiyete alınması daha iyi bir hayat yaşaması için olanakların değişmesine göz yummak yerine stresin üstesinden gelme aşamalarının öğrenilmesi kişinin hayatında daha etkili olmaktadır (Bulut,2013).

Farklı bir biçimde ifade edilen stresle başa çıkma yönteminde ise kişinin yaşamını toplumsal anlamda idare ederek yaşamındaki stresin kökenlerini azaltılması veya çevresinden uzak tutmasıdır. Bazen kişilerle olan ilişkilerde ortaya çıkan stres bazen de meslek hayatında veya eğitim durumlarında kişinin yaşamını pozitif şekilde etkisini tehdit etmektedir. Bu sebeple bahsedilen stresin tehdidini kişinin bireysel yaşamını toplumsal düzeyde nizamlı hale getirmesi neticeyi yok etmeyi daha olası hale getirmektedir (Okutan ve Tengilimlioğlu, 2002).

Bilhassa karşılıklı ilişkilerde meydana gelen iletişim eksikliği vb. stresin kökenlerinin ortadan kaldırılması konusunda önemli derece de kişinin kendi ellerindedir. Böylelikle bireyde stresin fazla oluşunu düşündürdüğü etmenleri çevresinden rahatlıkla çıkarabilir, akabinde stres etmenleriyle karşılaşma olayını düşürmektedir. Bu hususta öncelikli olarak kişinin yaşamını titiz bir biçimde incelemesi ve araştırması öncelikli bir mecburiyettir (Süslü,2016).

Stresin üstesinden gelmek iki farklı biçimde incelenmektedir. “Bireysel olarak stresle başa çıkmada, bedensel hareketler (egzersiz), solunum egzersizi, meditasyon, biyolojik dönüt, gevşeme, beslenme ve diyet, toplumsal destek alma, sosyal, kültürel ve sportif etkinliklere katılma, masaj, dua ve ibadet, zaman yönetimi gibi teknikler yararlı olabilir.”(Özen-WEB). Kişiler en başta stres ile bireysel anlamda stratejiler kullanarak üstesinden gelmelidirler. Zira örgütsel temelde stresi azaltmak için kişilerin bizzat kendilerinden dolayı oluşan stresi de yok etmenleri gerekmektedir.

Folkman ve Taylor’dan aktaran Çiftçi (2002) ise stresin üstesinden gelme yöntemlerinde temel anlamda problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma yöntemleri

olarak iki grupta toplanmıştır. Bu iki olayda da temel gaye kişinin stresini en aza indirmektir.

Problem odaklı başa çıkma: Problem odaklı başa çıkma bireyin kişiliğini tehdit eden husus, olay ve olguyu ortadan kaldıracak veya ortadan kaldıramıyorsa dahi tesirinin miktarını azaltacak yöntemlerle stres ve stres etmenlerinden direkt müdahaleyi kapsamaktadır. Problem odaklı başa çıkma problemini yok etmek için otorite, yükümlülük, sistemli çalışma, çare bulma vb. yeterlilikleri gerektirir (Çiftçi, 2002).

Duygu odaklı başa çıkma: Duygu odaklı başa çıkma problem odaklı başa çıkmadan değişik olarak stresi ortaya çıkaran hususları yok etmek ve tesirini düşürmek namına stresin birey üzerindeki negatifleri yok etmek ya da onları azaltmaya adapte olmaktadır. Bu bakış açısında stresi ortaya çıkaran husus süre geldiği için bireyin kişiliğine aksi tehdit sürmektedir (Türküm,1999).

Stresle başa çıkma yöntemleri bireysel ve örgütsel olmak üzere iki grupta incelenmiştir.

2.12.1. Bireysel Yöntemler

Stres kavramı kişiye has bir durumdur Benzer stresi meydana getiren olguya iki bireyin ortaya koydukları yanıtlar farklı olabilmektedir. Zira aralarında kişisel ayrımlar mevcuttur. Bireysel nitelikler, stresin üstesinden gelmeye de tesir etmektedir. Kişinin öncesinde yaşadığı tecrübeler, fikir hayatında yer alan kadercilik anlayışı, esneklik vb. olgularda son derece ehemmiyetlidir. Kişilerin benlikleri, kişiyi stresi tesir etmesi seviyelerini direkt olarak etkilemektedir. Bireyin strese maruz kalmaması, benlik yeterliliklerinin ve var olan olanakları kullanabilmesi ile bağlantılıdır. Bu nedenle bireysel nitelikler stresten sakınmanın basamaklarını da belirler. Bu bahsedilen nedenler bireyin ortamdaki farklılıklara göre kendini olaya adapte etme kabiliyeti(esneklik),toplumsal alışkanlıkları ve geçmişte yaşanmış olan bilgi ve birikimlerden oluşanlarla ilişkilidir (Baltaş ve Baltaş, 2000).

Stres çoğu zaman bireyin kendi yapısından kaynaklanan bir durumdur. Strese sebebiyet veren durumlarda daha özenli olmayı kavramakta bu faktörlere karşı olması gerekenden daha az reaksiyon seviyeleri geliştirmekte ve üstüne üstlük bu faktörlerin meydana gelmesini önlemektedir (Şimşek, Akgemci, Çelik,2001).

Stresin üstesinden gelebilme stresin negatif tesirlerini yok etmek, kişilerin mental ve fiziki açıdan kendilerini çok daha kuvvetli olmalarını sağlaması için birtakım kişisel metotlar mevcuttur. Bunlar arasında;

Geliştirici rahatlama yöntemi: Kişi strese maruz kaldığında kasları kasılarak mental stresinde çoğalmasına sebebiyet vermektedir. Bu metotun asıl gayesi ilk olarak farklı kasların gerginleşmesine sebebiyet verip daha sonrasında benzer kaslarda ki gevşemenin yol açtığı rahatlığın tecrübe edilmesini sağlamaktır.

Olumlu hayal kurma: Geride kalan zamanda yaşanmış olan negatif tecrübeler bireylerin belleklerinde yeniden etkinliğini artırdığında benzer stres belirtilerinin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Olumlu hayal kurma ile kişinin geçmişinde maruz kaldığı ya da geleceğinde yaşamayı arzuladığı pozitif hususların hayal kurması istenerek stresin düzeyini düşürmektedir.

Egzersiz ve beden hareketleri: Kişinin maruz kaldığı stresli etmenlerden fiziki etkinlikler ile sağlanması temel gayedir.

Davranışsal açıdan bireyin kendi kendini kontrol etmesi: Kişilerin sıradan yaşamlarındaki hareketlerinin neticelerinin ne olabileceğini farkında olarak ve bu duruma elverişli biçimde hareket ederek stres düzeylerini denetim altında tutmasıdır.

İletişim: Birey içinde bulunduğu durumlarda kendini daha rahat şekilde anlatabileceği, problemlerinde paylaşım yapabileceği kişilerle ile muhatap olup onlardan yardım alması stres düzeyini denetim altına alıp bu hususlarla başa çıkabilmesini daha da rahatlatacaktır.

Meditasyon, besin kontrolü ve masaj: Meditasyon stres düzeylerini en aza indirmede daha etken olurken sistemli şekilde yapılan masajlarda kişinin mental dinginliğini muhafaza etmesini de sağlar. Günlük yaşamında tüketilen yiyeceklerinde stresin düzeyini denetim altına almak mümkündür. Şekerli yiyecekler, kafein tüketimi yerine sağlıklı ürünlerin tüketiminin çoğaltılması da stresin üstesinden gelmeye olanak sağlamaktadır.

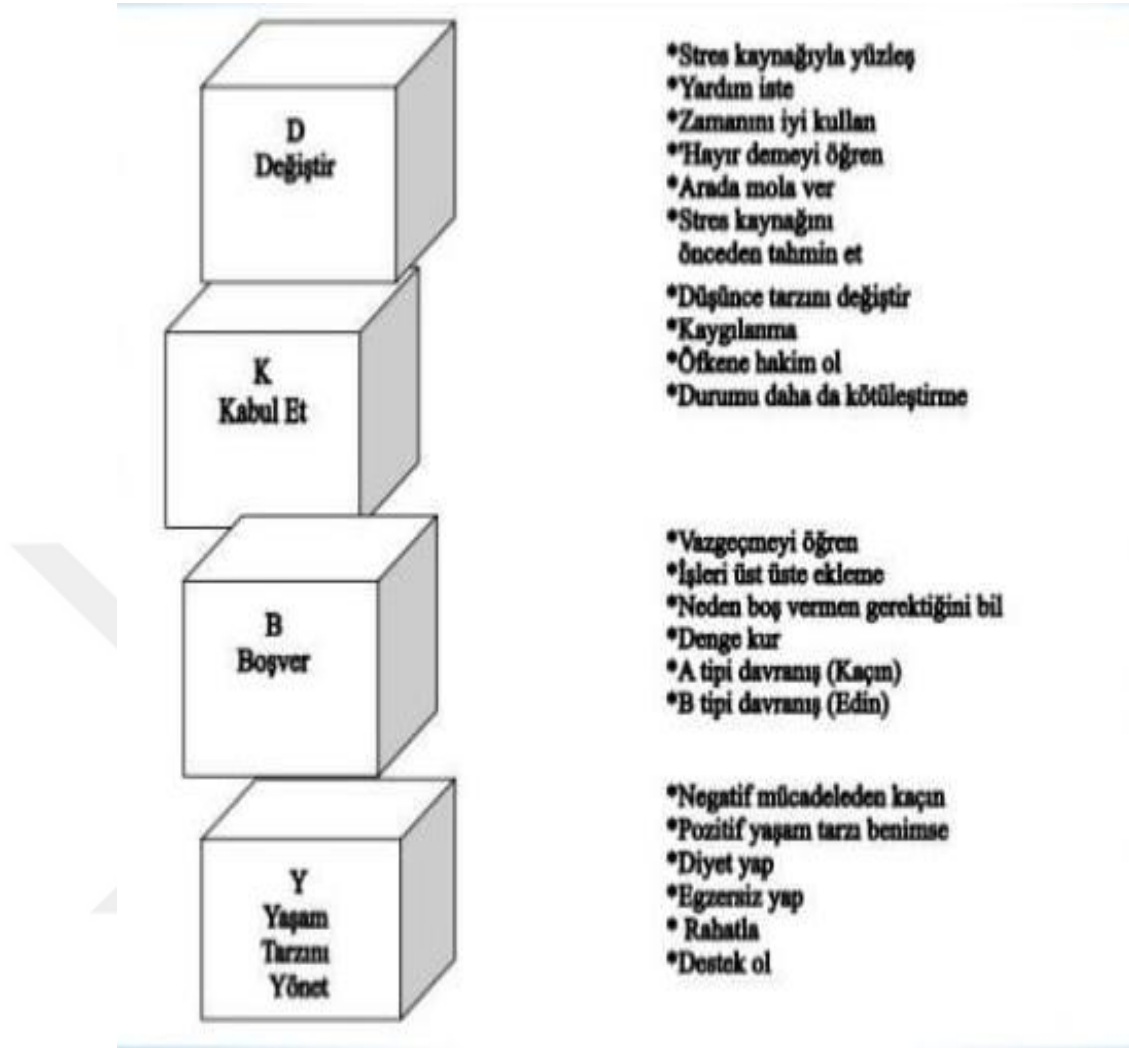
Hobiler ve dışa dönüklük: Kişinin ruh sağlığını iyi hissetmediğinde yapabileceği bir kabiliyetinin olması ya da kişiye zevk veren uğraşların olması da stresli evrelerinin üstesinden gelebilmesini de kolay hale getirmektedir.

Gevşeme oyunları: Kişilerin maruz kalabileceği stresin üstesinden gelebilme kuvvetini bilhassa kendinde bulması inanış ve dünya fikirleriyle alakalıdır (Taştan,2006).

Stresin üstesinden gelmede ele alınan bir diğer strateji ise “DKBY” modelidir. Bu modelde asıl gaye stresin kişilerde bıraktığı negatif nitelikleri basamak basamak anlayıp pozitif niteliklerle beraber değişiklik yapmaktır. Bahsedilen modelin aşamaları da şu şekildedir:

- D(Değiştir)
- K(Kabul et)
- B(Boşver)
- Y(Yaşam tarzını yönet (Braham 2004: 57-59).

Şekil 1: Stres Yönetiminde DKBY Modeli



Kaynak: T.A. Oflaz, “Stres Yönetiminde DKBY”;

Stres Yönetiminde DKBY Modeli (slideshare.net) (04.10.2021)

Geniş anlamda hayatın enerjisini yalnızca meslek hayatında değil, toplumsal yaşamında her alanında yaygınlaşması, meşgaleler elde edinmesi, birtakım zararlı alışkanlıklardan uzakta durması, sportif faaliyetler yapması, sıradan olaylarla kişinin mutlu olabilmesi vb. örnekler bireysel stresin üstesinden gelme stratejisi olarak değerlendirilmektedir.

2.12.2. Örgütsel Yöntemler

Örgütlerde stresin üstesinden gelebilmek adına birçok stratejiler mevcuttur. Stresin idaresi olarak isimlendirilen bu teoriye göre, sağlık sektöründe çalışanların başarıları ile stresin üstesinden gelebilme arasında manidar bir bağlantı vardır. Mesleki hayatından dolayı oluşan stresin üstünden gelme yöntemleri, çalışanların mesleki streslerini en aza indirmek veya engellemek için örgütsel düzeyde stres kökenlerinin denetim altına alınması ve düşürülmesi için yapılan idari düzenlemelerdir. Örgüt seviyesinde meydana gelen siyasal yapılar, fiziki şartlar ve süreçlerle alakalı stres kökenlerinin en aza indirilmesi ya da önlem alınması gerekmektedir (Özbay,2007).

Bireysel stres ve örgütsel stresler aralarında ilişkili vardır ayrı düşünülmesi mümkün değildir. Bireylerin sıradan hayatlarının büyük bir bölümü mesleki hayatlarında sürmektedir ve iş hayatında maruz kalınan stres kişilerin benliklerinden, aile yaşamlarından ve ya toplumdaki yerinden dolayı oluşuyor olabilir veya aksi olarak örgütte meydana gelen şiddetli stres kişilerin benliklerini, aile ile olan iletişimini veya toplumsal hayatını negatif yönde tesir edebilir. Örgütte oluşan stres büyük olasılıkla negatif yorumlanabilmektedir. Fakat her daim stres negatif neticeler doğurmamaktadır. Sağlık çalışanlarının mesleki hayatta belli başlı düzeylerde devam eden stres çalışanları güdülendirip amaçlarına erişmelerine destek olmaktadır. Her durumda olması istendiği gibi stres de orta düzeylerde istenilen bir durumdur. Strese hiçbir zaman maruz kalmayan ve her daim konforlu ve azmi olmayan sağlık çalışanları belli bir zaman sonra güdülenmelerini yitirebilirler. Bu durum da örgütsel stres açısından kaçınılan bir husustur (Akbulut,2019).

Kişilerin meslek hayatları, çalışanların çevresindeki mevkileri, yaşamlarından aldıkları haz, bakmaktan sorumlu oldukları bireylere verdikleri olanak ve yaşamlarından aldıkları doyumlar belirler (Baltaş ve Baltaş;1998).

Luthans'ın örgütsel anlamda stresin en aza indirilmesi için yapılması gereken genel yöntemleri şöyle açıklamıştır;

- Zamanlama yönetimi
- Örgütteki sorumlulukların belirlenmesi ve çatışmaların en aza indirilmesi
- Sosyal destek sağlamak
- İş hayatında mutlu bir hava yaratmak
- Destekleyici örgütsel hava oluşturmak

- Duygusal anlamda iklim yönetimi
- Mesleki gelişim usullerinin tasarlanması ve danışmanlık
- Bireylerde oluşan mesleki iş yükünün kaldırılması

Bireysel ve örgütsel düzeyde yapılacak araştırmalar, stresin kökenlerinde düşüşe sebebiyet vermektedir. Böylelikle mesleki haz ve verimi yükselen örgütsel bağlam oluşacaktır. Bu halde örgütlerdeki üretim zamanı sekteye uğramadan süre gelecek, çalışanların da bedensel ve ruhsal sıhhatleri muhafaza edilecektir (Pehlivan, 2000).

Gerçek anlamda stresin üstesinden gelmek aslında hem bireysel hem de örgütsel stres stratejileri beraber yapmayı gerekli kılmaktadır (Aydın, 2004).

2.13. Stres Ve Mesleki Tükenmişlik İlişkisi

Stres, bireyin üstesinden gelme kaynaklarını harcayan belli olmayan bir arzudur ve daimi süregelen stresin neticesinde anksiyete ve depresyonda artış yaşanır ve bunu sonucunda tükenmişlik ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik, bazı hususlarda kronikleşmiş stres durumu olarak adlandırılabilir. Buna ek olarak tükenmişlik, kişinin sıradan ve mesleki hayatından zevk almaması nedeniyle geçmiş ve geleceğe olumsuz açıdan değerlendirmesi biçiminde meydana gelmesinin yanı sıra depresyon olgusuna da benzetilmektedir. Mesleki hayatta meydana gelen hoşnut olmama durumu yer aldığı da bu durum mesleki tatminsizlik olarak algılanabilmektedir. Stres ve tükenmişlik olgusu birtakım açıdan benzer nitelikler göstermektedir. Bahsedilen iki olgu arasındaki bağlantı aynı zamanda bilimsel anlamda da ortaya atılmıştır. Ancak stres ve tükenmişlik olgularını birbirleriyle karıştırmamak gerekmektedir. Bilhassa tükenmişlik sendromu mesleki hayatında başarı elde etmek isteyen sağlık çalışanlarının da yapması gerekenlerinin çok daha fazlasını yapmaya çalıştıklarında görülmektedir (Coşar,2019).

Tükenmişlik olgusu birtakım olgularla benzer özellikler göstermesi nedeniyle karıştırılmaktadır. Bu sebeple tükenmişlik ve stres olgusu genel anlamda aralarında karışıklığa sebep olmaktadır. Ancak tükenmişlik olgusu mesleki veya diğer etmenlerle ilişkili olarak ortaya çıkmasından dolayı tükenmişlik ve stres kavramı birlikte yorumlanmaması gerekmektedir. Stres ve tükenmişlik arasındaki bağlantıyı keskin bir çizgi ile ayırmak olanaklı olmamaktadır ve bu durumun asıl sebepleri arasında tükenmişlik ve stres birbirlerinin neden ve sonucu olabilmesidir. Aynı zamanda bu

olguların hayattaki kalitelerini de olumsuz açıdan etkilemesi yönünden birbirleriyle uyumlu olmalarını da açıklamak yanlış bir durum olmayacaktır (Yılmaz, Yazıcı,2014).

Bugünkü hayat şartlarında stres; bireylerin yaşamlarını devam ettirdikleri ortamlar içerisinde ortaya çıkan bir değişim yâda olan hayatlarını idame ettirdikleri ortamları değiştirdiklerinde bireylerde birtakım tesirler bırakması da yüksek oranda ilgilidir. Bireylerin buldukları mesleki hayatlarındaki iş şartlarının çalışanları etkilemesi sebebiyle fiziki olarak bir takım özel kimyasal salgılar ortaya çıkmakta ve değişmekte olan yeni şartlara adapte olabilmek için bedensel ve mental yönden metabolizmaları devreye girmektedir (Eren, 2010).

Tükenmişlik ise çoğunlukla başarıyı yükseklerde yaşayabilmek adına sistemli ve yoğun programda görev alan çalışanların üstlerine düşen görevlerin her anında herhangi bir sınır çizmeden kendilerinin de sorumlu olduğu alanlarda olması gerekenden fazlasını yaptıkları görülmektedir (Kırel, 1991).

Sağlık sektörünün neticeleri stresle yakından ilgili olduğundan herkes tarafından bilinen ve stresin en son neticelerinden biri olan tükenmişlik sendromunun etkisi bireyin hem çevresi hem de bireyin çalıştığı meslek hayatının örgütleri açısından ehemmiyeti son derece büyüktür (Soba vd, 2017). Birey stres olgusunu ani yaşayarak üstesinden gelmeye çalışırken, tükenmişliğe uğrayan birey bu olayla uzun zaman yüz yüze kalabilmektedir. Bundan dolayı kişinin stresle burun buruna geldiğini hissetmesi ve daha sonrasında da ruhsal ve bedensel yönden istirahat etmeye fırsat bulamaması da kişide tükenmişlik sendromuyla alakalı tehlikenin meydana gelme olanağını artırmaktadır. Sonuç olarak tükenmişlik olgusu kişilerin stresin üstesinden gelemediklerinde ve stres seviyeleri yükseldiğinde ortaya çıkmıştır. Bu sebepten dolayı mesleki stresinin bir neticesi olmayan tükenmişlik, üstesinden gelinemeyen mesleki stresin bir neticesin biçimidir (Eğin, 2015).

Sağlık personelleri hem fiziki hem de ruhsal açıdan yoğun çaba isteyen bir meslek grubudur. Sağlık sektöründeki personellerin stresini başka sektörlerden farklı kılan durum sağlık sektörünün meslekteki asıl gayesinin başka insanların sıhhatinin olmasıdır. Sağlık personellerinin maruz kaldığı stresle ilişkili olan mesleki başarımların düşme ve bakım verdikleri hastalarına zarar verme tehlikesini taşımaktadır. Bunlara ilave olarak mesleki alanlarında fazlasıyla empati yapmak zorunda kalan sağlık

personellerindeki stres, bakım verdikleri hastaların motivasyonlarına da negatif tesir de bulunarak iyileşme zamanlarında da artışa sebebiyet vermektedir (Nur, 2011).

Tükenmişlik problemlerinin yoğun olarak maruz kalındığı ortamlarda personeller de bilhassa kendilerini mesleki hayatlarına karşı uzaklaşmış hissetmeye başlamışlardır (Çakmakçı, Aycan, 2003). Sağlık personelleri üstlerine düşen iş ağırlığının fazla oluşu, nöbetleşe çalışma sistemi, gece vardiyasında çalışma, uykusuzluk vb. sebeplerden dolayı tükenmişlik yönünden diğer sektörlere göre en risk içeren meslek gruplarındadır. Sağlık çalışanlarının çalışma esnasında karşıdaki bireyle olması gerekenden fazla empati yapması gereken bir meslek olması nedeniyle tükenmişliğe de eğilim göstermektedir. Yapılan çalışmalar ve araştırmalarda sağlık personellerinin tükenmişlik risklerinin fazla olduğunu ortaya koymuştur. Sağlık personelleri stresin üstesinden gelme kaynaklarını tüketme noktasına getirmiştir. Sürekli olarak devam etmekte olan stres sonuç olarak bireyde depresyon ve kaygılanma seviyesinde yükselme ve neticesinde tükenmişliğin verdiği hissi de artırmaktadır. Çoğu zaman belli bir süre strese neden olan birey ve mesleği arasında ki aykırılık, görevlerin çatışması, süre etmenlerinin kısıtlı oluşu vb. etmenlerde uzun dönemle beraber tükenmişliğin meydana gelmesine neden olmaktadır. Ancak bahsedilen şiddetli stresin uzun süre tükenmişliğe neden olan bir husus gibi yorumlanması ve ele alınması doğru olmayacaktır (Erdoğan,2019).

Tükenmişlik stres kavramının ilerlemiş ve süreklileşmiş durumudur. Bu durumu gelişen olay ve hareketler dizisi olarak açıklamak olasıdır. Belli basamaklardan oluşmuştur ilk basamakta mutluluk hissidir. Burada planlanan tüm işler olması gerektiği gibi devam etmekte ve birey problemlerin üstesinden gelebilmek adına birçok yöntemler geliştirmektedir. İkinci basamakta bireyin geliştirmekte olduğu yöntemler birçok problemlerin ve dengesizliklerin farkına varılmasıdır. Üçüncü basamak elverişli olmayan yöntemlerin kullanılması neticesinde bireyin çevresindeki her şeyin kontrol edilemez olduğu, fiziki ve mental kaynakların yitirildiği basamaktır. Son basamakta ise stresin üstesinden gelinemeyen ve yorgunluk hissedilen tükenmişlik durumudur (Sheesley,2001).

Başka bir ifade ile stresin üstesinden gelemeyen bireylerde tükenmişlik görülmektedir.

Tükenmişlik geçmişe nazaran daha kapsamlı bir çerçeveden ele alınmalıdır. Stres etmenlerini daha iyi benimsemek adına çeşitli işlerde ve iş yerlerinde temel bir kelime olarak kullanılmaktadır. Tükenmişlik ve stres kavramını birbirinden ayıran en temel nokta, tükenmenin karşılıklı ilişkilerde hizmet verirken ki alım satım esnasında meydana gelen “sosyal ilişkilerden” kaynaklanan stres çeşidi olmasıdır (Sürgevil, 2014). Tükenmişlik ya da stres kavramları farklı olmasının diğer sebepleri arasında da stresin yalnızca negatif değil de aynı zamanda pozitif yönleri olabilirken tükenmenin yalnızca negatif yönünün olmasıdır (Kaçmaz, 2005).

Tükenme, strese benzeyen işaret ve tesirlere sahiptir. Stres, tükenmişlik sendromunu yalnızca sebeplerinden biridir. Tükenmişlik sendromu daha uzun süreye yaygınlaşması ve tesirlerinin çok daha fazla yoğun olması yönünden stresten ayrılmaktadır (Sarıkaya, 2007).

Tükenmişlik ve stres aralarında bağlantı son derece önemlidir. Stres birden fazla kaynak ve araştırmacılar farklı biçimlerde tanımlanmıştır. Kaynaklardan biri de stresi, kişilerin sıkıntı ve zor durumunu ve tükenmeyi sade bir ölçek üstünde belirtmiştir. Bu ölçeklerin en başında kişinin kendini güzel ve iyi hissettiği hususlar vardır. Bu hususların devamında kişinin hislerinde dengesizlik durumu vardır. Diğer hususlarda ise bireyin fiziki ve mental sıhhatinde yitimler olur ve kişi için gelişmekte olan hususlar denetim dışındadır. Ölçeğin sonlarında ise tükenmişlik sendromu vardır (Özdemir vd. 2003).

Yapılan ve incelenilen araştırmalar doğrultusunda bazı araştırmacılar stres ile tükenmişlik kavramının birbirinden ayrılması gerektiğini savunmaktadır. Iacovides vd. (2003),tükenmişlik olgusu, bitkinlik, mesleki stres, depresyon ya da yabancılaşma sözcüklerinin eş anlamlısı olarak kabul görmüş fakat son zamanlarda kavramın gittikçe yaygınlaşması da birtakım karmaşalara sebebiyet vermektedir. Tükenmenin artışının fazla olduğu stresli mesleki ortamlar, negatif neticelere bağlı tatmin olamama ve orantılı olmayan büyük emek gibi etmenlerin neticesinde ortaya çıktığını belirtmişler ve stres ile bölündüğü kısmı göstermişlerdir. Pines (1993),stres ve tükenmişlik kavramı birbirlerine çok yakın kavramlar olsa dahi bu kavramlar aynı değildir demiştir. Aynı zamanda birey elindeki işin kıymetinin farkında olur ve bu durumu onaylarsa, stresi ne kadar olursa olsun, hiçbir zaman tükenmeyeceklerini savunmuştur.

Bilimsel anlamda bahsedilen iki kavram arasındaki bağlantının tam olarak ne olduğu konusunda farklı fikirler bulunmaktadır. Ortaya atılan bazı fikirlere göre tükenmişlik stres aşamasının son kademesi kabul ederken, bazı fikirlerde tükenmenin stres ile başlayıp, denetim altına alınamadığı zamanlarda ortaya çıktığını belirtirler.

2.14. Stresin Sonuçları

Stresin bireyler üstünde birçok neticeleri bulunmaktadır. Stresin bireylere ve örgütlere ait olan neticeleri bulunmaktadır. Bu kısımda konusu geçen iki netice inceleyebilecektir.

Mesleki stres, kişiyi birçok yönden tesir etmesinin yanı sıra, sektörde yer alan tecrübeli eleman yitimine sebebiyet vererek sektörü de negatif açıdan etkilemektedir (Karadağ, Tel, Aydın,2003).

Birey, kendisine iletilen tehditlerle başarılı şekilde üstesinden gelmezse ve bu durumla savaşmazsa, üstesinden gelemediği streslerin gittikçe yükselen ve yoğunlaşan tesirleri neticesinde tavırlarda birtakım sonuç ve işaretler görülebilir (Baltaş, 2018).

Stresin sonuçlarını olumlu ve olumsuz olarak ele alındığında yapılan ve incelenilen araştırmalarda elde edilen kaynaklar belirtmektedir ki stresin iki açılı kavramsal niteliği bulunmaktadır. Stres düşük düzeyde uyarma özelliğinde bireylerde mevcutsa yararlı, yüksek düzeyde mevcutsa zararlı olmaktadır (Gökler, Işıtan, 2012).

- Düşük seviyeli stresin sonucunda meydana gelen faydalar şu şekildedir;
- Uyarma özelliğine sahip bir hususa uyum sağlaması
- Tetikte ve canlı kalmayı sağlar
- Bireylerde gücü oluşturur
- İnce ayrıntılara dikkat edilmesini destekler
- Kendine güvenmeyi pekiştirir

Belirtilen faydalara ek olarak olumsuz olarak nitelendirilebilecek durumlarda söz konusudur. Stres hayatımızda çeşitli biçimlerde meydana gelen bir husus olduğu için bireyler bu hususla burun buruna geldiklerinde kaçma-kaçınma veya olayın detaylı incelenmesi yapıp yanıtlar aranacaktır. Bireyin stresi meydana getiren olaylar karşısında hemen tedbir alarak yaşanılacak durumla karşı karşıya kalmamayı seçmesi durumunda kaçınma, stresi ortaya çıkaran durumla karşı karşıya kalma sonucunda da

stresin yaşanıldığı yeri terk etme durumu söz konusu olursa kaçınma mekanizması devreye girmektedir (Gökler ve Işıtan, 2012).

2.14.1. Bireysel Sonuçlar

Kişiler toplumsal ve mesleki hayatta her ne yaşarsa yaşasın strese maruz kalmakta ve stresin etkileri altında kalmaktadır. Stres kişinin dış çevre ile olan birbirleri ile etkisi ile vücutta oluşturduğu tehdit, risk ve engellemeler neticesinde ortaya koyduğu psikolojik, davranışsal ve fizyolojik etkileri olan bir husustur. Kişilerin yaşamlarında ortaya çıkan herhangi bir durum, değişme, büyüme, karşılıklı sürdürülen çatışma ya da anlaşmazlık halleri de stresi meydana getirmektedir. Kişiler şahit oldukları durumlar karşısında stresle yüz yüze gelmekte ve bunun neticesinde çeşitli tavırlar geliştirmektedir. Stresi meydana getiren faktörlerin yok edilmesi çoğu zaman olanaklı olamayacağına göre olumsuz etkilerinin de düşürülmesi ve denetim altına alınması gerekmektedir (Güven,2019).

Mesleki hayatta hâlihazırda ki stres kaynakları sınırlı düzeydeyse ve personelin stresin üstesinden gelme düzeyinin üstünde değil se personelin mesleki verimi yönünden problem olmamaktadır. Zira stresi ortaya çıkaran kaynaklar kesintisiz ve şiddetli ise kişinin stresin üstesinden gelme kabiliyetlerini aşıyorsa mesleki verimi azaltır. Bu husus da aşağıdaki belirtilen bazı neticeler görülebilir (Tekin,2013).

2.14.1.1. Fizyolojik Sonuçlar

Stresle yüz yüze gelen vücutta birtakım değişimler meydana gelmektedir. Bu değişimlerden biri de fizyolojik değişikliklerdir. Kişinin dış çevre ile temas halinde olan vücutta meydana getirdiği korkutma, riskler ve engellemelerin neticesinde oluşan reaksiyonlardan biri fizyolojik olmaktadır. Adaptasyon problemi yaşanması ve hayattaki birtakım dengelerin de karışması neticesinde sağlık personeli strese uğramaktadır. Toplumsal stres sebeplerinin çoğalması ile de stresle meydana gelen rahatsızlıklar görülmektedir.

Fizyolojik stres belirtileri;

- Kalp rahatsızlıkları,
- Uyku problemleri,

- Kan basıncında dengesizlik,
- Beslenme ve boşaltım sisteminde değişimler
- Fiziksel yakınmalar

vb. belirtilen rahatsızlıklardan bazılarıdır. Stres etmeni de bu rahatsızlıklara yakalanmaya yer açmıştır (Ertek,2020).

2.14.1.2. Psikolojik Sonuçlar

Fizyolojik problemler vücutta sızı veya farklı biçimlerde kişide belirtiler ortaya çıkarıyorsa, psikolojik problemler ve stres de oldukça fazla belirtiler meydana getirmektedir (Artan,1986).

Psikolojik stresin belirtileri;

- Can sıkıntısı,
- Mesleki iş doyumsuzluğu,
- Depresyon,
- Bitkinlik,
- Özsayıgıda azalma,
- Bireyin bulunduğu ortamdan soğuma veya güven duygusunun eksilişi

vb. belirtilen rahatsızlıklardan bazılarıdır.

Nöbetleşe çalışmakta olan personellerde uykusuzluk kalmanın yanın da aşırı uyuma arzusu da rastlanmaktadır(Yılmaz ve Ekici, 2003). Nöbetleşe çalışma bireyin organizmasında uykuyu idare eden mekanizmayı bozmakta ve ileriki zamanlarda kronik uykusuzluğa neden olabilmektedir. Bu durumların nedeni, gece nöbetlerini bitiren sağlık personellerinin organizmalarındaki işleyişinin bireyi uyanıklık adına hazır duruma sokuyor olmasıdır (Tucker, 2006).

2.14.1.3 Davranışsal Sonuçlar

Stresin bireylerin yaşamlarına tesir eden başka bir durumda davranışsal neticelerdir. Davranışsal neticelerden en başta önemli sayılabilecekler arasında sigara, alkol ve madde bağımlılığı gelmektedir (Yılmaz ve Ekici, 2003). Baltaş ve Baltaş'a göre stresin bireyde birtakım etki bıraktığı davranışsal sonuçlar karar verememe,

olması gereken olanı değil de güvenceli olanı seçmek, aşırı güven veya güvenmemek, olması gerekenden fazla çalışmak, sağlık konusunda ilginin aşırı olması sayılabilecekler arasındadır.

Sosyal ve Davranışsal stresin belirtileri;

- İşinden ayrılma
- Erken emeklilik,
- Tükenmişlik
- Mesleki değişiklikleri,
- Sigara ve kahve içmede artış
- İş yerinde alkol veya ilaç kullanımı, vb. değişiklikler söylenebilir (Yılmaz ve Ekici,2003).

2.14.2. Örgütsel Sonuçlar

Mesleki ortamda çalışan personellerin ve idarecilerin yoğun ve sürekli anlamda stresle burun buruna gelmeleri, örgütteki kalitesindeki olumsuz etkisine, üretim ve verim problemlerine, personellerin motivasyonların da azalmalarına, çalışanlar ve idareciler arasında uyumsuzluğa sebebiyet verebileceğini ifade etmektedir. Stresin personellerin üzerinde sebep olduğu verim kaybı, işe devam da sıkıntılar, hırsızlık ve sabotaj, meydana getirdiği sakatlık ya da erken dönemde emekli maaşı yatırma vb. sebeplerden ötürü dernekleri maddi yönden yitime sebebiyet verdiği söylenebilir. Personellerin hayatlarını kaybetmelere kadar uzanan psikolojik problemlere neden olan stresin örgütsel idareye de ağır karşılıklar verdiği bilimsel bulgularla belirlenmiştir (Tekin,2013).

Stresin örgütsel anlamda ele alındığında personellerin işe geç kalmaları, işe devam problemi çekmeleri, iş gücü devri, performansın düşmesi gibi birtakım neticeler doğurmaktadır. Bu açıdan idare ve kurum yönünden bilhassa öne çıkan bir husus olmaktadır. Stres örgütsel gayelerin gerçek olmasında bir duvar örmektedir. Örgütte yönetici ve personellerin şiddetli strese maruz kalmaları; örgütteki niteliği, üretkenliği ve verimlilik problemlerine, personellerde tatmin olmamaya, ast-üst ilişkisinde uyumsuzluğa sebebiyet vermektedir. Stresin sebep olduğu; verim kaybı, personellerin performans düşmesi, işe devam etmeme, artan giderler örgütlere

fazlasıyla maliyet yükü ortaya çıkarmaktadır. Diğer bir açıdan personellerde psikolojik rahatsızlıklara maruz kalmalarına sebebiyet vermektedir (Ertek,2020).

2.15. Sağlık Sektörü, Sağlık Hizmetleri Ve Özellikleri

“Sağlık sektörü” başlı başına sağlığa direkt, dolaylı ya da olması gereken gerçek tesirleri ortaya çıkaran mal ve hizmet türünden olan bütün ürünü ortaya çıkarmak/arz etmek adına çeşitli üretim olanakları ile var olan sistem ve alt grupları da kapsayan kişi, mevki, kurum, kuruluş ve neticeler ürün ile aynılarının hepsini içeren uygulanılan bir deyimdir.

“Sağlık hizmetleri sektörü” ise, kişilerin ya da çevrenin rahatsızlıklarına karşı muhafaza etmesi ve sıhhatli olma halinin korunarak olması gerekenden daha da geliştirilmesi hakkında ortaya atılan sağlık hizmetlerinin bütününe kapsamaktadır.

Ele alınan sektörün ehemmiyetli ve güç olmasının da tasvirlerden de yola çıkarılacağı üzere bireylerin fiziki, mental ve toplumsal yönden iyi olma durumu, hayat kalitesi ve hayatı için ortaya atılan çabalardan oluşmaktadır. Bireyin yapısı üzere devamlı bir arayış ve çaba içerisinde hayatını sürdürmektedir ve bahsedilen çabalarda vücut fiziksel ve ruhsal olarak bezginliğe uğramaktadır. Hayatın varoluşu zaten tamamen stresten oluşurken bitkinlik, rahatsızlık ya da yorgunluk da hayatı negatif yönde tesir etmekte ve yaşanan bu olumsuz durumlar adına bireyler çareler üretmeye gidilmektedir.

Sağlık sektörü bu sebeplerden dolayı önem kazanan bir sektör haline gelmiş; bu sektörde her branştan bireyler yer almaktadır. Doktor, ebe, laborant, biyologlar, yardımcı sağlık çalışanları, yöneticiler, idareci müdür vb. çalışanlar emek vermektedirler. Mesleki ortam ve sağlık çalışanlarının çok boyutlu olduğu bu sektörde; sağlık sektörünün sunmuş olduğu sağlık hizmetlerinin sisteminde, geçmişten bugüne birçok yöntemler uygulamış; görülebilir ki sektörün ortaya çıkardığı hizmetler siyasal anlamda da topluma yerine getirilmek için verilen söz olarak sunulmuştur. Sektörün bireylere vermiş olduğu hizmetler, sosyal devlet olma zihniyetinin en temelinde gelmektedir ve her ülke yurttaşlarına bu hizmeti sunmakla mükelleftir. Bahsedilen politik anlayışın aynısı ülkemizde de mevcuttur ve uygulanması hedeflenmiştir. Sağlık sektörü, sağlık ile alakalı her türlü ürün ve hizmet isteyenlere verilecek olan her anlamda mal ve hizmeti bulunduran kurum ve kuruluşlardan meydana genel sistemin

genel manada adıdır. Bu sektörde hizmet verenlerin sağlık adı altına meydana getirdikleri her bakımından hizmete de sağlık hizmeti olarak isimlendirilmiştir. Sağlık sektörünün asıl gayesi bireylerin sağlıklarını muhafaza etmelerinde ve muhafaza edilen bu sağlığın devam edilebilir kılınmasıdır (Akın,2007).

Bu yönlerden bakıldığında sağlık hizmetlerinin genel manası içinde; rahatsızlığın ortaya çıkmasında önce koruyucu rahatsızlık durumunda iyileştirici, rahatsızlık halinden sonrasında da rehabilitasyon hizmetlerinin de kapsayacak biçimde sağlık hizmetlerinin tasarlanmasından hayata geçirilmesine, kontrol edilmesine kadar bütün çalışmalar mevcuttur (Işık, 2012).Sağlık hizmetleri hakkında Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)'nün ortaya koyduğu tasvire göre; sağlık sektörü ve sağlık hizmetleri çok yönlü olup, birden çok olayın ortaya çıkardığı hizmetlerden meydana gelmektedir. Buna ek olarak belli bir kesim de hayatlarını devam eden bireylerin daha sağlıklı bir hayatta yaşamlarına idame ettirebilmeleri amacıyla sağlıktan umdukları hizmetin gittikçe artması da sağlık hizmetlerinin genelinin yükselmesine sebebiyet vermektedir.

Toplumsal açıdan incelendiğinde, sağlık hizmetlerine verilen önem, duruma iletilen toplam kaynakların ederi kadardır. Bu durumda sağlık sektörü başlı başına önem yaratan, toplumsal varlığı çoğaltan olan önemi değil de, toplumsal zenginliğin kesin miktarı ve bu miktarın payı ile ilişkili olarak ortaya konan üretim bölgesi konumundadır. Bireysel anlamda ise, sağlık hizmetlerine verilen önem, kendisine verilen bireysel kaynakların önemi kadardır. Kişi rahatsızlandığında ya direkt ya da sigortalı bir kurum yoluyla sağlık hizmeti yaratan idareye değer aktarmaktadır. Bu durumda elindeki değerle yani diğer bir ifadeyle para ile başka değerleri elde etmek yerine sağlık hizmetini kullanmayı yeğlemektedir. Buna bağlı olarak sağlık hizmeti, direkt seçim yaptığı başka maddi ürünlerin ederi kadar değerle donatılmış olur. Bu açıdan sağlık hizmetleri maddiyatın üzerinden meydana gelir. Bu bahsedilen değerlerin haricinde ise ahlaki değerler söz konusudur bu değeri etrafındaki herhangi bir durumla karşılaştırmanın olanağı yoktur. Zira rahatsız olan birey(bilhassa ölüme neden olabilecek rahatsızlığı varsa) iyi duruma gelmek adına elindeki her şeyi bu durumda vermeye hazırdır. Bu yüzden bu direy için sağlık hizmetinin değerinin sınırı yoktur. Bireyin yaşama ve sağlık hakkının başlıca haklar olarak kabul görmesinin yanında önemi gittikçe artan sağlık hizmetlerine olan istek fazlalığı gün geçtikçe artışa geçmektedir. Sağlık hizmetleri ile başka hizmetler arasında çeşitlilik ortaya çıkaran birtakım nitelikler vardır. Bu nitelikler; belirsizlik ve ertelenememezliktir. Sağlıktaki

hizmetlerin kamusal özelliği, ikamesinin olmaması ve bunların değişkenlik göstermesi denebilir (Oral 2002).

Sağlık hizmetleri sağlığı ve bireyin sağlıklı olmasını içeren geniş açıdan ele alınmaktadır. En basit anlamda ele alınması gerekirse bireylerin mental ve fiziksel siihatlerini muhafaza etmek adına zorunlu bütun tedbirleri almak ve rahatsızlıkların iyileştirilmesine yönelik hizmetlere sahip olmak biçiminde açıklanmaktadır (Fişek, 1991). Buna ek olarak araştırmalarda sağlık hizmetlerinin farklı birçok yönden tanımları mevcuttur.

Sağlığa sahip olmak ve sağlığın muhafaza edilmesi ve devamlılığın süregelmesini amaçlayan, sağlık alanında mal ve hizmeti yaratan kurum ve kuruşlardan meydana gelen bir sistem olan sağlık sektörü aracılığı ile sağlık kapsamında ortaya konan bütun kullanımlar sağlık hizmeti olarak anlamlandırılmıştır. Belli başlı topluma değil de bütun kişileri de ele alan sağlık hizmetlerinin uygulama alanı toplumların sağlık şartlarını düzeltip durumu gitgide büyümektedir. Sosyal ve toplumsal niteliğe sahip sağlık hizmetlerinin başlıca artıları teknolojiler, varlıklar, donanımlar ve insan kaynağı iken eksileri hayat sürelerinin uzun sürmesi, rahatsızlıkların iyileştirilmesi ve yaşamı devam ettirmedir (Ersöz, 2008).

“Bir sağlık sisteminin temel fonksiyonlarından biri, topluma sağlık hizmetleri sunmaktır” (Uğurluoğlu ve Özgen, 2008). Sağlık hizmetleri olgusunun bu yönden ele alınması, olayın fark edilmesine yardım edecektir. Toplumdaki her kişi yaşamlarının farklı dönemlerinde sağlık hizmetlerinden yararlanmak durumunda olabilir. Bu sebepten dolayı sağlık hizmetleri adına toplumsal bir gereksinim ve temel insani hak analizi yapılabilir ve bu özellikler sağlık hizmetleri adına büyük önem arz etmektedir. Bu sebepten dolayı sağlık hizmetlerinin toplumsal anlamda öne çıkan bir olgu olduğunu söylemek son derece olanaklıdır.

“Sağlık hizmetleri bir kaza veya hastalık meydana geldiğinde zararın onarılması için talep edilen ve hemen her bireyin tüketme ihtimalinin yüksek olduğu bir hizmettir” (Yaylalı vd. 2012). Bu tasvir, sağlık hizmetlerine ait boyutları ifade etmede yardım eden görevler üstlenmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerin adına kişilerin sağlıklarının muhafaza edilmesini sağlamak, sağlık seviyesini iyi hale getirmek, geçmişteki sağlığına döndürmek gibi gayretin de barındığı saptanmıştır.

Sağlık hizmetleri ve daha kısa ve net dile getirilme haliyle sağlık sistemi olgusu, sağlık hizmetlerinin istek ve arzularının meydana gelişini ve bu durumun ortaya çıkardığı sistemleri, evreleri ve sistemleri açıklamaktadır. Sağlık hizmetleri sisteminde bu arz talep olgusunun genel gayesi sağlıklı kişilerde ortaya çıkan sağlıklı toplumun hazır oluşuna destek olmaktır. Bu gayeyi edebilmek için özel anlamda bireye genel anlamda topluma fayda sağlamak adına girişimler yapılır ve sonuç olarak sağlıklı bir yaşama erişmesi amaçlanmıştır. Sağlık hizmetleri gayesine erişebilmek adına sağlık gereksinimi olan toplumda yer alan bütün kişilerin gereksinim oranında kaliteli, ekonomik ve doğruluğa uygun sağlık hizmeti tanıtmayı hedeflemektedir. Belirtilen hizmetin tanıtılmasında amaç bireyin hayat veriminin artırılmasıdır. Sistem olarak güncel hayat zorunluluklarına uygun ve bilimsel prensiplere dayalı olan hizmetin uygun, verimli ve ulaşılması elverişli oluşu hedeflerindedir. Etik yönünden de sınırlar ve toplumsal ekipler arasında sağlık seviyelerinde farklılıkları en aza indirmeyi hedef haline getiren özel açıdan hasta ve genel açıdan insan haklarına elverişli bir yapıya sahip olmalıdır. Buna ek olarak sağlıktaki sistem bireyin sağlıklı hayat sürmesi için muhafaza edilmesi ve devam ettirilmesi mevzularında kişiyi ve toplumu bilinçlendirme gayesine de sahip olmalıdır. Sağlık sistemi ortaya koyduğu çalışmalar birtakım olanakların sınırlılıklarına karşın sağlıklı bir hayat adına gayrette bulunan var olan olanakları sağlıklı hayata devam ettirmek için kullanan arzu, farkındalık ve eyleminde olan kişiler ile bu kişilerin biçimlenmiş bir toplumu ortaya çıkarmak amacındadır. Böylelikle toplum ve kişilerin içinde barındığı sağlıklı ortamların genişlemesi amaçlanmıştır (Sargutan,2005).

İfade edilen tanımlardan da yola çıkılacağı üzere sağlık sektörü ve sağlık hizmetlerinin alanı son derece geniştir. Toplumda yer alan her bireyin sağlık hizmetlerinden yararlanabilme olanağı, sağlık sektöründe ve sağlık hizmetlerindeki tasvirlerin içeriğinde de ön plana çıkan durumlardan biridir. Bahsedilenlere ek olarak sağlık sektöründe yer alan sağlık hizmetleri diğer sektördeki hizmet alanlarından farklı bir sisteme sahip olması sebebiyle de önem arz etmektedir. Sağlık hizmetlerinin etkili bir biçimde ortaya konması, toplumsal büyüme ile belirtilerinden biridir (Altay, 2007). Bu durum da sağlık sektörünün bugüne geldiği noktayı göstermesi açısından önemli bir detay haline gelmiştir.

Sağlık hizmetlerinin özellikleri (F. Sayım, 2015: 6)



Şekil 2: Sağlık hizmetlerinin özellikleri

Şekilde de ele alındığı üzere sağlık hizmetlerinin özelliklerinin bütününde; dışsallık yayması, kamu malı ve erdemli mal ile bağlantısı, belirsizlik başlığında seçimleri gerekli tutan, tüketim tehlikesinin daha öncesinden saptanamaması vb. nitelikleri de bulunmaktadır. Toplumdaki sağlık hizmetlerinin tüketimiyle alakalı alt-üst limitlerinin yer alması sağlık hizmetlerinin nitelikleri arasında bulunduğu veriler aracılığıyla anlaşılmaktadır.

İncelenilen birçok araştırmanın neticesinde farklı bölümler altında toplanan sağlık hizmetlerinin bazı niteliklerinin de yer alması gerekmektedir. Bu hususun temel sebebi de sağlık hizmetlerinin çok sayıda boyuta sahip bir yapı oluşudur. Bu boyutta yer alan sağlık hizmetlerinin nitelikleri aşağıdaki gibidir;

- Sağlık hizmetlerinin sert bir talep esnek yapısı bulunmaktadır

- Yer alan bazı sağlık hizmetleri topluma hastır.
- Sağlık hizmetlerinin istekleri çoğu zaman rastlantı sonucu meydana gelmektedir.
- Sağlık hizmetlerinde isteklerin belirleyicilerinden biri de doktorlardır.
- Sağlık hizmetlerinin niteliklerini değerlendirmek hastanın donanım ve ehliyetini geçebilir.
- Temel hedefi kar amacı gütmek değil de topluma yarar sağlamaktır
- Ülkenin iyileşme belirteçleri arasında önemli duruma sahiptir.

Sağlık hizmetlerinden yarar sağlama seviyesi dünya çapında gitgide artmakta yatkınlığı göstermektedir (Tutar ve Kılınç, 2007).

Yukarıda açıklanan temel nitelikler, sağlık sektöründeki sağlık hizmetlerinin nitelikleri hakkında araştırılıp incelenecek durumlar için açıklayıcı özelliktedir. Bu yüzden ifade edilen niteliklerle sağlık hizmetleri hakkında ne gibi cevaplar aranacağı için de bilgi sahibi olmak olası olacaktır. Buna ek olarak sağlık hizmetlerinin hangi durumları tesiri altına aldığı ve alacağı gibi konularda ifade edilen niteliklerin pozitif açıdan tesiri olacaktır.

2.16 MESLEKİ TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE STRES İLE İLGİLİ YAPILAN ARAŞTIRMALAR

2.16.1 Mesleki Tükenmişlik Alanında Yapılan Araştırmalar

Modern zamanımızda birçok meslek de görev alan personellerde meydana gelen tükenmişlik ile ilgili birçok araştırmalar yer almaktadır. Her araştırma hakkında meslekte meydana gelen tükenmişlik olgusu, sebeplerini ve sorunlarını açıklamaya çalışmıştır. Hizmet görevinde bulunduğu grup bireyler olan meslek gruplarının tükenmişlik olgusuyla daha fazla yüz yüze kaldıkları görülmüştür. Bahsedilen meslek sektöründeki bazı gruplar şunlardır; doktorluk, polislik, hemşirelik, yardımcı sağlık personelleri, psikolojik terapistlik vb. ele alınmaktadır. Bahsedilen meslek gruplarının en başında en önemli grup ise sağlık çalışanlarıdır.

Yurt içinde ve yurt dışında mesleki tükenmişlik ve stres hakkında sağlık sektörlerinde yapılan araştırmalar neticesinde elde edilen bulgular kısa şekilde özetlenmiştir. Ortaya koyulan çalışmalarda bakıldığında mesleki tükenmişlik ve stres ile ilgili literatür de oldukça geniş çerçevede ele alındığı görülmektedir. Bu araştırmalardan bazıları şu şekildedir;

Tükenmişlik kavramı hakkında Türkiye de de fazlasıyla araştırma yapılmıştır. Bahsedilen araştırmaların çoğunluğu kişilerle karşılıklı ve yoğun etkileşimde bulunan, sağlık çalışanları, akademisyenler ve öğretmenler üzerinde yapılmış çalışmalardır. Gümüş'ün (2006),yaptığı araştırmaya göre tükenmişlik kavramı, başlangıçta bireysel yönden tesir eden sendroma sahipmiş gibi olsa da bu olgu zaman içerisinde kişisel boyutları aşmaktadır. Hizmetindeki niteliğinin düşüşe uğraması, mesleki hayata devam etmeme ve işten ayrılma düşünceleri, mesleki hatalar, ortaya koyulan performansın kalitesi ve niceliğinde ki düşüş bu sendromun örgütteki negatif olumsuz neticeler içerisinde yer almaktadır. Bireyin moralindeki düşüş ve sıhhatinin yitirilmesine neden olan tükenmişliğin, mesleki hayatta da bazı negatif tesirleri mevcuttur. Toplumsal yönden birçok meslek de bulunan bireylerde tükenmeden dolayı mesleklerinden olması gerekenden de erken bir durumda emekli oldukları görülmüştür (Gümüş, 2006).

Mesleki tükenme hakkında ortaya koyulan çalışmalar da görülebilir ki sağlık çalışanları, öğretmenler, avukatlar vb. birçok sektörde yer alan meslek gruplarında bireylerle karşılıklı iletişimi fazla kullanan çalışanlarda tükenme olgusu fazlasıyla görülmektedir (Ergin,1993).

Çavuşoğlu'nun yaptığı incelemelerde, tükenmenin kişilerdeki en büyük simgesi kişinin kuvvetinin düşmesi neticesinde meydana gelmiştir (Çavuşoğlu, 2009). Kişilerdeki enerjinin düşüşü ile beraberinde kişinin, yaşadığı negatif durumları, bir bakıma ilk kendisine daha sonra sosyal yaşantısı olarak en önemlisi mesleki hayatına, aile üyelerine ve etrafındaki diğer bireylere yansıtmaktadır.

“Tükenmişlik üzerinde yapılan araştırmalarda Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanılmıştır. Maslach tükenmişlik envanterinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin ve Çam (1992) tarafından yapılmıştır” (Ergin, 1992: Çam, 1992).

Ergin (1992) 297 hemşire ve 225 doktordan oluşan örneklem grubuna uyguladığı çalışmada; cinsiyet, meslekteki çalışma süresi ve bireyin medeni durumu da

tükenmişlik olgusu ile ilgili önemli bir değişkenlik gösterdiğini ortaya koymuştur. Medeni durum yönünden ortaya konan karşılaştırmalarda ise hemşire grubunda duyarsızlaşmanın doktor grubunda ise hem duyarsızlaşmanın hem de duygusal açıdan tükenmenin bekâr olan bireylerde evli olanlara nazaran daha fazla olduğu, zaman geldikçe tükenmişliğin azaldığı görülmüştür.

Kalemoğlu ve Keskin (2002) 'nin GATA Haydarpaşa Hastanesi'nde 22'si acil servis personeli olmak üzere 44 sağlık çalışanları üzerinde yürüttükleri tükenmişlik araştırmasında %45,3' ünün duygusal tükenmişlik alt ölçeğinde, %32'sinin duyarsızlaşma alt ölçeğinde, %28'inin ise kişisel başarı alt ölçeğinde yüksek puanlar gösterdikleri belirtilmiş olup, Tükenmişlik olgusunun acil servis personeline daha yüksek oranda görüldüğü ortaya konmuştur.

Baysal (1995) yaptığı incelemede, personellerin çalıştıkları kurumlardaki görev yılları ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuş, yaş olgusu ve tükenme olgusu arasında ise yaş faktörü artıkça tükenme olgusunun alt boyut puanlarının azaldığı belirlenmiştir.

Özer (1998) ortaya koyduğu çalışmada kişisel başarı da azalma ve duygusal açıdan tükenme puanları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ayrım görülmüştür.

Sayıl ve arkadaşlarının 1997 de sağlık çalışanlarında yaptıkları incelemelerde hemşirenin doktora nazaran duygusal tükenme açısından puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Doğan'ın(2005) sağlık çalışanlarının tükenmişlik olgusunu ve bu durumla ilgili birçok etmenleri de incelediği araştırmasında da, kadınlar da duygusal tükenmenin erkeklerde ise duyarsızlaşmanın daha fazla olduğu ve duygusal tükenmenin medeni durum açısından boşanmış, dul ve ayrı yaşam sürdüren bireylerde yüksek olduğu, , sosyoekonomik problemlere maruz kalanlarda mesleğini isteği dışında seçenlerde ve mesleğini uygun bulmayanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın yüksek olduğu görülmüştür.

Gümüş (2006), özel kamu kurumlarda çalışmakta olan bireyler ile kamu kurumlarında çalışanların mesleki doyum ve yaşam doyumları ile tükenmişlik seviyeleri arasında farkın meydana gelip gelmediğini belirlemek gayesi ile araştırmasını farklı kurumlarda çalışan 1208 personellerin üzerinde yürütülmüştür. Araştırmada kişilerin yaşamdan aldıkları haz ile mesleki doyum artıkça duygusal

tükenme ve duyarsızlaşmanın düşüşe geçtiği, kişisel başarı düzeylerinin ise gittikçe arttığı belirlenmiştir. Özel kamu kurumlarında çalışan personellerin yaşam ve mesleki hazlarının kamu kurum ve kuruluşlarında çalışmakta olan personellerden daha yüksek olduğu; kamu kurum ve kuruluşlarda çalışan personellerin duygusal tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu, duyarsızlaşma ve kişisel başarıdaki idrakları yönünden de fark olmadığı saptanmıştır.

Kaya ve arkadaşlarının (2007), “Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları” yürütülen araştırmada,252 sağlık çalışanlarının duygusal tükenmeye duyarsızlaşma yönünden tükenmişlik puanlarının en az seviyede olması pozitif bir netice belirtirken, kişisel başarı puanlarının düşük seviyede oluşu katılım gösteren sağlık personellerinin tükenmişlik açısından negatif bir durum söz konusudur. Bilhassa öncelerinde yapılan birçok çalışmanın tersine yaş faktörünün artışı ile ilişkili olarak kişisel başarıdaki puanın düşmesi de araştırma yapılan grup üzerinde daha çok araştırma yapıp incelemeye tabi tutulması gerektiğini göstermektedir (Kaya ve diğ.2007).

Şahin ve arkadaşlarının (2008), “Devlet Hastanesinde Çalışan Personelin Tükenmişlik Düzeyleri” adlı araştırmada Kırklareli Devlet Hastanesi’nde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının yaş faktörü, cinsiyet, eğitim durumu, bireydeki sağlık durumu meslekteki hizmet süresi, çalışma düzeninin tükenmişlik durumunu tesir altına alıp almadığı incelenmiştir. Ayrıca personellerin medeni durumu ve mesleğini kendi isteğiyle seçip seçmediğinin duygusal tükenmişliği, personellerdeki çocuk sayısının duyarsızlaşmayı ne düzeyde tesir ettiği tespit edilmiştir. Araştırmada tükenmişlik olgusunun sosyodemografik durumları ve çalışma şartları vb. tükenmişliği etkisi altına alan faktörler arasındaki bağlantıyı incelemiş, Kırklareli Devlet Hastanesi sağlık çalışanlarının tükenmişlik faktörünün az olduğu ortaya konmuştur (Şahin ve diğ.2008).

Yapılan araştırmalar neticesinde elde edilen bilgiler ışığında sağlık personellerinin tükenmişlik düzeylerini tesir altına alan faktörlerin belirlenmesi için ortaya konan araştırmaların daha sonrasında aşağıdaki değişkenlerden de etkilendikleri ortaya konmuştur (Metin,2007).

- Meslekteki hizmet süresi
- Çocuk sayısı

- Personellerin mesleklerinden ayrı kalması ve meslekten ayrılma hali
- Personellerdeki çalışılan ortamın yeterli olmaması
- Personellerin yeterli ücrete tabi tutulması

Bu sebeplerden dolayı etkilenmektedir. Araştırmaların neticesinde aşağıdaki açıklamalarda bulunulmuştur; Mesleki hayata yeni başlayan sağlık personellerinde çalıştıkları kuruma adaptasyon sağlamaları için oryantasyon eğitimleri de verilmelidir. Meydana gelen durumlara uygun olarak sistemli ve planlı bir biçimde adaptasyon stratejileri uygulanması gerekmektedir. Personeller meslekleri adına genel manada öğrendiği bilgileri uygulamalı olarak yapmaları için fiziki ortamın daha iyi koşullarda ilerlemesini sağlamak gerekmektedir. Mesleki çalışma koşullarının zor olduğu yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşirelerin maaşlarının onlara doyum sağlamalı ve mesai saatlerini daha sistemli uygulanmalıdır. Eşit şekilde dağılım göstermeyen maaşlarda bütün sağlık personellerini de içine alacak şekilde ayarlanması gerekmektedir. Psikolojik bir yapıda olan tükenmişlik olgusu yalnızca mesleki hayatta sınırlamak doğru değildir. Mesleki hayat gibi kişilerin aile ortamlarında maruz kaldıkları sıkıntıları da hesaba katmak gerekmektedir. Buna ek olarak zor bir sektör olan sağlık çalışanları hizmet sağladıkları hasta ve hasta yakınlarında da negatif şekilde etkilenmektedir (Yılmaz,2017).

Sağlık personellerinde yapılan diğer araştırmalar neticesinde de sağlık personellerinin mesleki tükenmişlik düzeylerinin olduğu ortaya konmuştur. Bu sebepten dolayı sağlık personellerinin hastaneye tedavi amaçlı gelen hasta ve hasta yakınlarına daha nitelikli bir fayda sağlaması yönünden sağlık çalışanların daha refah çalışmaları adına hem mesleki çalışma koşullarını hem de çalışma ortamının rahatlığını geliştirmesi gerekmektedir. Sağlık personellerinin çalıştığı kurumda ve toplumsal yapıda ehemmiyetli bir durumda olduklarını duyumsamalarını, çalışanların toplumsal mevkide yerlerini iyileştirmek ve mesleki şartlarında ortaya konacak yeniliklerle tükenmişlik seviyelerini en aza indirgemeleri sağlanabilir. İstihdam şekilleri göz önüne alındığında memur statüsündeki sağlık çalışanlarının dahi kendilerini tükenmiş hissettikleri görülmüştür. Memur kadrosunda çalışan sağlık personellerinin yaş faktörlerinin de yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenle değişmekte olan yapıya uyum sağlamaları kişilere eğitim ve dürtüler verilerek tükenmişlik seviyelerinde aşağı bir yatkınlık sağlanabilir (Akbolat ve Işık,2008).

2.16.2 Stres İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Stres sebebiyle, kalp damar rahatsızlıkları, kanser, duyma kaybı ve kas ve iskelet hastalıkları, üremede ki sıkıntılar, mental ve nörolojik rahatsızlıkları da beraberinde getirmiştir.

Kanbay (2007)'de ortaya koyduğu araştırmada hemşirelerde en fazla görülen yönetsel etmenler en az ise kişilerarası bağlantılardan ortaya çıkan sorunlardan stresi ortaya çıkardığını belirtmiştir.

Görgülü' nün araştırmasında, sağlık personellerindeki iletişim problemleri hastanın bakımı ve tedavisinde problemlere sebep olduğu, meslekler arasında dayanağı yok ettiği ve mesleki stresin yükseldiği ortaya konmaktadır. Mesleki ortamın huzurlu olmaması durumunda sağlık çalışanları arasında uyum sağlanamama neden olur. İletişimde eksiklik yaşayan sağlık personelleri karşı tarafı memnun etme konusunda hizmetlerde zorlanmaktadır (Görgülü, s.27).

Aştı'nın çalışmasında, mesleki stres ile mesleki haz arasında negatif bir bağlantı vardır. Mesleki stres düştükçe ortaya konan mesleki işten de alınan doyum artmaktadır. Strese maruz kalan sağlık personelleri kaliteli iş ortaya konan iş zorlaşmaktadır. Bu sebepten dolayı insan beyni stresi meydana getiren etmenlerle meşgul olurken yeteri kadar performans gösterememektedir (Aştı,1993).

Demir'in çalışmasının sonuçlara göre sağlık personellerinde stres etmenine sebebiyet veren etmenler, "Hastaların bakım sorumluluğu, mesleki eğitim esnasında öğrenilen bilgi ve becerilerin günlük çalışma süreci içinde yeterince kullanılmaması, hastalarla konuşmak için yeterince zaman olmaması, çalışanların rollerindeki belirsizlik, çalışanlar ve yöneticiler arasındaki ilişkiler olarak sıralanmıştır." (Demir,2007).

Sağlık sektöründe görev alan bireylerin üzerinde yapılan incelemeler doğrultusunda araştırmalar yer vermiştir ki idarenin bünyesinde meydana gelen sorunlar, çalışan personellerin fizyolojik ve psikolojik sıhhatlerini oldukça tesir altına almaktadır. Sektörde çalışılan kurumda ortaya çıkan sorunlar ve bu sorunların uzun süre devam etmesi ve sık olarak yüz yüze gelinmesi de strese sebebiyet vermektedir. Bu durum personellerde birçok fiziki sağlık sorunlarına, psikolojik sorunların meydana gelmesine, mesleki açıdan bireyin doyum alamamasına, kendine olan güvenin düşüşüne, iş kalitesindeki, personelin işe gitmeme faktörlerinin de

beraberinde görülmesi, tükenmeye maruz kalmaya, çalışma hayatına son vermeye, madde bağımlılıklarının meydana gelmesine, ailede ortamın dağılmasına, kişilerarası adaptasyon ve iletişim sorunlarına mesleki ve toplumsal sorunları da beraberinde getirip bu duruma neden olduğu görülmüştür (Sıkık, s.73).

Kamu kurum ve kuruluşlarda ortaya çıkan sorunlar yalnızca kurumun içinde ve sorunu yaşayan bireyde sınırlı kalmayıp, kişinin ortamını da tesiri altına almaktadır. Bu durumlardan daha da önemlisi şudur ki kişiler üzerinde birçok duygusal yıkıma sebebiyet verebilmektedir. Birtakım negatif alışkanlıkları da birlikte getirerek bireyin sosyal yaşamını da içten etkileyebilmektedir (Bahadır,2017).

Sağlık sektörünün önemli bir parçası olan sağlık personelleri, hem çalıştıkları süre zarfında mesleklerinden ötürü hem de yönetsel etkiler sebebi ile şiddetli bir strese karşı karşıya kalmaktadırlar. Stres olgusunun negatif etkilerinin önüne geçerek mesleki hazzın ve işteki kalitenin yükseltilmesi, personellerinin sıhhatinin de korunması gerekmektedir. Buna ek olarak hastaların sıhhatlerinin iyileştirilmesi için mesleki ortamından kaynaklanan başlıca stres kaynaklarının olması gerekenden aza indirilmesi ve sağlık çalışanlarının güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu açıdan stresin üstesinden gelebilme olgusu sağlık personelleri için çok ehemmiyetli bir olgu haline gelmektedir. “Stresörlerin en aza indirilmesi ve çalışanların güçlendirilmesi için örgütsel, yönetsel ve kişisel faktörler göz önünde bulundurularak gerekli düzenlemelerin yapılması hem sağlık çalışanları hem de hasta bireyler açısından faydalı girişimler olarak görülmektedir.” (Aydın, Kutlu,2007).

Stres olgusu yalnızca stresi yaşayan sağlık personelleri ile alakalı olmayıp, strese maruz kalan personelin moral ve motivasyonunu azalttığı gibi kurumun da işlerinin sekteye uğramasını ve hizmet sunulan bireylerin memnun olmamasına neden olmaktadır. Sağlık personellerinin mesleki iş stresleri ilk etmede ve hastanelerde çalışmakta olan personellerin risk faktörlerinden birisidir. “Japonya’da yapılan başka bir çalışmada artan iş yükünün anksiyete ve konsantrasyon bozuklukları sıklığında ve hastalığa bağlı işe devamsızlıklarda artışlara neden olduğu gösterilmiştir.” (Görgülü,1998).

Stres olgusunun nedenlerinden bir diğeri de sağlık çalışanlarına mesleki işi yükleyip, işi yetiştirememeye endişesine neden olmaktadır. Kişinin mental kabiliyetleri stres nedenlerine yönelim gösterdiğinden dolayı bireyin dikkati dağılmaktadır. Bu

durumda birey de duygusal yitimlere, bitkinliğe ve işlerinin sekteye uğramasına neden olmaktadır.

Sağlık personellerini icra ettikleri iş ile bireyin sıhhati arasında sıkı bir bağlantı bulunmaktadır. İş hayatı ve sağlık ilişkisi etken, etkilenen ve netice üçgeni kapsamında değerlendirildiğinde, aldıkları ücret ve mesai zamanları, ortaya çıkan çalışma şartları, mesleki ilişkiler, sağlık personellerinin kişisel nitelikleri, sosyal ve fiziki ortamın insan sıhhati açısından ehemmiyetli olduğu görülmektedir. Mesleki iş yükünün kişinin kapasitesinden de çok olması kişiyi hem yeterliliğini hem de yetiştirme endişesi bakımından sağlık personellerinin strese girmesine sebebiyet vermektedir. Yeterli olmayan çalışan sayısı da mesleki sorumluluğu da artırmaktadır.

Sağlık personellerinin hastalara olması gerekenden fazla zaman ayrılması durumunda ortaya konan hizmetin kademesi de artmaktadır. Öğrenilen bilgilerin karşı tarafa pozitif aktarım mesleğin ortaya konmasını da kolay hale getirmediği gibi bilgilerin kullanılmaması durumunda ya da öğrenim hayatı ile mesleki hayatının uyumlu olmaması sağlık personelleri üzerinde şiddetli strese neden olmaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma kamu sektöründe çalışmakta olan sağlık personellerinin mesleki iş ortamlarında yaşamış oldukları mesleki tükenmişlik ve stres ilişkisinin ortaya konması sebebiyle betimsel tarama çalışma olarak hazırlanmıştır. Betimsel tarama, geniş gruplar üzerinde yürütülen, gruptaki bireylerin bir olgu ve olayla ilgili görüşlerinin, tutumlarının alındığı, olgu ve olayların betimlenmeye çalışıldığı araştırmalardır (Karakaya, 2012).

3.2. Çalışmanın Konusu Seçimi

Beklentiler ivedilikle değişmekte olan etmenlerin de etkisiyle sağlık çalışanlarının daha çok değişmelere adaptasyon göstermesini sağlamakta, mesleğinde uzun sürede çalışmakta olan personellerin mesleki stres ve değişimler altında tükenmelere sebebiyet vermektedir. Son zamanlarda artmakta olan mesleki iş stresin sağlık personellerinde yarattığı negatif tutumlar bireyde yıpranma ile ayırıcı özelliği ortaya konulmuş ve tükenme hususunu meydan getirmiştir ki bu husus sağlık çalışanlarında verimin azalmasında bazen de personel kaybına sebep olmaktadır.

Tükenmişlik, mesleki yaşamında olması gerektiği sağlık çalışanlarının stres etmenleri ile yüz yüze olması gereken bir husustur. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik hususlarının anlayıp anlamadığı, anlamış ise bu hususta ruhsal sıhhatleri de düzene sokmak adına kullanmakta olduğu üstesinden gelme yöntemleri önem kazanmaktadır. Sağlık personelleri ilk başta sahip oldukları örgüte bağlılık ve mesleki çalışma zorluklarını yoğun stres ve stresin üstesinde gelmede yeterli olamamaları ile yitirmekte ve tükenmişlik yaşayabilmektedir.

Modern çağda teknolojinin getirdiği gelişimlerin yanı sıra değişimlerin olduğu kadar sosyoekonomik ve toplumsal alanda da değişimler olmaktadır. Teknolojinin gelişmekte olması sağlık çalışanların da kendilerini yenilemesine sebebiyet vermektedir. Bu yönelimlerin doğrultusunda sağlık sektöründe birçok farklı yöntemler oluşmasına, beklenen hususların ivedilikle değişmesine ve artmasına neden

olmaktadır. Rekabete dayanmakta olan mesleki iş yükünün fazla olduğu mesleki ortamın personellerin yaşamlarını son derece zorlamaktadır. Sağlık personellerinin arasındaki rekabet kavramı stresin etkilerini daha da ön plana çıkarmaktadır.

İnsana hizmeti temel amaç haline getiren sektörlerden en önemlilerin başında sağlık sektörü yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının mesleğindeki yıpranma ve neden olan bütün olumsuz durumlar incelendiğinde mesleki tükenmişlik ve stres yaygın olarak yapılmakta olan araştırma haline gelmiştir. Literatürde incelenilen birçok sağlık sektöründeki meslek gruplarında mesleki tükenmişlik ve stres araştırması yapılmış olmasına rağmen tam istenilen bulgu ve araştırmaların yeterli olmadığı belirlenmiştir. Bu sebepten dolayı belirlenen sağlık personelleri üzerinde çalışma yapılması düşüncesine varılmıştır.

3.3. Araştırma Planı

Mesleki tükenmişlik ve stres kavramı sağlık çalışanlarına negatif yönde etki etmektedir. Bu çalışmada mesleki tükenmişlik ve stresin sağlık çalışanları açısından mesleki çalışma hayatındaki önemini, sağlık çalışanlarının mesleki performansları üzerindeki etkileri ortaya çıkarılacaktır. Bu amaç doğrultusunda tezin kuramsal çerçeve bölümünde literatür kaynaklardan da faydalanılarak çalışma önemli başlıklardan oluşmaktadır. Bu çalışma kapsamında; İlk olarak mesleki tükenmişlik kavramının tanımı, boyutları, etkileyen faktörleri, belirtileri, sonuçları, başa çıkma stratejileri; sağlık sektöründe mesleki tükenmişlik kavramının ortaya çıkmasında günümüzde önem kazanmış görüşlerinden bahsedilecektir. İkinci olarak; stres kavramının tanımı, kaynakları, belirtileri, nedenleri, başa çıkma yöntemleri ve sağlık çalışanları açısından stres faktörleri incelenmiştir.. Sağlık sektörü ve özelliklerinden de bahsedilmiştir. Mesleki Tükenmişlik Düzeyi Ve Stres İle ilgili Yapılan araştırmalara yer verilip devamında mesleki tükenmişlik düzeyi ile stres ile ilgili araştırmalar yapılmıştır Son başlıkta araştırmanın örneklemeden bahsedilmiştir. Örneklemeyle ilgili olarak veriler toplanmıştır. Verilerin sonucunda mesleki tükenmişlik düzeyinin stres ilişkisi tartışılması hedeflenmektedir. Bu tartışma sonucu mesleki tükenmişliğin düzeyi ile stres arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşılmıştır.

Sağlık çalışanları iyi bir performans gösterebilmeleri için çalıştıkları kurumun beklentilerini bilip farkında olmaları ve bu beklentilere eş değer hareket etmeleri

gerekmektedir. Kurumun sağlık çalışanlarından ne beklediğinin farkında olmayan çalışanlar meslekten tatmin alamamasına sebebiyet vermektedir. Buna ek olarak sağlık alışanlarında zgvnen eksikliği yaratmakta, mesleki gerilimi artırmakta ve sağlık çalışanı kendini yetersiz hissederek strese girmesine sebep olmaktadır. Meydana gelen stres etmenleri bireyler arası çatışmalara, yoğun mesleki yüke, süre sıkıntısı çekmeye ve işi yetiştirme telaşına, işe gvnenli bağlanmamaya, yeterli olmayan ya da iş yerinde hızlı yükselme gibi etmenler, ehemmiyetli örgütsel çaplı stres kaynakları arasında sayılmaktadır.

3.4. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman

Bu alışma Osmaniye Devlet Hastanesi ve Osmaniye İl Halk Sağlığı Laboratuvarında gvrev yapan sağlık personellerine uygulandı. Zaman dilimi olarak 22 Eylül 2021 tarihinde başlanmış olup 29 Kasım 2021 tarihinde sonlandırılmıştır.

3.5. Araştırmanın Evreni Ve rneklemi

Bu çalışmanın evreni 2021 yılında, Osmaniye Devlet Hastanesi ve Osmaniye İl Halk Sağlığı Laboratuvarında çalışmakta olan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Çalışmada rnekleme tekniği kullanılmış olup 300 sağlık personelinin çalışmaya dâhil edilmesi hedeflenmiş olunup toplam 300 sağlık çalışanına anket yöntemi uygulanmıştır. Araştırmaya dâhil olan katılımcılar mesleki unvan değişkenine gvre 81 yardımcı sağlık alışanları,56 Hemşire-Ebe,52 Laboratuvar teknisyeni,23 Biyolog,88 Doktor biçiminde dağılım gvstermektedir.

3.6. Kullanılan Metot ve Teknikler:

Konunun mühim olan kısmı yakın zaman dilimi içerisinde hazırlanan yüksek lisans tezleri ve sağlık çalışanları adına ortaya koyulan araştırma makalelerinde kaynak tarama yöntemiyle gerçekleştirilecektir. Konu hakkında ilgili kitaplar ve internet üzerinde yayımlanmış makale, dergi vb. kaynak taraması tekniğinden yararlanılacaktır. Sağlık çalışanlarına gvre yapılması sebebiyle mesleksel tecrübelerden de rneklemeleler sunularak gerekleştirilmifitir.

3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Pandemi sürecinin sebebiyle araştırma verileri elektronik ortamda toplanacaktır. Veri seti Google Form aracılığıyla hazırlanacak ve sağlık çalışanlarına ulaştırılacaktır. Çalışma konusu kapsamında kaynak taramaları yapıldıktan sonra sağlık personellerine uygulanması hedeflenen ölçekler; Kişisel Bilgi Formu bilgilerin elde edilmesine yönelik bilgi formu, stresin belirlenmesi amacıyla Algılanan Stres Ölçeği(ASÖ), Tükenmişlik seviyelerini belirlemek amacıyla Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır. Anket formu; Kişisel Bilgi Formu 12 maddeden, Maslach Tükenmişlik Ölçeği 22 sorudan, Algılanan Stres Ölçeği 14 maddeden oluşmaktadır. Anket formları gerekli izinler alındıktan sonra uygulanmıştır.

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan bireylerin kişisel bilgilerini (yaş, cinsiyet, eğitim, gelir durumu vb.)daha sonra analiz etmede kullanmak için ve sorularını araştırmacının belirlediği Kişisel Bilgi Formuna yer verilecektir.

3.7.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ve Maslach'ın adıyla literatüre geçen Tükenmişlik Envanteri yedi dereceli likert tipi bir ölçek olan bu ölçme aracı toplam 22 madde ve üç alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçeklerden duygusal tükenme (emotional exhaustion, EE 9 alt ölçeği, 9 maddeden, duyarsızlaşma (depersonalizasyon, DP) alt ölçeği 5 maddeden ve kişisel başarısızlık (personal accomplishment, PA) alt ölçeği de, toplam sekiz maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri “1 hiçbir zaman” ve “7 her zaman” biçiminde puanlanmaktadır. Ergin (1992) tarafından Türkçe'ye çevrilen envanterde bazı değişikliklere gidilerek özgün formunda yedi dereceli olan cevap seçeneklerinin “0 hiçbir zaman”, “4 her zaman” olarak ölçeğin beş dereceli olarak düzenlenmesine karar verilmiş ve eğitici formunda da bu beş dereceli olan hali kullanılmaktadır. Tükenmişliğin yüksekliği duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki yüksek puanı, kişisel başarı, alt ölçeğindeki düşük puanı yansıtmaktadır. Orta düzeyde tükenmişlik, her üç alt ölçek için de orta düzey puanları yansıtırken, düşük düzeyi duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki düşük ve “kişisel başarı” alt ölçeğindeki yüksek

puanlar yansıtmaktadır. Puanlamada, her bir kişi için üç ayrı tükenmişlik puanı hesaplanmaktadır.

3.7.3. Algılanan Stres Ölçeği

Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilen Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-10) orijinal formunda 14 maddeden oluşmaktadır. Öz bildirim tarzı bir ölçektir. Bireyin hayatındaki bazı durumların ne derecede stresli algılandığını ölçmektedir. Her maddede "Hiçbir zaman (0)", "Neredeyse hiçbir zaman (1)", "Bazen (2)", "Oldukça sık (3)" ve "Çok sık (4)" olmak üzere değişen 5'li likert tipi puanlama üzerinden değerlendirmektedir. Ölçekte "Yetersizlik Algısı" ile Stres/Rahatsızlık Algısı" olmak üzere iki farklı faktör bulunmaktadır.

Ölçeğin geçerlik çalışması 3 farklı grupta yapılmış ve Cronbach alfa değeri farklı gruplarda. 84 ile. 85 arasında değişmiştir. Toplamda en fazla 40 puan alınabilmekte ve yüksek puan algılanan stresin yükseldiğini ifade etmektedir. 4. 5. 7. ve 8. maddeler ters puanlanmaktadır (Cohen ve ark. 1983). ASÖ 10'un Türkçe uyarlaması Eskin, Harlak, Demirkıran ve Dereboy tarafından yapılarak 14, 10 ve 4 maddeden oluşan üç farklı formunun geçerliliği sınanmıştır (Eskin ve ark.2013).

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada anket yönteminden elde edilen sonuçlar değerlendirilirken SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows programı kullanıldı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma Osmaniye Devlet Hastanesi ve Osmaniye İl Halk Sağlığı çalışanları ile sınırlandırılmıştır. Bu araştırma belli bir sağlık kurumunda çalışanlarla yapıldığı için araştırma sonuçları genelleştirilemez. Araştırma sonucunda elde edilecek bilgiler Maslach Tükenmişlik Envanteri ve Algılanan Stres Ölçeği soruları ile sınırlı olmaktadır. Buna ek olarak araştırmanın neticeleri sadece ankete katılan sağlık çalışanların kişisel ve demografik bilgilerine eş niteliklere sahip olanlara genelleştirilebilir.

3.10. Araştırmanın Zorluğu

Çalışmaya örneklem olan seçilmiş olan Osmaniye Devlet Hastanesi ve Osmaniye İl Halk Sağlığı anket uygulaması iznini zamanında vermediği için onay bölümünde vakit kaybı meydana gelmiştir. Aynı zamanda çalışma grubundaki sağlık çalışanlarının yoğun mesai saatleri, nöbetlerinin sık oluşu ve nöbetlerdeki izin nedeniyle istenilen sayıya geç ulaşılmıştır. Çalışmanın mesleki tükenmişlik, stres olgusu ve sağlık personelleri adına planlaması geniş bir çalışmayı zorunlu kılmıştır ve kimi zaman istenilen kaynaklara ulaşmakta sıkıntı yaşanmıştır.

3.11 Araştırmanın varsayımları

Araştırmada, örneklemin, evreni temsil ettiği, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının; Kişisel Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeğinde yer alan soruları gerçek durumları yansıtacak şekilde ve içtenlikle cevapladıkları varsayılacaktır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin katılımcıların mesleki tükenmişlik ve stres puanlarının ölçüldüğü varsayılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. KATILIMCILARIN KİŞİSEL BİLGİLERE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın sağlık çalışanlarına yapılmış olan anket çalışmasının ilk bölümünde demografik özelliklerini daha detaylı ele almak amacıyla 12 adet soru sorulmuştur. Anketin belirtilen bu bölümünde; sağlık çalışanlarının cinsiyeti, yaşı, medeni durum, eğitim durumu, mesleki unvanları, meslekte çalışma süreleri, mesleklerini isteyerek seçip seçmeme durumları, fırsat anında mesleklerini değiştirip değiştirmeyecekleri, aylık ortama gelirleri, aldıkları ücretleri yeterli bulup bulmamaları, kronik hastalık/bedensel engel durumu, nöbet sayısı (Aylık) içeren sorulara cevap aranmıştır.

Bu bölümde; yöneltilen anket sorularına eksiksiz bir şekilde yanıtlayan sağlık çalışanları ölçek yöntemiyle toplanmış olan verilerin sonucundan elde edilen bulguları barındırmaktadır. Bu bulguların neticesinde bazı yorumlamalar yapılmıştır.

4.1.1. Katılımcıların Yaş Değişkeni

Tablo 1: Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Dağılımı

Yaş	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
18-28	79	26,3	26,3
29-39	100	33,3	59,7
40-49	74	24,7	84,3
50+	47	15,7	100,0
Toplam	300	100,0	

Çalışmaya katılan sağlık çalışanların yaş değişkenine göre;%26,3(79 kişi)18-28 yaş aralığı ,%33,3(100 kişi) 29-39 yaş aralığı,%24,7(74 kişi) 40-49 yaş aralığı,%15,7(47 kişi) 50+ yaş aralığı şeklinde dağılım göstermiştir.

4.1.2. Katılımcıların Cinsiyet Değişkeni

Tablo 2: Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kadın	165	55,0	55,0
Erkek	135	45,0	100,0
Toplam	300	100,0	

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet değişkenine göre;%55,0(165 Kişi)Kadın, %45,0(135 Kişi) Erkek şeklinde dağılmıştır.

4.1.3. Katılımcıların Medeni Durum Değişkeni

Tablo 3: Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı

Medeni Hali	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evli	195	65,0	65,0
Bekâr	92	30,7	95,7
Boşanmış/Eşini Kaybetmiş vb.	13	4,3	100,0
Toplam	300	100,0	

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durum değişkenine göre;%65,0(195 Kişi) Evli,%30,7(92 Kişi) Bekâr,%4,3(13 Kişi) Boşanmış/Eşini Kaybetmiş vb. şeklinde dağılım göstermiştir.

4.1.4. Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkeni

Tablo 4: Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Lise	42	14,0	14,0
Ön Lisans	42	14,0	28,0
Lisans	159	53,0	81,0
Yüksek Lisans-Doktora	57	19,0	100,0
Toplam	300	100,0	

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumu değişkenine göre;%14,0(42 Kişi) Lise,%14,0(42 Kişi) Ön Lisans,%53,0(159 Kişi) Lisans,%19,0(57 Kişi) Yüksek Lisans-Doktora şeklinde dağılım göstermiştir.

4.1.5. Katılımcıların Mesleki Unvan Değişkeni

Tablo 5: Katılımcıların Mesleki Unvanlarına Göre Dağılım

Mesleki Unvan	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hemşire-Ebe	56	18,7	18,7
Laboratuvar Teknisyeni	52	17,3	36,0
Biyolog	23	7,7	43,7
Doktor	88	29,3	73,0
Yardımcı Sağlık Çalışanları	81	27,0	100,0
Toplam	300	100,0	

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleki unvan değişkenine göre;%18,7(56 Kişi) Hemşire-Ebe,%17,3(52 Kişi) Laboratuvar Teknisyeni,%7,7(23 Kişi) Biyolog,%29,3(88 Kişi) Doktor,%27,0(81 Kişi) Yardımcı Sağlık Çalışanları şeklinde dağılım göstermiştir.

4.1.6. Katılımcıların Meslekte Çalışma Süreleri Değişkeni

Tablo 6: Katılımcıların Meslekteki Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı

Meslekte Çalışma Süreleri	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
1-5 Yıl	94	31,3	31,3
6-10 Yıl	61	20,3	51,7
11-15 Yıl	45	15,0	66,7
16-20 Yıl	33	11,0	77,7
21 Yıl Ve Üzeri	67	22,3	100,0
Toplam	300	100,0	

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının meslekteki çalışma süreleri değişkenine göre;%31,3(94 Kişi) 1-5 yıl,%20,3(61 Kişi) 6-10 yıl,%15,0(45 Kişi) 11-15 yıl,%11,0(33 Kişi) 16-20 yıl,%22,3(67 Kişi) 21 yıl ve üzeri şeklinde dağılım göstermiştir.

4.1.7. Katılımcıların Meslekleri Seçme Değişkenleri

Tablo 7: Katılımcıların mesleklerini seçme değişkenlerine Göre Dağılımları

Mesleği İsteyerek Seçme Durumu	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	246	82,0	82,0
Hayır	54	18,0	100,0
Toplam	300	100,0	

Çalışmaya katılan sağlık çalışanların mesleklerini isteyerek seçme durumları;%82,0(246 Kişi) Evet yanıtı,%18,0(54 Kişi) Hayır yanıtı alınmıştır ve bu şekilde dağılım göstermiştir

4.1.8. Katılımcıların Meslek Değiştirme Değişkeni

Tablo 8: Katılımcıların Meslek Değiştirme Değişkenine Göre Dağılımı

Meslek Değişikliği	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	154	51,3	51,3
Hayır	146	48,7	100,0
Toplam	300	100,0	

Çalışmaya katılan sağlık çalışanların meslek değiştirme isteğinin değişkenine göre;%51,3(154 Kişi) Evet,%48,7(146 Kişi) Hayır şeklinde dağılım göstermiştir.

4.1.9. Katılımcıların Aylık Ortalama Gelir Değişkeni

Tablo 9: Katılımcıların Aylık Ortalama Gelir Değişkenine Göre Dağılımı

Aylık Ortalama Gelir	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
2000 ve altı	12	4,0	4,0
2001-2999 TL	13	4,3	8,3
3000-3999 TL	38	12,7	21,0
4000-4999 TL	39	13,0	34,0
5000-5999 TL	51	17,0	51,0
6000 TL ve üzeri	147	49,0	100,0
Toplam	300	100,0	

Çalışmaya katılan sağlık çalışanların katılımcıların aylık ortalama gelirlerine göre; %4,0(12 Kişi) 2000 ve altı,%4,3(13 Kişi) 2001-2999 TL,%12,7(38 Kişi) 3000-3999 TL,%13,0(39 Kişi) 4000-4999 TL,%17,0(51 Kişi) 5000-5999 TL,%49,0(147 Kişi) 6000 TL ve üzeri şeklinde dağılım göstermiştir.

4.1.10. Katılımcıların Aldıkları Ücreti Yeterli Bulma Değişkeni

Tablo 10: Katılımcıların Aldıkları Ücreti Yeterli Bulma Durumları Değişkenine Göre Dağılımı

Alınan Ücreti Yeterli Bulma	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Yeterli	38	12,7	12,7
Kısmen Yeterli	88	29,3	42,0
Yetersiz	174	58,0	100,0
Toplam	300	100,0	

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının aldıkları ücreti yeterli bulma durumlarına göre;%12,7(38 Kişi) yeterli,%29,3(88 Kişi) kısmen yeterli,%58,0(174 Kişi) yetersiz şeklinde dağılım göstermiştir.

4.1.11. Katılımcıların Kronik Hastalık/Bedensel Engel Durumu Değişkeni

Tablo 11: Katılımcıların Kronik Hastalık/Bedensel Engel Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

Kronik Hastalık/Bedensel Engel Durumu	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Var	35	11,7	11,7
Yok	265	88,3	100,0
Toplam	300	100,0	

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının kronik hastalık bedensel engel durumlarına göre;%11,7(35 Kişi) Var,%88,3(265 Kişi) Yok şeklinde dağılım göstermiştir.

4.1.12. Katılımcıların Aylık Nöbet Sayıları Değişkeni

Tablo 12: Katılımcıların Aylık Nöbet Sayıları Değişkenine Göre Dağılımı

Aylık Nöbet Sayısı	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
0-5	181	60,3	60,3
6-10	86	28,7	89,0
> 10	33	11,0	100,0
Toplam	300	100,0	

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının aylık nöbet sayılarına göre;%60,3(181 Kişi) 0-5,%28,7(86 Kişi) 6-10,%11,0(33 Kişi) > 10 şeklinde dağılım göstermiştir.

4.2 MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULAR

Sağlık çalışanlarına sorulan anketlerin ikinci kısmında, personellerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı da eksiklik neticesinde tükenmeye uğrayan etmenleri kapsayan sorular sorulmuştur. Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen ve Maslach'ın adıyla literatüre geçen Maslach Tükenmişlik Envanteri yedi dereceli likert tipi bir ölçek olan bu ölçme aracı toplam 22 madde ve üç alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin güvenirlik ve geçerlilik analizi ise 1992 senesinde Ergin tarafından ortaya konmuştur (Ergin,2007).

Tükenmenin ilk alt ölçeği duygusal tükenmedir; sağlık personellerinin meslekleri tarafından fazlasıyla tükenmeye maruz kalmış ve personellerin kendilerine çok fazla yüklenildiğini hissetmesi durumudur. Ölçek 9 sorudan oluşmaktadır ve anketin;1, 2 ,3 ,6, 8 ,13 ,14, 16, 20 sorularını içermektedir.

İkinci boyut Duyarsızlaşma boyutudur. Sağlık çalışanlarının bakmakta ve hizmet vermekte yükümlü olduğu hastalara karşı negatif tavır takınması ve hastalara karşı duygu eksikliği hissedip bunu yaşatmasıdır. Ele alınan bu boyut 5 sorudan oluşmakta ve anketin; 5, 10, 11, 15, 22 sorularını içermektedir.

Üçüncü boyut Kişisel Başarı boyutudur. Bu boyutta görev yapan sağlık çalışanları kendilerini negatif değerlendirmekte ve kişisel başarılarının az olmasından yakınmaktadır. Bu boyut 8 sorudan meydana gelmekte ve anketin 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 sorularını içermektedir.

1-Maslach Tükenmişlik Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik

Maslach tükenmişlik ölçeğinin geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarını ergin(1992) yılında yapmıştır. Çalışma da uygulanmış olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği Ölçeğinin güvenirliğini tespit etmek amacıyla iç tutarlılık kat sayısı olan Cronbach Alpha ile hesaplanmıştır.300 sağlık çalışanı ile yürütülen çalışmada üç alt ölçek hakkında Cronbach Alfa katsayıları şu şekildedir; Duygusal Tükenme 91, Duyarsızlaşma 81,Kişisel Başarı 81 olarak bulunmuştur.

Cronbach's alfa katsayısı 0-1 arasında değişmektedir.

- Katsayı $0.00 < 0.40$ ölçek güvenilir değil,
- $0.40 < 0.60$ ölçek düşük güvenirlikte,
- $0.60 < 0.80$ ölçek oldukça güvenilir ve

- 0.80 < 1.00 aralığında ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçek olarak değerlendirilmektedir (Kilic, S.2016).

Tablo 13: Boyutların madde sayıları ve ölçekte geçen maddeler

Boyutlar	Madde Sayısı	Ölçekteki Maddeler
Duygusal Tükenme	9	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20
Duyarsızlaşma	5	5, 10, 11, 15, 22
Kişisel Başarı	8	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

Tablodan da anlaşılacağı üzere Maslach Tükenmişlik boyutunun 3 alt ölçeği bulunmaktadır. Alt boyutlardan ilki olan Duygusal Tükenme 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 toplam olarak 9 maddeden, ikinci boyutu Duyarsızlaşma 5, 10, 11, 15, 22 toplam olarak 5 maddeden, üçüncü ve son boyut olan Kişisel Başarı 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 toplamda 8 maddeden oluşmaktadır.

Tablo 14: Ölçek boyutlarının güvenilirlik değerleri

Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach Alpha değeri
Genel Tükenmişlik	22	0,912
Duygusal Tükenme	9	0,914
Duyarsızlaşma	5	0,815
Kişisel Başarı	8	0,812

Tablodan da görüleceği üzere; her bir ölçeğin güvenilirlik değeri, literatür de kabul gören 0,70 değerinin üzerinde ve oldukça güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır

Anket 22 adet sorudan meydana gelmektedir. Maslach tükenmişlik ölçeği 5li likert biçimli bir ölçektir. Hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman ve her zaman seçeneklerinden bir tanesini seçerek cevaplanması istenmiştir.

Duygusal Tükenme Boyutunu Kapsayan Soruların Yüzdeler Dağılımına Göre İncelenmesi

Bu bölümde tükenmenin duygusal tükenme boyutu ele alınacaktır. Toplam dokuz soruyu içermekte olup sorular şu şekildedir; Kendimi İşimden Duygusal Olarak Uzaklaşmış Hissetme, İş Gününün Sonunda Kendimi Bitkin Hissetme, Sabah Kalkıp Yeni Bir İş Günü İle Karşılaşmak Zorunda Kaldığımda Kendimi Yorgun Hissetme, Bütün Gün İnsanlarla Çalışmak Benim İçin Gerçekten Bir Gerginlik, İşimin Beni Tükettiğini Hissetme, İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünme, İşimde

gücümün üstünde çalıştığımı hissetme, Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden Olma, Kendimi çok çaresiz hissetme.

4.2.1. Kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum

Tablo 15: Katılımcıların Kendimi İşimden Duygusal Olarak Uzaklaşmış Hissetme Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	46	15,3	15,3
Çok Nadir	61	20,3	35,7
Bazen	104	34,7	70,3
Çoğu Zaman	65	21,7	92,0
Her Zaman	24	8,0	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları işlerinden duygusal olarak uzaklaşmış hissine %34,7 oranla bazı zamanlarda kapıldıkları gözlemlenmiştir. Bu durumu %21,7 ile çoğu zaman duygusal anlamda işinden uzaklaşmış olanlar takip etmektedir. Devlet hastaneleri ve halk sağlığı laboratuvarları hastalar ile birebir iletişimin zorunlu olduğu yerlerdir. Zorunlu iletişimin yanı sıra sağlık çalışanlarının verdikleri hizmetten tatmin alamamaları ve bu duruma ek negatif şartlarında eklenmesiyle sağlık çalışanlarının bahsedilen alandaki taramaların neticesinde işlerinden duygusal olarak uzaklaştıkları görülmüştür.

4.2.2. İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.

Tablo 16: Katılımcıların İş Gününün Sonunda Kendimi Bitkin Hissetme Sorusunun Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	22	7,3	7,3
Çok Nadir	38	12,7	20,0
Bazen	81	27,0	47,0
Çoğu Zaman	107	35,7	82,7
Her Zaman	52	17,3	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının iş günlerinin sonunda kendilerini tükenmiş hissetmeleri bakımından incelendiğinde;%53 gibi yüksek bir bölümünün tükenmeye maruz kaldığı görülmüştür. Bu durum mesai saatleri içerisinde az sağlık çalışanlarıyla

birden çok iş yapmak istemeleri, nöbete kalarak dinlenmeden çalışmalarını ve mesai saatleri içerisinde sağlık çalışanlarının sürekli kapalı ortamlarda kalması da bu durumda tükenmeye maruz kalmalarını açıklar niteliktedir.

4.2.3. Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.

Tablo 17: Katılımcıların Sabah Kalkıp Yeni Bir İş Günü İle Karşılaşmak Zorunda Kaldığımda Kendimi Yorgun Hissetme Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	25	8,3	8,3
Çok Nadir	57	19,0	27,3
Bazen	96	32,0	59,3
Çoğu Zaman	83	27,7	87,0
Her Zaman	39	13,0	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sayıca fazlası %32,0 yanıtı ile bazen-27,7 yanıtı ile de çoğu zaman seçeneklerinin işaretlendiği görülmüştür. Sağlık çalışanlarının sabah kalkıp yeni bir iş güne ile karşılaşmak zorunda kaldıklarında kendilerini yorgun hissetme de temel neden nöbet sistemi ile çalışmalarınıdır. Geceleri nöbet tutup ertesi sabah erken kalkmak zorunda kalmak ve mesai saatleri içerisinde onları aşırı yoğunluğun beklediğini bilmekte sağlık çalışanları için tükenme sebepleri arasındadır.

4.2.4. Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.

Tablo 18: Katılımcıların Bütün Gün İnsanlarla Çalışmak Benim İçin Gerçekten Bir Gerginlik Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	44	14,7	14,7
Çok Nadir	70	23,3	38,0
Bazen	105	35,0	73,0
Çoğu Zaman	63	21,0	94,0
Her Zaman	18	6,0	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %35 i bütün gün insanlarla çalışmaya bazen yanıtı verirken %23,3 çok nadir yanıtı vermiştir. Devlet hastaneleri ve laboratuvarlar birebir iletişimin zorunlu olduğu yerler olduğu için sağlık çalışanları sürekli iletişim

halindedirler. Bu sebepten dolayı sağlık çalışanları çalışma arkadaşları ile gün boyu beraberdir ve çoğunlukla işin verdiği stres ve yoğunluk nedeniyle de anlaşmazlık yaşamakta ve bu husus doğrultusunda sağlık çalışanları mesai saatleri içerisinde gerilmeler yaşamalarına sebebiyet vermektedir.

4.2.5. İşimin beni tükettiğini hissediyorum.

Tablo 19: Katılımcıların İşimin Beni Tükettiğini Hissetme Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	42	14,0	14,0
Çok Nadir	55	18,3	32,3
Bazen	91	30,3	62,7
Çoğu Zaman	66	22,0	84,7
Her Zaman	46	15,3	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sayıca fazlası yani mesleğinden kaynaklı tükendiğini açıkça göstermektedir. Ama demografik bilgiler bölümünde sağlık çalışanlarına sorulan sorularda yanıtların çoğunluğu mesleklerini kendi istekleri doğrultuda seçtikleri ve meslekleri hakkında pozitif fikirlerde oldukları göstermektedir. Demografik bilgiler ve tükenmişlik ölçeği soruları arasında uyumsuzluk sağlık çalışanlarının tükenmişliğin üstesinden gelmede başarılı olmadıkları ve üstesinden gelmek adına stratejileri iyi kullanmadıkları görülmüştür.

4.2.6. İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.

Tablo 20: Katılımcıların İşimin Beni Hayal Kırıklığına Uğrattığını Düşünme Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	68	22,7	22,7
Çok Nadir	61	20,3	43,0
Bazen	93	31,0	74,0
Çoğu Zaman	53	17,7	91,7
Her Zaman	25	8,3	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sayıca fazlası %56 sının işlerinden dolayı hayal kırıklığına uğradıklarını ifade etmiştir. Sağlık sektörü içerisinde izin günlerinin

sıkıntılı olması, çalışanlarının ailelerinin her daim yanında olmamaları bu duyguyu yaşamalarına neden olmaktadır. Buna ek olarak sağlık çalışanlarının sorulara yanıt verenlerin cinsiyet faktörü açısından en çok kadınların olması, mesleki hayatın haricinde de sosyal yaşamına, ev hayatına, aile hayatına zaman ayıramaması vb. birden fazla sorumluluğunu yerine getirememesine ket vuran nöbet usulü çalışma şeklide sağlık çalışanlarının kendileri bir hayal kırıklığına uğrattıklarını düşündürür.

4.2.7. İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.

Tablo 21: Katılımcıların İşimde Gücümün Üstünde Çalıştığımı Hissetme Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	20	6,7	6,7
Çok Nadir	38	12,7	19,3
Bazen	89	29,7	49,0
Çoğu Zaman	96	32,0	81,0
Her Zaman	57	19,0	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğu zaman yoğun biçimde çalıştıklarını ifade etmişlerdir. %32 çoğu zaman-%29,7 Bazen yanıtları azımsanmayacak kadar fazladır. Devlet hastanesinin ve Laboratuvarın kapasitesinin fazla olması, kapasitesi gereği hasta kabullerin fazla olması ve hizmet kalitesinin fazla oluşu sağlık çalışanlarının yoğun bir biçimde çalışmasında etkisi fazladır.

4.2.8. Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese eden oluyor

Tablo 22: Katılımcıların Doğrudan İnsanlarla Çalışmak Bende Çok Fazla Strese Neden Olma Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	37	12,3	12,3
Çok Nadir	77	25,7	38,0
Bazen	100	33,3	71,3
Çoğu Zaman	67	22,3	93,7
Her Zaman	19	6,3	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sayıca fazlası doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden olduğunu ifade etmiştir. Ölçekte doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden olmuyor şeklinde yanıtlayan sağlık çalışanları azımsanmayacak kadardır. Sağlık çalışanlarının hem meslekteki çalışma yılları hem de mesleki deneyimleri olduğu için karşısındaki bireye karşı daha ılımlı, problemlerin ele alınışı, çözüme ulaştırma konusunda ve stresin üstesinden gelme etkenlerini olması gerekenden de verimli kullandıkları için daha az strese maruz kaldıkları görülmektedir.

4.2.9. Kendimi çok çaresiz hissediyorum.

Tablo 23: Katılımcıların Kendimi Çok Çaresiz Hissetme Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	66	22,0	22,0
Çok Nadir	85	28,3	50,3
Bazen	94	31,3	81,7
Çoğu Zaman	33	11,0	92,7
Her Zaman	22	7,3	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %31,3 Bazen-%28.3 Çok Nadir kendilerini çaresiz hissettikleri görülmüştür. Kendilerini çaresiz hissetmeyen kesim ise %22 dir. Aralarında da oluşan farka bakıldığında hastanenin ve laboratuvarın yetersiz fiziki etmenleri, sağlık çalışanı eksikliğine ek olarak sağlık çalışanlarından güçlerinin üstünde beklentiye girilmesi çalışanların bu yükün altında ezilmesine ve sabırlarının tükenme noktasına gelmesine sebebiyet verildiği gözlemlenmiştir. Bahsedilen etmenlerin haricinde de sağlık çalışanlarının çoğunluğunun genç oluşu, sabır noktalarının az olması da kendilerini çaresiz hissetmelerine sebep olduğu görülmüştür.

Duyarsızlaşma Boyutunu Kapsayan Soruların Yüzdeler Dağılımına Göre İncelenmesi

Bu bölümde tükenmenin duyarsızlaşma boyutu ele alınacaktır. Toplam 5 soruyu içermekte olup sorular şu şekildedir; Bazı Hastalarım Onlar Sanki Kişilikten Yoksun Bir Objeymiş Gibi Davrandığımı Hissetme, Bu Mesleğe Başladığımdan Beri İnsanlara Karşı Katılaştığımı Hissetme, Bu İş Beni Duygusal Olarak Katılaştırdığı İçin Sıkıntı Duyma, Bazı Hastaların Başına Gelenler Gerçekten Umurumda Olmama, Hastaların Bazı Problemleri İçin Beni Suçladıklarını Hissetme.

4.2.10. Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığımı hissediyorum

Tablo 24: Katılımcıların Bazı Hastalarım Onlar Sanki Kişilikten Yoksun Bir Objeymiş Gibi Davrandığımı Hissetme Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	130	43,3	43,3
Çok Nadir	81	27,0	70,3
Bazen	58	19,3	89,7
Çoğu Zaman	23	7,7	97,3
Her Zaman	8	2,7	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sayıca fazlası sağlık sektöründeki hizmet alanına olması gerektiği gibi davrandığı söylenebilir. Genel manada incelendiğinde Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığımı hissetmenin düşük olduğu saptanmıştır.%19,3 oranında ise Bazen yanıtı verilmiştir bu durumda kimi zaman kendilerine kuvvet bulmamalarından veya mesai saatleri içerisindeki ekstrem negatif durumlardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

4.2.11. Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.

Tablo 25: Katılımcıların Bu Mesleğe Başladığımdan Beri İnsanlara Karşı Katılaştığımı Hissetme Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	83	27,7	27,7
Çok Nadir	73	24,3	52,0
Bazen	75	25,0	77,0
Çoğu Zaman	50	16,7	93,7
Her Zaman	19	6,3	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %27,7 Hiçbir Zaman, %24,3 Çok Nadir, %25 Bazen yanıtlarını verirken mesleğe başladıklarından beri insanlara karşı katılaştıklarını hissetmeleri hemen hemen yakın yüzdeler olduğu görülmüştür. Nöbet sistemine göre çalışmak, işteki sorumluluğun fazla olması, sürekli kapalı ortamda çalışmaya maruz kalmak vb. birçok neden sağlık çalışanları üzerinde stres faktörünü artırmakta

tükenmeye sebebiyet vermektedir. Bu durum ise ara sıra sağlık çalışanlarının negatif davranışlar göstermelerine neden olmaktadır.

4.2.12. Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.

Tablo 26: Katılımcıların Bu İş Beni Duygusal Olarak Katılaştırdığı İçin Sıkıntı Duyma Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	83	27,7	27,7
Çok Nadir	78	26,0	53,7
Bazen	77	25,7	79,3
Çoğu Zaman	46	15,3	94,7
Her Zaman	16	5,3	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının işlerinden dolayı duygusal anlamda katılaştıklarını söylemişlerdir. Araştırma kapsamında yaş faktörü açısından genç sağlık çalışanlarının fazla olması, Çalışanların çalıştıkları ortamdan dolayı negatif tutumları ve üstlerine düşen sorumluluklardan daha fazla görev verilmesinden kaynaklanan mesleklerinden dolayı duygusal açıdan katılaştıklarını hissederler.

4.2.13. Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurunda değil.

Tablo 27: Katılımcıların Bazı Hastaların Başına Gelenler Gerçekten Umurunda Olmama Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	153	51,0	51,0
Çok Nadir	79	26,3	77,3
Bazen	41	13,7	91,0
Çoğu Zaman	23	7,7	98,7
Her Zaman	4	1,3	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının birçoğu hizmet sunduğu bireylerin sorunlarıyla yakından ilgilendiklerini açıklamış ve sorunlara yaklaşımları son derece profesyonel olmuştur. Bu duruma etken sebebi olarak; yaş faktörü, öğrenim durumu, mesleklerini kendi istekleri doğrultusunda seçme vb. durumlarla da bağlantılıdır.

Verilen yanıtlar içerisinde de %1,3 Her Zaman yanıtını veren kısım arasında da kişisel yapılardan dolayı kaynaklanabilir.

4.2.14. Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum

Tablo 28: Katılımcıların Hastaların Bazı Problemleri İçin Beni Suçladıklarını Hissetme Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	65	21,7	21,7
Çok Nadir	100	33,3	55,0
Bazen	87	29,0	84,0
Çoğu Zaman	36	12,0	96,0
Her Zaman	12	4,0	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının genel sonuç neticesine göre hastalar tarafından suçlamayı nadir veya bazı zamanlarda hissettiklerini ifade etmişlerdir.%4 lük kısım ise her zaman suçlamaya maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Hastalarla sürekli iletişim halinde kalan sağlık çalışanları ortaya çıkan olumsuz herhangi bir durumun suçlusuymuş gibi negatif tutum ve davranışlara maruz bırakılarak kendilerini bu durumda suçlu hissetmektedirler.

Kişisel Başarı Durumu ile İlgili Soruların Yüzdeler Dağılımına Göre İncelenmesi

Bu bölümde Tükenmişliğin kişisel başarıdaki boyutu ele alınacaktır. Ölçekteki anket 8 soruyu içermektedir. Bu maddeler şu şekildedir; Hastalarımın Pek Çok Şey Hakkında Neler Hissettiklerini Anlayabilme, Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde halletme, İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissetme, Kendimi çok enerjik hissetme, Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilme, Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissetme. Bu meslekte pek çok değerli işler başarma, İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla halletme.

4.2.15. Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim.

Tablo 29: Katılımcıların Hastalarımın Pek Çok Şey Hakkında Neler Hissettiklerini Anlayabilme Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	40	13,3	13,3
Çok Nadir	161	53,7	67,0
Bazen	72	24,0	91,0
Çoğu Zaman	20	6,7	97,7
Her Zaman	7	2,3	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının verdikleri yanıtın %53,7 Çok Nadir-%24 Bazen kısmı büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Hastalarımın Pek Çok Şey Hakkında Neler Hissettiklerini Anlayabilme oranının düşük olması sağlık çalışanlarının yaş faktörlü deneyim ve tecrübelerinin olmamasından kaynaklanmaktadır.

4.2.16. Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.

Tablo 30: Katılımcıların Hastalarımın Sorunlarını Etkili Bir Şekilde Halletme Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	63	21,0	21,0
Çok Nadir	175	58,3	79,3
Bazen	33	11,0	90,3
Çoğu Zaman	22	7,3	97,7
Her Zaman	7	2,3	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sayıca fazlası hizmet sundukları hastaların problemlerini çözmeye zorluklar çekmektedirler. Bu durumda sağlık çalışanlarının sorunlarını anlama da kendilerini yeterli hissetmediklerini ifade etmişlerdir. Aslında bu durumun temel sebebi arasında sağlık çalışanlarının tam olarak donanımlı bilgi ve deneyimden yoksun olmalarıdır.

4.2.17. İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.

Tablo 31: Katılımcıların İşimle Diğer İnsanların Yaşamlarını Olumlu Yönde Etkilediğimi Hissetme Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	57	19,0	19,0
Çok Nadir	134	44,7	63,7
Bazen	69	23,0	86,7
Çoğu Zaman	27	9,0	95,7
Her Zaman	13	4,3	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarını işimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediklerini hissetme istenilen sonuç doğrultusunda değildir. Bu durum sağlık çalışanlarının tam olarak donanımlı bilgi ve deneyimden uzak kalmalarıyla alakalı bir durumdur. Bu durumun farkında olan sağlık çalışanları diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediklerini düşünmezler.

4.2.18. Kendimi çok enerjik hissediyorum.

Tablo 32: Katılımcıların Kendimi Çok Enerjik Hissetme Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	32	10,7	10,7
Çok Nadir	81	27,0	37,7
Bazen	95	31,7	69,3
Çoğu Zaman	71	23,7	93,0
Her Zaman	21	7,0	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %31 i kendini enerjik hissettiklerini söylerken,%38 i kendini enerjik hissetmediklerini ifade etmişlerdir. İş temposunun fazla oluşu, çalışma saatlerin artışı sağlık çalışanlarının sosyal yaşamlarına vakit ayırmalarını engelleyerek çalışanların rahatlamamalarına sebep olmaktadır. Kendilerine zaman yaratamayan sağlık çalışanları çalışma hayatının zorlu koşulları altında kalarak farklı şeyler yapacak enerjiyi kendilerinde bulamazlar.

4.2.19. Hastalarımaya rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim

Tablo 33: Katılımcıların Hastalarımaya Rahat Bir Atmosferi Kolayca Dağlayabilme Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	39	13,0	13,0
Çok Nadir	128	42,7	55,7
Bazen	94	31,3	87,0
Çoğuş Zaman	31	10,3	97,3
Her Zaman	8	2,7	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağık çalışanları %13 hastalara rahat bir atmosfer kolayca saylayabilirken,%58 i nadiren rahat bir atmosfer oluşturabildiklerini ifade etmişlerdir. Öğrenim durumu yetersizliğı, iletişim eksikliğı olan sağık çalışanları bu konuda zorlanmaktadır. Belirtilen oranın diğers bir kısmını ise iletişim konusunda yeterli demek son derece doğrudur.

4.2.20. Hastalarımaya yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.

Tablo 34: Katılımcıların Hastalarımaya Yakın İlişki İçinde Çalıştıktan Sonra Kendimi Ferahlamış Hissetme Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	48	16,0	16,0
Çok Nadir	115	38,3	54,3
Bazen	78	26,0	80,3
Çoğuş Zaman	46	15,3	95,7
Her Zaman	13	4,3	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağık çalışanlarının %54 ü hastalarla yakın ilişkide olduktan sonra kendilerini ferahlamış hissetmediklerini ifade etmişlerdir. Sağık çalışanlarının %20 si ise hastalarla ilişki içerisinde son derece ferahlamış hissettiklerini dile getirmişlerdir.

4.2.21. Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.

Tablo 35: Katılımcıların Bu Meslekte Pek Çok Değerli İşler Başarma Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	46	15,3	15,3
Çok Nadir	146	48,7	64,0
Bazen	73	24,3	88,3
Çoğu Zaman	29	9,7	98,0
Her Zaman	6	2,0	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %64 ü meslekte pek çok değerli işler başaramadığını,%12 lik kısım ise değerli işler yaptığını inanmaktadır. Öğrenimin faktörü, mesleki deneyim ve tam donanım da başarı etkenini oldukça fazladır. Bu etkenlerin de eksikliği de çalışanda değerli işler başaramadığı hissini artırmaktadır. Mesleki başarısızlık sağlık çalışanlarının hislerini olumsuz açıdan etkileyerek tükenmişliğe maruz kalmalarına sebebiyet vermektedir.

4.2.22. İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim

Tablo 36: Katılımcıların İşimde Duygusal Sorunları Bir Hayli Soğukkanlılıkla Halletme Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	42	14,0	14,0
Çok Nadir	133	44,3	58,3
Bazen	73	24,3	82,7
Çoğu Zaman	38	12,7	95,3
Her Zaman	14	4,7	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %58 i iş yerindeki problemlere soğukkanlı yaklaşmadıklarını,%17 ise yaklaştığı ifade edilmektedir. Belirtilen değerler mesleki çalışma yılı deneyim ile bağlantılıdır. Bu belirtilen değerler karşısında sağlık çalışanları serinkanlılığını koruyamamakta, olaylara karşı en doğru yargıya varıp uygulamaya geçirememektedir.

4.3 ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULAR

Algılanan Stres Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik

Çalışmada uygulanmış olan Algılanan Stres Ölçeğinin güvenilirliğini tespit etmek amacıyla iç tutarlılık kat sayısı olan Cronbach Alpha ile hesaplanmıştır. 300 sağlık çalışanı ile yürütülen çalışmada Cronbach Alpha değeri 0,752 bulunmuştur.

Tablo 37: Ölçek boyutlarının güvenilirlik değeri, madde sayıları

Ölçek	Madde Sayısı	Cronbach Alpha değeri
Algılanan Stres Ölçeği	14	0,752

4.3.1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?

Tablo 38: Katılımcıların Geçen Ay, Beklenmedik Bir Şeylerin Olması Nedeniyle Ne Sıklıkta Rahatsızlık Duydunuz Sorusunun Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	34	11,3	11,3
Neredeyse Hiçbir Zaman	61	20,3	31,7
Bazen	133	44,3	76,0
Oldukça Sık	72	24,0	100,0
Toplam	300	300	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının “Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?” sorusuna verdikleri yanıtların çoğunu %44,3(133 Kişi) Bazen ve %24(72 Kişi) Oldukça Sık yanıtı takip etmektedir. Sağlık çalışanlarının sektör içerisindeki ani olaylara reaksiyon geliştirmeleri bu hususta mesleklerinin dezavantajını yaşamaları da hayatlarında beklenmedik bir şeylerin olduğunda rahatsızlık duymalarını artırmıştır.

4.3.2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?

Tablo 39: Katılımcıların Geçen Ay, Hayatınızdaki Önemli Şeyleri Kontrol Edemediğinizi Ne Sıklıkta Hissettiniz Sorusunun Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	27	9,0	9,0
Neredeyse Hiçbir Zaman	51	17,0	26,0
Bazen	126	42,0	68,0
Oldukça Sık	96	32,0	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ‘Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?’ sorusuna verdikleri yanıtın çoğunluğunu %42(126 Kişi) Bazen ve %32(96 Kişi) Oldukça Sık seçeneğini seçmişlerdir. Bu durumda aslında sağlık sektöründeki yaşanan olayların ortaya çıkışı, gelişimi ve neticesinde kontrol mekanizmalarını tam anlamıyla ne kadar kullandıklarıyla bağlantılıdır demek son derece doğru olmaktadır.

4.3.3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sınırlı ve stresli hissettiniz?

Tablo 40: Katılımcıların Geçen Ay, Kendinizi Ne Sıklıkta Sınırlı Ve Stresli Hissettiniz Sorusunun Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	16	5,3	5,3
Neredeyse Hiçbir Zaman	39	13,0	18,3
Bazen	119	39,7	58,0
Oldukça Sık	126	42,0	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ‘Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sınırlı ve stresli hissettiniz?’ sorusuna verdikleri çoğunluklu yanıt %42(126 Kişi) Oldukça sık ve %39,7(119 Kişi) Bazen seçeneğini cevaplamışlardır. Fakat her ne kadar sağlık çalışanlarının duygu durum olarak yüzdeler diliminin çoğunluğunu sınırlı ve stresli olmaları oluştururken %13(39 Kişi) Neredeyse Hiçbir Zaman ve %5,3(16 Kişi) Hiçbir Zaman geçen ay sınırlı ve stres durumuna maruz kalmadıklarını ifade etmişlerdir.

4.3.4. Geçen ay, ne sıklıkla gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?

Tablo 41: Katılımcıların Geçen ay, Ne Sıklıkla Gündelik Zorlukların Üstesinden Başarıyla Geldiniz Sorusunun Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	153	51,0	51,0
Neredeyse Hiçbir Zaman	108	36,0	87,0
Bazen	30	10,0	97,0
Oldukça Sık	9	3,0	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ‘Geçen ay, ne sıklıkla gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?’ sorusuna verdikleri yanıt doğrultusunda çoğu sağlık çalışanının zorlukların üstesinden gelmek konusunda sıkıntı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. İfade edilen kısımlar doğrultusunda %51(153 kişi) Hiçbir Zaman ve %36(108 Kişi) Neredeyse Hiçbir Zaman seçeneklerini işaretlemişlerdir. Bu durumda göstermektedir ki sağlık sektörü içerisinde zor durumlar yaşamakta olan sağlık çalışanlarının mesleki hayatlarının yanı sıra gündelik hayatlarında zorlukların üstesinden gelme de başarısızlığa uğradıkları apaçık görülmektedir. Ek olarak söylenebilir ki sağlık çalışanlarının zorlukların üstesinden gelme konusunda gerekli müdahalelerin yapılması bir bakıma iyileştirilmesi zorluklarla mücadele kapsamında son derece etkili olacaktır.

4.3.5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkla hissettiniz?

Tablo 42: Katılımcıların Geçen ay, Hayatınızda Ortaya Çıkan Önemli Değişikliklerle Etkili Bir Şekilde Başa Çıktığınızı Ne Sıklıkla Hissettiniz Sorusunun Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	127	42,3	42,3
Neredeyse Hiçbir Zaman	126	42,0	84,3
Bazen	38	12,7	97,0
Oldukça Sık	9	3,0	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ‘Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkla hissettiniz?’ sorusuna verdikleri yanıt doğrultusunda yüzdeler kısmın çoğunluğunun başa çıkma konusunda yetersiz kaldıkları görülmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda %42,3(127 Kişi) Hiçbir Zaman-%42(126Kişi) Neredeyse Hiçbir Zaman yanıtlarını vermişlerdir.

4.3.6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duyduunuz

Tablo 43: Katılımcıların Geçen ay, Kişisel Sorunlarınızı Ele Alma Yeteneğinize Ne Sıklıkta Güven Duyduunuz Sorusunun Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	140	46,7	46,7
Neredeyse Hiçbir Zaman	99	33,0	79,7
Bazen	51	17,0	96,7
Oldukça Sık	10	3,3	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duyduunuz? Sorusuna verdikleri yanıt%46,7(140 Kişi)Neredeyse Hiçbir Zaman ve %33(99 Kişi)Bazen kişisel sorunları ele alma yeteneklerine güven duymada sıkıntı yaşarken,%17(51 Kişi)Oldukça Sık ve %3,3(10 Kişi)Çok Sık güven duymada sıkıntı duymadıklarını ifade etmişlerdir.

4.3.7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?

Tablo 44: Katılımcıların Geçen Ay, Her Şeyin Yolunda Gittiğini Ne Sıklıkta Hissettiniz Sorusunun Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	101	33,7	33,7
Neredeyse Hiçbir Zaman	121	40,3	74,0
Bazen	56	18,7	92,7
Oldukça Sık	22	7,3	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz? Sorusuna verdikleri yanıt doğrultusunda %40,3(121 kişi) Bazen-

%33,7(101 Kişi) Neredeyse Hiçbir Zaman her şer şeyin yolunda gitmediklerini ifade etmişlerdir.%18,7(56 Kişi) Oldukça Sık ve %7,3(22 Kişi) ise her şeyin yolunda gittiğini ifade etmişlerdir. Sağlık sektörü daha yoğun tempo gerektiren, beklenmedik olaylarla karşılaşma ihtimalinin yüksek olduğu, sağlık çalışanlarının mesleki hayatları adına kendi hayatlarında da özveri göstermeleri gereken bir sektörken bu durum karşısında sağlık çalışanlarının hayatlarına da yansıdığı ve her şeyin yolunda gittiğini hissetmemeleri kaçınılmaz bir gerçektir.

4.3.8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?

Tablo 45: Katılımcıların Geçen Ay, Ne Sıklıkta Yapmanız Gereken Şeylerle Başa Çıkamadığınızı Fark Ettiniz Sorusunun Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	21	7,0	7,0
Neredeyse Hiçbir Zaman	60	20,0	27,0
Bazen	124	41,3	68,3
Oldukça Sık	95	31,7	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Geçen Ay, Ne Sıklıkta Yapmanız Gereken Şeylerle Başa Çıkamadığınızı Fark Ettiniz? Sorusuna %7(21 Kişi) Hiçbir Zaman,%20(60 Kişi) Neredeyse Hiçbir Zaman,%41,3(124 Kişi) Bazen,%31,7(95 Kişi) Oldukça Sık cevabını vermişlerdir. Sağlık personelleri sektörün getirdiği zorluk ve bu zorlukların üstesinden gelmede çoğu personel çok başarılı olamamışlardır.

4.3.9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?

Tablo 46: Katılımcıların Geçen Ay, Hayatınızdaki Zorlukları Ne Sıklıkta Kontrol Edebildiniz Sorusunun Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	130	43,3	43,3
Neredeyse Hiçbir Zaman	122	40,7	84,0
Bazen	44	14,7	98,7
Oldukça Sık	4	1,3	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz? Sorusuna %43,3(130 Kişi) Hiçbir Zaman-%40,7(122 Kişi)Neredeyse Hiçbir Zaman yanıtı vermişlerdir. Geçen ay ne sıklıkla yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınız sorusuna verdikleri yanıtına benzer yanıt verdikleri görülmüştür. Mesleki hayatında getirdiği zorluklara ek olarak gündelik hayatın zorlukların üstesinden gelmeye çalışan sağlık çalışanları bu durumu tam anlamıyla başaramamışlardır. Başaran azınlık kısmın ise %14,7(44 Kişi) Bazen,%1,3(4 Kişi) Oldukça Sık yanıtını vermişlerdir.

4.3.10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?

Tablo 47: Katılımcıların Geçen Ay, Ne Sıklıkta Her Şeyin Üstesinden Geldiğinizi Hissettiniz Sorusunun Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	135	45,0	45,0
Neredeyse Hiçbir Zaman	111	37,0	82,0
Bazen	44	14,7	96,7
Oldukça Sık	10	3,3	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz? Sorusuna %45(135 Kişi) Hiçbir Zaman-%37(111 Kişi) Neredeyse Hiçbir Zaman yanıtını vermişlerdir. Sağlık sektöründe bulunan sağlık çalışanları mesleklerini devam ettirirken mesleki anlamda karşılaşılan problemlerin üstesinden gelmede sıkıntı yaşamışlardır

4.3.11 Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkeleniniz?

Tablo 48: Katılımcıların Geçen Ay, Ne Sıklıkta Kontrolünüz Dışında Gelişen Olaylar Yüzünden Öfkeleniniz Sorusunun Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	10	3,3	3,3
Neredeyse Hiçbir Zaman	16	5,3	8,7
Bazen	130	43,3	52,0
Oldukça Sık	144	48,0	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkeleniniz sorusuna %48(144 Kişi) Oldukça Sık-%43,3(130 Kişi) Bazen yanıtını vermişlerdir. Sağlık çalışanlarının mesleklerinin de getirdiği avantaj ile karşılaşılan olayları kontrol etme mekanizmaları oldukça gelişmiştir. Bu durumun neticesinde aksi bir durum yaşandığı takdir de duygu durum olarak öfkelerini ortaya çıkarmaktadırlar. Fakat %5,3(16 Kişi) Neredeyse Hiçbir Zaman-%3,3(10 Kişi) Hiçbir Zaman yanıtlarını vermişlerdir. Yani mesleki avantajlarını kullanıp kontrol mekanizmalarını devreye sokan bir gruptan bahsetmek mümkündür.

4.3.12. Geçen ay, ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?

Tablo 49: Katılımcıların Geçen Ay, Ne Sıklıkta Başarmak Zorunda Olduğunuz Şeyleri Düşünürken Buldunuz Sorusunun Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	13	4,3	4,3
Neredeyse Hiçbir Zaman	62	20,7	25,0
Bazen	127	42,3	67,3
Oldukça Sık	98	32,7	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Geçen ay, ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz? Sorusuna %42,3(127 Kişi) Bazen ve

%32,7(98 Kişi) Oldukça Sık,%20,7(62 Kişi) Neredeyse Hiçbir Zaman ve %4,3(13 Kişi) Hiçbir Zaman yanıtını verdikleri görülmüştür. Başarma arzusunu her zaman daha yoğun bir şekilde hisseden sağlık çalışanları bu arzunun altında ezilmekten korktukları için sık sık kendilerini başarmak zorunda olduklarını düşünürken bulurlar.

4.3.13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?

Tablo 50: Katılımcıların Geçen Ay, Ne Sıklıkta Zamanınızı Nasıl Kullanacağınızı Kontrol Edebildiniz Sorusunun Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	108	36,6	36,0
Neredeyse Hiçbir Zaman	117	39,0	75,0
Bazen	58	19,3	94,3
Oldukça Sık	17	5,7	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz? sorusuna %39(117 Kişi) Neredeyse Hiçbir Zaman-%36,6(108 Kişi) Hiçbir Zaman yanıtını vermişlerdir. Zaman kavramı sağlık alanında çok önemli bir kavramdır sağlık çalışanlarını bu kavramın farkındadırlar fakat kontrollerini tam sağlayamamaktadırlar. İşin getirileri, negatif etkileri vb. mesleğin dezavantajlarını yansıtmaktadır.%19,3(58 Kişi) Bazen-%5,7(17 Kişi) Oldukça Sık yanıtını vermişlerdir. Diğer sağlık çalışanlarına nazaran zaman kavramını nasıl kullanmalarını gerektiğini bilmektedirler.

4.3.14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?

Tablo 51: Katılımcıların Geçen Ay, Ne Sıklıkta Problemlerin Üstesinden Gelemeyeceğiniz Kadar Biriktiğini Hissettiniz Sorusunun Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiçbir Zaman	16	5,3	5,3
Neredeyse Hiçbir Zaman	46	15,3	20,7
Bazen	134	44,7	65,3
Oldukça Sık	104	34,7	100,0
Toplam	300	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz? Sorusuna %44,7(134 Kişi) Bazen-%34,7(104 Kişi) Oldukça Sık yanıtını vermişlerdir. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz sorusuna verdikleri yanıtla eş değer olduğu görülmüştür. Yani sağlık çalışanları problemlerle başa çıkamadıkları zaman yapmaları gereken şeylerle başa çıkamadıklarını fark etmişlerdir. Bazı sağlık çalışanları ise%15,3(46 Kişi) Neredeyse Hiçbir Zaman-%5,3(16 Kişi) Hiçbir Zaman yanıtını vermişlerdir.

4.4 KATILIMCILARIN BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERE GÖRE ÖLÇEKLERE İLİŞKİN BULGULAR

4.4.1. Cinsiyet Değişkeni

Tablo 52: Cinsiyet ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Ölçekler	Cinsiyet	N	Ort ± SS	t	P
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Kadın	165	2,57±,62	-1,166	,179
	Erkek	135	2,66±,67		
Duygusal Tükenme	Kadın	165	2,94±,88	,675	,740
	Erkek	135	3,01±,89		
Duyarsızlaşma	Kadın	165	2,05±,81	-4,199	,304
	Erkek	135	2,46±,85		
Kişisel Başarı	Kadın	165	2,40±,60	-,879	,047
	Erkek	135	2,47±,69		
Algılanan Stres Ölçeği	Kadın	165	2,95±,39	1,286	,512
	Erkek	135	2,89±,43		

Yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak karşılaştırılması yapılmıştır. Bu sonuçlara göre maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından olan kişisel başarı ölçek puanı (t=-879 p=0,47) cinsiyetleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. (p>0,05). Kadın sağlık çalışanlarının, erkek sağlık çalışanlarına göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Maslach tükenmişlik ölçek puanı(t=-1,166 p=,179), duygusal tükenme ölçek puanı(t=,675 p=,740), duyarsızlaşma ölçek puanı(t=-4,199 p=,304) algılanan stres ölçek puanı(t=1,286 p=,512) ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

4.4.2 Yaş Değişkeni

Tablo 53: Yaş ve Maslach Tükenme Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Ölçekler	Yaş Grupları	N	Ort ± SS	F	P
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	18-28	79	2,58±,58	3,045	0,29
	29-39	100	2,75±,69		
	40-49	74	2,58±,60		
	50+	47	2,42±,66		
Duygusal Tükenme	18-28	79	2,90±,80	4,293	,006
	29-39	100	3,15±,95		
	40-49	74	3,05±,85		
	50+	47	2,62±,85		
Duyarsızlaşma	18-28	79	2,26±,84	3,152	,025
	29-39	100	2,42±,80		
	40-49	74	2,09±,90		
	50+	47	2,03±,83		
Kişisel Başarı	18-28	79	2,42±,57	,610	,609
	29-39	100	2,50±,63		
	40-49	74	2,37±,61		
	50+	47	2,43±,83		
Algılanan Stres Ölçeği	18-28	79	2,94±,38	5,539	,001
	29-39	100	3,02±,40		
	40-49	74	2,91±,39		
	50+	47	2,73±,42		

Yapılan tek yönlü varyans analizi neticelerine göre sağlık çalışanlarının yaş değişkenleri ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt ölçekleri, Algılanan Stres Ölçeği bulguları istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Sağlık çalışanlarına uygulanan maslach tükenmişlik ölçek puanı(F=3,045 p=0,29),maslach tükenme alt ölçeklerden duygusal tükenme ölçek puanı(F=4,293 p=,006),duyarsızlaşma ölçek puanı(F=3,152 p=,025) ve algılanan stres ölçek puanı(F=5,539 p=,001) yaş grupları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. (p>0,05). Bulunan anlamlı ilişkinin hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek amacıyla yapılan LSD Post-hoc testi sonuçlarına göre 18-28,29-39,40-49 yaş gruplarının 50+ yaş grubuna göre göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ve mesleki tükenme ve stres algılarının fazla olduğu açıkça görülmüştür.

4.4.3. Medeni Durum Değişkeni

Tablo 54: Medeni durum ve Maslach Tükenme Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Ölçekler	Medeni Durum	N	Ort ± SS	F	P
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Evli	195	2,54±,64	3,773	0,24
	Bekâr	92	2,71±,63		
	Boşanmış/Eşini Kaybetmiş vb.	13	2,91±,51		
Duygusal Tükenme	Evli	195	3,92±,91	1,515	,222
	Bekâr	92	3,04±,84		
	Boşanmış/Eşini Kaybetmiş vb.	13	3,31±,79		
Duyarsızlaşma	Evli	195	2,14±,81	3,092	,047
	Bekâr	92	2,40±,90		
	Boşanmış/Eşini Kaybetmiş vb.	13	2,38±,92		
Kişisel Başarı	Evli	195	2,36±,63	4,654	,010
	Bekâr	92	2,54±,62		
	Boşanmış/Eşini Kaybetmiş vb.	13	2,80±,75		
Algılanan Stres Ölçeği	Evli	195	2,91±,42	,511	,601
	Bekâr	92	2,95±,39		
	Boşanmış/Eşini Kaybetmiş vb.	13	3,01±,39		

Yapılan tek yönlü varyans analizi neticelerine göre sağlık çalışanlarının medeni durumları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt ölçekleri, Algılanan Stres Ölçeği bulguları istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Sağlık çalışanlarına uygulanan maslach tükenmişlik ölçek puanı(F=3,773, p=0,24) alt ölçeklerden biri olan duyarsızlaşma ölçek puanı(F=3,092, p=,047) ile kişisel başarı ölçek puanı(F=4,654 p=,010) karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. (p>0,05). Bulunan anlamlı ilişkinin hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek amacıyla yapılan LSD Post-hoc testi sonuçlarına göre evli olan sağlık çalışanlarının, bekar ve boşanmış/eşini kaybetmiş vb. göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. maslach tükenmişlik ölçeğinin alt faktörlerinden olan duygusal tükenme ölçek puanı(F=1,515 p=,222) ve algılanan stres ölçek puanı(F=,511 p=,601) arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır

4.4.4. Eğitim Değişkeni

Tablo 55: Eğitim durumu ve ve Maslach Tükenme Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Ölçekler	Eğitim Durumu	N	Ort ± SS	F	P
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Lise	42	2,28±,64	5,860	,001
	Ön lisans	42	2,51±,58		
	Lisans	159	2,68±,60		
	Yüksek Lisans	57	2,78±,72		
	Doktora				
Duygusal Tükenme	Lise	42	2,59±,92	5,106	,002
	Ön lisans	42	2,76±,76		
	Lisans	159	3,08±,84		
	Yüksek Lisans-	57	3,16±,99		
	Doktora				
Kişisel Başarı	Lise	42	2,21±,92	3,272	0,22
	Ön Lisans	42	2,21±,92		
	Lisans	159	2,24±,852		
	Yüksek Lisans-	57	2,46±,80		
	Doktora				
Algılanan Stres Ölçeği	Lise	42	2,17±	2,004	,114
	Ön lisans	42	2,43±		
	Lisans	159	2,46±		
	Yüksek Lisans-	57	2,56±		
	Doktora				
Algılanan Stres Ölçeği	Lise	42	2,79±,40	2,004	,114
	Ön lisans	42	2,92±,37		
	Lisans	159	2,97±,39		
	Yüksek Lisans-	57	2,92±,45		
	Doktora				

Yapılan tek yönlü varyans analizi neticelerine göre sağlık çalışanlarının eğitim durumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt ölçekleri, Algılanan Stres Ölçeği bulguları istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Sağlık çalışanlarına uygulanan maslach tükenmişlik ölçek puanı(F=5,860 p=,001) ile alt boyutları arasında duygusal tükenme ölçek puanı(F=5,106 p=,002) duyarsızlaşma ölçek puanı(F=3,371 p=0,19) ve kişisel başarı ölçek puanı(F=3,272 p=,022) eğitim durumu ile mesleki tükenmişlik ve stres arasında

anlamli iliŒki tespit edilmiŒtir. Bulunan anlamli iliŒkinin hangi gruplar arasinda olduğunu tespit edebilmek amacıyla yapılan LSD Post-hoc testi sonuçlarına göre lisans, yüksek lisans-doktora mezunu olan sağlık alıŒanların, mesleki tkenmiŒlik ve stres durumları lise ve ön lisans mezunu sağlık alıŒanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiŒtir. Algılanan stres ölçek puanı($F=2,004$ $P=,114$) eğitim durumunun mesleki tkenmiŒlik ve stres seviyeleri arasında anlamli bir farklılık bulunamamıŒtır.

4.4.5. Mesleki Unvan

Tablo 56: Mesleki unvan ve Maslach Tükenme leği ve Algılanan Stres leği Arasındaki İliŒkiye Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Mesleki Unvan	N	Ort \pm SS	F	P
Maslach TkenmiŒlik leği	HemŒire-Ebe	56	2,48 \pm ,60	5,028	,001
	Laboratuvar	52	2,58 \pm ,51		
	Teknisyeni	23	2,57 \pm ,82		
	Biyolog	88	2,86 \pm ,64		
	Doktor	81	2,47 \pm ,63		
	Yardımcı Sağlık alıŒanı				
Duygusal Tükenme	HemŒire-Ebe	56	3,01 \pm ,93	3,315	,011
	Laboratuvar	52	2,91 \pm ,78		
	Teknisyeni	23	2,90 \pm 1,04		
	Biyolog	88	3,23 \pm ,88		
	Doktor	81	2,75 \pm ,83		
	Yardımcı Sağlık alıŒanı				
DuyarsızlaŒma	HemŒire-Ebe	56	2,00 \pm ,73	4,630	,001
	Laboratuvar	52	2,03 \pm ,80		
	Teknisyeni	23	2,45 \pm ,1,03		
	Biyolog	88	2,50 \pm ,77		
	Doktor	88	2,50 \pm ,77		
	Yardımcı Sağlık alıŒanı	81	2,18 \pm ,91		
KiŒisel BaŒarı	HemŒire-Ebe	56	2,20 \pm ,56	6,246	,001
	Laboratuvar	52	2,55 \pm ,58		
	Teknisyeni	23	2,27 \pm ,77		
	Biyolog	23	2,27 \pm ,77		
	Doktor	88	2,66 \pm ,68		
	Yardımcı Sağlık alıŒanı	81	2,33 \pm ,57		

Algılanan Stres Ölçeği	Hemşire-Ebe	56	2,88±,41	,915	,455
	Laboratuvar	52	2,92±,34		
	Teknisyeni				
	Biyolog	23	2,84±,37		
	Doktor	88	2,98±,44		
	Yardımcı	81	2,94±,41		
	Sağlık Çalışanı				

Yapılan tek yönlü varyans analizi neticelerine göre sağlık çalışanlarının mesleki unvanları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt ölçekleri, Algılanan Stres Ölçeği bulguları istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Sağlık çalışanlarına uygulanan maslach tükenmişlik ölçek puanı(F=5,028 p=,001), alt boyut arasında olan duygusal tükenme ölçek puanı(F=3,315 p=0,11),duyarsızlaşma(F=4,630 p=,001),kişisel başarı(F=6,246 p=,001) mesleki unvanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu durumda anketleri yanıtlayan sağlık çalışanlarında mesleki tükenmeye ve strese bağlı olarak meslekler arası farklılıkların olduğu ifade edilebilir. Algılanan stres ölçek puanı(F=,915 p=,455) ile mesleki unvan arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

4.4.6. Meslekte Çalışma Süresi

Tablo 57: Meslekte Çalışma Süresi ve Maslach Tükenme Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Ölçekler	Çalışma Süresi	N	Ort. ± SS	F	P
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	1-5 yıl	94	2,66±,6	1,094	,360
	6-10 yıl	61	2,63±,73		
	11-15 yıl	45	2,71±,67		
	16-20 yıl	33	2,55±,58		
	21 ve üzeri	67	2,49±,62		
Duygusal Tükenme	1-5 yıl	94	3,00±,86	,604	,660
	6-10 yıl	61	3,01±,93		
	11-15 yıl	45	3,09±,92		
	16-20 yıl	33	2,98±,90		
	21 ve üzeri	67	2,84±,86		
Duyarsızlaşma	1-5 yıl	94	2,35±,84	2,381	,052
	6-10 yıl	61	2,28±,87		
	11-15 yıl	45	2,37±,87		
	16-20 yıl	33	2,15±,85		
	21 ve üzeri	67	1,98±,79		
	1-5 yıl	94	2,46±,55	,441	,779
	6-10 yıl	61	2,43±,70		

Kişisel Başarı	11-15 yıl	45	2,51±,68		
	16-20 yıl	33	2,32±,70		
	21 ve üzeri	67	2,41±,66		
Algılanan Stres Ölçeği	1-5 yıl	94	2,99±,38	1,557	,186
	6-10 yıl	61	2,96±,38		
	11-15 yıl	45	2,90±,41		
	16-20 yıl	33	2,94±,45		
	21 ve üzeri	67	2,83±,43		

Yapılan tek yönlü varyans analizi neticelerine göre sağlık çalışanlarının aldıkları ücreti yeterli bulmaları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt ölçekleri, Algılanan Stres Ölçeği bulguları istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Sağlık çalışanlarına uygulanan maslach tükenmişlik ölçek puanı(F=1,094 p=,360) ile alt boyut arasında duygusal tükenme ölçek puanı(F=2,381 p=,660),kişisel başarı ölçek puanı(F=,441 p=,779) ve algılanan stres ölçek puanı(F=1,557 p=,186) mesleki tükenme ve stres seviyeleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından olan duyarsızlaşma ölçek puanı(F=2,381 p=,052) ile sağlık çalışanlarının meslekte çalışma süreleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

4.4.7. Meslek Seçimi Değişkeni

Tablo 58: Meslek seçimi ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Ölçekler	Meslek Seçimi	N	Ort ± SS	t	P
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Evet	246	2,54±	-4,106	,001
	Hayır	54	2,93±		
Duygusal Tükenme	Evet	246	2,88±	-4,034	,001
	Hayır	54	3,41±		
Duyarsızlaşma	Evet	246	2,17±	-2,767	,006
	Hayır	54	2,52±		
Kişisel Başarı	Evet	246	2,39±	-2,670	,008
	Hayır	54	2,65±		
Algılanan Stres Ölçeği	Evet	246	2,90±	-2,295	,022
	Hayır	54	3,04±		

Yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının meslek seçimlerinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt ölçekleri, Algılanan Stres Ölçeği

bulguları istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Sağlık çalışanlarına uygulanan maslach tükenmişlik ölçek puanı ($t=-4,106$, $p=,001$), alt ölçeklerden duygusal tükenme ölçek puanı ($t=-4,034$ $p=,001$), duyarsızlaşma ölçek puanı ($t=-2,767$, $p=,006$), kişisel başarı ölçek puanı ($t=-2,670$, $p=,008$) ve algılanan stres ölçek puanı ($t=-2,295$, $p=,022$) istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. ($p > 0.05$).

4.4.8 Meslek Değişimi Değişkeni

Tablo 59: Meslek değişimi ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Ölçekler	Meslek Değişimi	N	Ort ± SS	t	P
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Evet	154	2,90±,60	8,830	,001
	Hayır	146	2,31±,54		
Duygusal Tükenme	Evet	154	3,44±,81	10,869	,001
	Hayır	146	2,49±,68		
Duyarsızlaşma	Evet	154	2,46±,90	4,876	,001
	Hayır	146	2,00±,72		
Kişisel Başarı	Evet	154	2,56±,61	3,556	,001
	Hayır	146	2,30±,65		
Algılanan Stres Ölçeği	Evet	154	3,09±,35	7,470	,001
	Hayır	146	2,76±,39		

Yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçlarının meslek değiştirmesine göre istatistiksel olarak karşılaştırılması yapılmıştır. Bu sonuçlara göre maslach tükenmişlik ölçek puanı ($T=8,830$ $p=,001$) maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından olan duygusal tükenme ölçek puanı ($T=10,869$ $p=,001$) duyarsızlaşma ölçek puanı ($T=4,876$ $p=,001$), kişisel başarı ölçek puanı ($T=3,556$ $p=,001$) ve algılanan stres ölçek puanı ($T=7,470$ $p=,001$) meslek değişimleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

4.4.9 Aylık Ortalama Gelir

Tablo 60: Aylık ortalama gelir ve Maslach Tükenme Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Ölçekler	Aylık Ortalama Gelir	N	Ort ± SS	F	P
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	2000 ve altı	12	2,46±,36	1,005	,415
	2001-2999	13	2,56±,69		
	3000-3999	38	2,44±,61		
	4000-4999	39	2,60±,65		
	5000-5999	51	2,60±,69		
	6000 ve üzeri	147	2,68±,64		
Duygusal Tükenme	2000 ve altı	12	2,87±,48	,905	,339
	2001-2999	13	2,99±,94		
	3000-3999	38	2,78±,78		
	4000-4999	39	2,78±,86		
	5000-5999	51	3,05±,98		
	6000 ve üzeri	147	3,06±,90		
Duyarsızlaşma	2000 ve altı	12	1,91±,75	,346	,799
	2001-2999	13	2,20±,81		
	3000-3999	38	2,16±,86		
	4000-4999	39	2,23±,89		
	5000-5999	51	2,58±,91		
	6000 ve üzeri	147	2,28±,83		
Kişisel Başarı	2000 ve altı	12	2,35±,48	2,394	,038
	2001-2999	13	2,30±,62		
	3000-3999	38	2,23±,60		
	4000-4999	39	2,64±,70		
	5000-5999	51	2,31±,66		
	6000 ve üzeri	147	2,50±,63		
Algılanan Stres Ölçeği	2000 ve altı	12	3,04±,30	,811	,543
	2001-2999	13	2,95±,43		
	3000-3999	38	2,85±,41		
	4000-4999	39	2,85±,39		
	5000-5999	51	2,95±,38		
	6000 ve üzeri	147	2,95±,42		

Yapılan tek yönlü varyans analizi neticelerine göre sağlık çalışanlarının aylık ortalama gelirleri ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt ölçekleri, Algılanan Stres Ölçeği bulguları istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Sağlık çalışanlarına uygulanan maslach tükenmişlik ölçek puanı(F=1,005 p=,415) ile alt boyut arasında olan duygusal tükenme ölçek puanı(F=,905 p=339), duyarsızlaşma ölçek puanı(F=,346 p=,799), algılanan stres ölçek puanı(F=,811 p=,543) istatistiksel olarak herhangi bir farklılık bulunmamıştır (p > 0.05). Maslach tükenme ölçeğinin alt boyutlarından olan kişisel başarı ölçek puanı(F=2,394 p=0,38) ile aylık ortalama gelir arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bulunan anlamlı ilişkinin hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek amacıyla yapılan LSD Post-hoc testi sonuçlarına göre aylık gelirleri 5000-5999 ve 6000+ olan sağlık çalışanlarının 2000 ve altı ile 2001-2999 olan sağlık çalışanlarına göre kişisel başarıları anlamlı bir biçimde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

4.4.10. Alınan Ücreti Yeterli Bulma

Tablo 61: Alınan ücreti yeterli bulma ve Maslach Tükenme Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Ölçekler	Alınan Ücret Yeterli Bulma	N	Ort ± SS	F	P
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Yeterli	38	2,26±,68	10,134	,001
	Kısmen Yeterli	88	2,52±,59		
	Yetersiz	174	2,73±,63		
Duygusal Tükenme	Yeterli	38	2,36±,95	15,980	,001
	Kısmen Yeterli	88	2,85±,80		
	Yetersiz	174	3,18±,84		
Duyarsızlaşma	Yeterli	38	1,98±,78	2,589	,077
	Kısmen Yeterli	88	2,19±,77		
	Yetersiz	174	2,31±,89		
Kişisel Başarı	Yeterli	38	2,33±,94	1,892	,153
	Kısmen Yeterli	88	2,36±,57		
	Yetersiz	174	2,50±,59		
Algılanan Stres Ölçeği	Yeterli	38	2,68±,41	15,444	,001
	Kısmen Yeterli	88	2,84±,37		
	Yetersiz	174	3,03±,39		

Yapılan tek yönlü varyans analizi neticelerine göre sağlık çalışanlarının aldıkları ücreti yeterli bulmaları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt ölçekleri, Algılanan Stres Ölçeği bulguları istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Sağlık çalışanlarına uygulanan maslach tükenmişlik ölçek puanı(F=10,134,p=,001) ile alt boyut arasında olan duygusal tükenme(F=15,980,p=,001) ile algılanan stres ölçek puanı (F=15,444, P=,001) alınan ücreti yeterli bulmaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. (p>0,05). Bulunan anlamlı ilişkinin hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek amacıyla yapılan LSD Post-hoc testi sonuçlarına göre aldıkları ücreti yetersiz bulan sağlık çalışanlarının, yeterli ve kısmen yeterli bulan sağlık çalışanlarına göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.

4.4.11. Kronik hastalık

Tablo 62: Kronik hastalık ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Ölçekler	Kronik Hastalık	N	Ort ± SS	t	P
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Var	35	2,72	1,018	,527
	Yok	265	2,60		
Duygusal Tükenme	Var	35	3,27	2,102	,440
	Yok	265	2,94		
Duyarsızlaşma	Var	35	2,24	,057	,567
	Yok	265	2,23		
Kişisel Başarı	Var	35	2,38	-,488	,614
	Yok	265	2,44		
Algılanan Stres Ölçeği	Var	35	2,92	-,179	,753
	Yok	265	2,93		

Yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçlarının kronik hastalıklara göre istatistiksel olarak karşılaştırılması yapılmıştır. Bu sonuçlara göre maslach tükenmişlik ölçek puanı (t=1,018 p=,527), maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından olan duygusal tükenme ölçek puanı (t=2,102 p=,440) ,duyarsızlaşma ölçek puanı(t=,057 p=,567) ,kişisel başarı ölçek puanı (t=-488 p=,614) ve algılanan stres ölçek puanı (t=-179 p=,753) mesleki tükenme ve stres seviyeleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

4.4.12. Nöbet sayısı Değişkeni

Tablo 63: Nöbet sayısı ve Maslach Tükenme Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Ölçekler	Nöbet Sayısı	N	Ort. ± SS	F	P
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	0-5	181	2,56±,60	1,604	,203
	6-10	86	2,67±,63		
	> 10	33	2,74±,85		
Duygusal Tükenme	0-5	181	2,94±,87	,699	,498
	6-10	86	3,01±,84		
	> 10	33	3,13±1,10		
Duyarsızlaşma	0-5	181	2,13±,78	3,643	,027
	6-10	86	2,34±,89		
	> 10	33	2,50±1,03		
Kişisel Başarı	0-5	181	2,40±,58	,615	,541
	6-10	86	2,49±,70		
	> 10	33	2,46±,81		
Algılanan Stres Ölçeği	0-5	181	2,91±,40	,226	,798
	6-10	86	2,95±,37		
	> 10	33	2,93±,51		

Yapılan tek yönlü varyans analizi neticelerine göre sağlık çalışanlarının nöbet sayıları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt ölçekleri, Algılanan Stres Ölçeği bulguları istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Sağlık çalışanlarına uygulanan maslach tükenmişlik ölçeğinin Duyarsızlaşma ölçek puanı(F=1,604 p=0,27) ve nöbet sayısı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Bulunan anlamlı ilişkinin hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek amacıyla yapılan LSD Post-hoc testi sonuçlarına göre nöbet sayıları 0-5 ve 6-10 olan sağlık çalışanlarının, nöbet sayıları >10 olan sağlık çalışanlarına göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından olan duygusal tükenme ölçek puanı(F=,699 p=,498) ,kişisel başarı ölçek puanı(F=,615 p=,541) , algılanan stres ölçek puanı(F=,226 p=,798) ve nöbet sayılarının arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır

TARTIŞMA VE SONUÇ

Günümüzde mesleki stres ve tükenmişlik kavramı oldukça tanınır olmakla beraber uzun yıllardır araştırmacıların son derece dikkatini çekmektedir. Uzun bir zaman diliminde stresli çalışma ortamı olan sağlık çalışanlarında görülebileceği gibi insanlarla karşılıklı iletişim halinde kalmak zorunda olan diğer insanlarda da bu durum oldukça sık rastlanmaktadır. Bilhassa sağlık personellerinde meydana gelen mesleki tükenmişlik personellerin yaşamlarını, mesleki performanslarını negatif açıdan etkilemektedir. Sağlık personellerinde mesleki tükenmişliğe ek olarak stres etmeni de önemli bir role sahiptir. Stres, bireylerin negatif ruh hallerini yansıtan ve birçok sebepten doğabilecek psikiyatrik bir hastalıktır. Sağlık personellerinde yaşanan stres ve mesleki tükenmede personellerin beklentileri neticesinde aldıkları mesleki doyum aynı zamanda yaşam doyumunu beraberinde getirmektedir.

Bu araştırmanın temel amacı, sağlık sektörünün temel yapı taşlarından biri olan sağlık çalışanların mesleki tükenmişlik düzeyi ve stres ilişkileri belirlenip, arasındaki ilişki incelenecek olmasıdır. Buna ek olarak çalışmaya katılan sağlık çalışanların demografik özellikleri de mesleki tükenme ve stres kavramının incelenmesi ikincil amaç olarak belirlenmiştir. Bu amaç doğrultusunda sağlık çalışanlarına anket yöntemi uygulanmış veriler elde edilmiş ve çalışmanın bulguları ortaya çıkmıştır. Araştırmanın bu kısmında elde edilen neticeler ilgili literatür ışığında tartışılmaktadır.

Bu çalışmada sağlık sektöründe çalışan sağlık personellerin mesleki tükenmişlik ve stres faktörleri incelenmiştir. Bu bağlamda birçok faktörler olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlara demografik özellikler, meslekteki çalışma koşulları vb. birçok etmen çalışanların mesleki tükenmişlik ve stres alguları üzerinde son derece etkili olmaktadır. Araştırmaya Osmaniye halk sağlığı laboratuvarı ve Osmaniye devlet hastanesinde görev yapmakta olan 300 sağlık personelleri katılmıştır. Sağlık personellerinde mesleki tükenmişlik ve stresi belirleyebilmek adına iki farklı ölçek kullanılmıştır. Bu ölçekler; Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeğidir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet değişkenleri neticesine göre; tükenme alt boyutlarından kişisel başarı ölçek puanı kadın sağlık çalışanlarının erkek

sağlık çalışanlarına göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Diğer alt boyutlar açısından ise anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Sağlık çalışanlarının meslekleri cinsiyet ve mesleki tükenmişlik ve stres arasında ki ilişki tutarlı şekilde belirlenmiş olup, çalışmada erkek ve kadın cinsiyet yüzdeleri benzerlik göstermiştir. Ergin (1992) araştırmasında bu araştırma bulgusuna benzer şekilde Erkekler ve kadınlar arasında karşılaştırmaya da ek olarak kadınların duygusal tükenme ve kişisel başarıları da azalmaları erkeklere nazaran daha çok yaşadıklarını da ortaya koymuştur. Duyarsızlaşma açısından kadın ve erkek grupları arasında farka rastlanmamıştır. Gürbüz(1998) araştırmasında kadın sağlık personellerin erkek sağlık personellerden, örgütsel anlamda rol boyutunda örgütsel stres kaynağı puanlarını yüksek olarak bulmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş değişkenleri neticesine göre; Sağlık çalışanlarına uygulanan maslach tükenmişlik ölçek puanı, maslach tükenme alt ölçeklerden duygusal tükenme ölçek puanı, duyarsızlaşma ölçek puanı ve algılanan stres ölçek puanı yaş grupları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Yaş ile mesleki tükenmişlik ve stres arasında ters orantı biçiminde açık bir bağlantı olduğu görülmüştür. Mesleki tükenmişlik ve stres de yaş faktörü ilerledikçe azalmakta, genç yaşlarda ise fazladır. Sağlık çalışanlarının yaşları artıkça tecrübeleri de artmakta ve tükenmenin üstesinden gelmede çok daha etkili olabilmektedirler.18-28,29-39,40-49 yaş gruplarının 50+ yaş grubuna göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ve mesleki tükenme ve stres algılarının fazla olduğu açıkça görülmüştür. Baysal (1995) yaş olgusu ve tükenme olgusu arasında ise yaş faktörü artıkça tükenme olgusunun alt boyut puanlarının azaldığı belirlenmiştir. Gülseren ve diğerleri (2000) sağlık teknisyenlerinde ve hemşire üzerinde uyguladığı yaptığı tükenmişlik sendromu ve ruhsal çöküntü düzeyleri isimli incelemede en çok tükenmenin duygusal tükenme olduğu; yaş faktörü ilerledikçe hemşirelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın düşüşe geçtiği görülmüştür. Ekinci ve Ekici(2003) idarecilerin yaş faktörleri artıkça bireysel ve örgütsel anlamda stresin kaynaklarından olması gerekenden daha fazla tesir altına girdiklerini saptamışlardır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durum değişkenleri neticesine göre; Sağlık çalışanlarına uygulanan maslach tükenmişlik ölçek puan alt ölçeklerden biri olan duyarsızlaşma ölçek puanı ile kişisel başarı ölçek puanı karşılaştırıldığında

istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Evliler ile bekâr sağlık çalışanlarını ele aldığımızda evli olanların bekâr olanlara nazaran daha çok sorumluluk bilincinde oldukları, etrafındaki kişilerle iletişimi daha iyi sağladıkları ve hizmet sunmaya daha yatkın oldukları anlaşılmış olup bu durumda aile olgusunun pozitif tesiri olduğu söylenebilmektedir. Bireyin bir aileye sahip olması bireyde bir amacının oluşunu, onda ortaya çıkardığı kararlılığı ve var olma sebebini empoze ederek, hayatında ve doğal olarak meslekteki başarıma arzusunu pozitif açıdan etkilediği bilinmektedir. Evli sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik ve stresin üstesinden gelme sebeplerini ele alırsak; Aile bireyleri tarafından verilen sevgi ve huzurlu bir ortam evli bireylerin stresin üstesinden gelmede destekleyici olmaktadır. Evlilik kavramı ekonomik anlamda daha realist bakmayı sağlar. Aile üyeleri tarafından sevilmekte olan ve beğenilen sağlık çalışanları meslektaşlarından da beğenilmeyi daha az bekler ve bu durumda daha az tükenmeye ve stres yaşamalarına sebebiyet verir. Evli olan sağlık çalışanlarının, bekâr ve boşanmış/eşini kaybetmiş vb. göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. (Maslach ve Jackson 1981) incelediği çalışmalarda; medeni durumları bekâr olan sağlık çalışanlarının mesleğine yeni başlayan sağlık çalışanlarının tükenmişlik olguları, medeni durumu evli ve mesleki süre olarak uzun süre çalışanlara nazaran daha fazla olduğu görülmüştür. Doğan'ın(2005) sağlık çalışanlarının tükenmişlik olgusunu ve bu durumla ilgili birçok etmenleri de incelediği araştırmasında, kadınlar da duygusal tükenmenin erkeklerde ise duyarsızlaşmanın daha fazla olduğu ve duygusal tükenmenin medeni durum açısından boşanmış, dul ve ayrı yaşam sürdüren bireylerde yüksek olduğu görülmüştür. Gümüş (2006), Medeni durum faktörlerinden bekâr olan personellerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma faktörlerinin daha fazla olduğu evli personellerin ise kişisel başarıdaki idraklarının daha fazla olduğu açıkça ortaya konmuştur. Ardahan ve Ay(2006) ortaya koyduğu çalışmalarda medeni hali evli olup ve çocuğa sahip sağlık çalışanlarının streslerinin giderek arttığı belirlenmiştir. Gürbüz(1998) medeni hali evli olanların bekâr olanlardan ve çocuğu olanların çocuğu olmayanlardan örgütsel anlamda rol boyutunda örgütsel stres kaynağı puanlarını yüksek olarak bulmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim değişkenleri neticesine göre; Sağlık çalışanlarına uygulanan maslach tükenmişlik ölçek puanı ile alt boyutları arasında duygusal tükenme ölçek puanı duyarsızlaşma ölçek puanı ve kişisel başarı ölçek puanı eğitim durumu ile mesleki tükenmişlik ve stres arasında anlamlı ilişki

tespit edilmiştir. Eğitim değişkeni açısından lisans, yüksek lisans-doktora mezunu olan sağlık çalışanların, mesleki tükenmişlik ve stres durumları lise ve ön lisans mezunu sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının büyük bir bölümünün Lisans veya Yüksek Lisans-Doktora mezunu oldukları görülmektedir. Böyle bir durum olmasında sağlık çalışanlarının yaş faktörlerinin büyük oranda önemi vardır. Son zamanlarda devletin sağlık çalışanlarına sunduğu haklardan biri olan lisanslarını bitirme olanaklarının yükselmesi denebilir. Öğrenim durumundaki farklılıklar, alınan maaş ve fazla mesainin de yapılması sonucu alınan ücretlerde de değişiklik sağlık çalışanları lisanslarını tamamlamaya isteklendirilmiştir. Çimen (2000) Eğitim faktörü açısından da duyarsızlaşma düzeylerinden herhangi bir fark görülmezken, duygusal tükenme ve kişisel başarı da puan ortalamalarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur. Yüksekokuldan mezun olanlarda duygusal tükenme düzeylerinin üniversite ve lise mezunlarında daha fazla olduğu, kişisel başarılarının ise lise mezunlarından daha az olduğu açıkça ortaya konmuştur. Algılanan stres ölçek puanı eğitim durumunun mesleki tükenmişlik ve stres seviyeleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Gündüz ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında eğitim düzeylerinin stres olgusuna tesiri olmadığı açıkça görülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim değişkenleri neticesine göre; Sağlık çalışanlarına uygulanan maslach tükenmişlik ölçek puanı, alt boyut arasında olan duygusal tükenme ölçek puanı, duyarsızlaşma kişisel başarı mesleki unvanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu durumda anketleri yanıtlayan sağlık çalışanlarında mesleki tükenmeye ve strese bağlı olarak meslekler arası farklılıkların olduğu ifade edilebilir. Mesleki tükenme hakkında ortaya koyulan çalışmalar da görülebilir ki sağlık çalışanları, öğretmenler, avukatlar vb. birçok sektörde yer alan meslek gruplarında bireylerle karşılıklı iletişimi fazla kullanan çalışanlarda tükenme olgusu fazlasıyla görülmektedir (Ergin,1993). Algılanan stres ölçek puanı ile mesleki unvan arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalışma süresi değişkenleri neticesine göre; Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından olan duyarsızlaşma ölçek puanı ile sağlık çalışanlarının meslekte çalışma süreleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Meslekteki çalışılan yılın toplamı yükseldikçe sağlık çalışanların donanımlarının ve deneyimlerinin arttığı ve bu durumda sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik ve stres ile daha iyi baş edebildikleri gözlenmiştir. Baysal (1995) yaptığı

incelemede, personellerin çalıştıkları kurumlardaki görev yılları ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuş. Ergin (1992) mesleki hayatına daha yeni başlayan doktorlarda ise duygusal tükenmenin daha çok yaşandığı görülmüştür. Doğan'ın(2005) sağlık çalışanlarının tükenmişlik olgusunu ve bu durumla ilgili birçok etmenleri de incelediği araştırmasın da, mesleki çalışma sürelerinin duygusal tükenmeyi tesir altına almadığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslek seçim değişkenleri neticesine göre; Sağlık çalışanlarına uygulanan maslach tükenmişlik ölçek puanı, alt ölçeklerden duygusal tükenme ölçek puanı, duyarsızlaşma ölçek puanı, kişisel başarı ölçek puanı ve algılanan stres ölçek puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Mesleki seçim değişkenlere göre sağlık çalışanlarının çalışma hayatlarından son derece memnun oldukları neticesine ulaşılmıştır. Ama bu hususunda gerçek mesleki hayatta memnun olmadıkları araştırılan birçok farklı türdeki çalışmalar sonucunda ispatlanmıştır. Çam (1993) araştırmasın tükenmişlik olgusunun kişisel değişimlerden daha çok bireyin meslekteki çalışma şekli, mesleğinden ya da mesleki ortamından memnuniyeti, mesleğinden istekleri vb. durumlarla ilgili olarak birçok değişimlerle bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur. Doğan'ın(2005) sosyoekonomik problemlere maruz kalanlarda mesleğini isteği dışında seçenlerde ve mesleğini uygun bulmayanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslek değişimi değişkenleri neticesine göre; Hastane ve Laboratuvar gibi mesleki sorumluluğun fazla olduğu, fiziki etmenler doğrultusunda olumsuzluk barındıran birimler çalışanların gönüllü olmalarına göre görev paylaşımı yapılmaktadır. Birimlerinde kendi isteklerine göre görevlendirme yapılmayan sağlık çalışanlarının kurumda stresin üstesinden gelme konusunda yeterli olmadıkları görülmüştür.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının aylık ortalama gelir değişkenleri neticesine göre; Sağlık çalışanlarına uygulanan maslach tükenmişlik ölçek puanı ile alt boyut arasında olan duygusal tükenme ölçek puanı, duyarsızlaşma ölçek puanı, algılanan stres ölçek puanı istatistiksel olarak herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Maslach tükenme ölçeğinin alt boyutlarından olan kişisel başarı ölçek puanı ile aylık ortalama gelir arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Aylık gelirleri 5000-5999 ve 6000+ olan sağlık çalışanlarının 2000 ve altı ile 2001-2999 olan sağlık

çalışanlarına göre kişisel başarıları anlamlı bir biçimde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının önemli bir çoğunluğu Lisans ve Yüksek Lisans-Doktora mezunu oldukları görülmektedir. Ek olarak son zamanlarda devletin sağlık personeline verdiği lisans tamamlama olanakların sunulması, sağlık çalışanlarının eğitim seviyelerinin artıkça aldıkları aylık ortalama gelirleri artması arasında tutarlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının aldıkları ücreti yeterli bulma neticesine göre; aldıkları ücreti yetersiz bulan sağlık çalışanlarının, yeterli ve kısmen yeterli bulan sağlık çalışanlarına göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının aldıkları ücreti yüksek oranda yetersiz buldukları görülmüştür. Aldıkları ücreti yetersiz bulmaları mesleki tükenme ve stres üzerinde etkili bir değişkendir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kronik hastalık neticesine göre; Sağlık çalışanlarının mesleklerini devam ettirmek adına sağlık alanında kronik hastalık/bedensel engel durumları yüksek oranda bulunmamaktadır. Fakat kronik hastalık/bedensel engel durumlarını taşıyan sağlık çalışanları azımsanmayacak bir sayıdadır. Ölçekler açısından ise anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının nöbet sayılarının neticesine göre; Sağlık çalışanlarına uygulanan maslach tükenmişlik ölçeğinin Duyarsızlaşma ölçek puanı ve nöbet sayısı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Nöbet sayıları 0-5 ve 6-10 olan sağlık çalışanlarının, nöbet sayıları >10 olan sağlık çalışanlarına göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir Diğer alt boyutlar açısından ise anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Yoğun iş temposunda fazla aylık nöbet tutan sağlık çalışanları diğer sağlık çalışanlara göre daha fazla nöbet tuttukları görülmektedir. Nöbetlerinden arta kalan vakitlerde sadece dinlenmeleri için vakit kalmaktadır. Bu sebeple sağlık çalışanlarının sosyal yaşamlarına ve ailelerine yetecek zamanlarının kalmaması, sağlık çalışanlarının yoğun nöbet temposunun akabinde rahatlayacak etkinliklere ve meşgalelere vakit ayırmamaları da mesleki tükenme ve strese girmelerine neden olmaktadır. Kaçmaz (2005) tükenmişlik olgusu ve tükenmenin üstesinden gelme yöntemlerini incelemiştir. Nöbet usulü çalışan sağlık çalışanlarının veya gündüz çalışan günlük uyku zamanlarıyla duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı, mesleki haz ve psikolojik belirti düzeyleri arasında anlamlı bir bağlantı olduğu bulunmuştur.

Tüm bu veriler değerlendirildiğinde mesleki tükenme ve stresin sağlık çalışanları üzerinde anlamlı ve önemli bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu durumda özellikle bireysel ve örgütsel seviyede mesleki tükenmeye ve strese sebebiyet verebilecek etmenlerin bulunması ve bu etmenlere yönelik çareler getirilmesi son derece önemlidir.



ÖNERİLER

Sağlık sektöründeki çalışma hayatı devamlı değişmekte ve gelişmektedir. Günümüzde sağlık personelleri sahip oldukları çalışma koşullarına bağlı olarak çalıştıkları kurumda pozitif veya negatif tutum ve davranışların gelişmesine yol açmaktadırlar. Bu bahsedilen tutum ve davranışların birçoğu kurumdan kaynaklandığı gibi, çalışan personellerin sosyal hayatı, benlik yapısı ve arzuları da sebep olmaktadır. Bu yüzden kurumların insan kaynakları planlanması ve yapılan tercihler ne kadar başarılı olursa bir o kadar da verimlilik artmış olacaktır.

Sağlık sektöründeki personellerin verimliliklerinin azalması ise sağlıktaki hizmet kalitesinin negatif açıdan etkilenmesine ve hastadan alınan memnuniyetin düşmesine sebebiyet verecektir. Bu sebeple sağlık sektöründe çalışan sağlık personellerinin mesleki tükenmişlik ve stres algılarının ortaya çıkarılması ve bu yönde çalışmalar yapılması önemlidir. Sağlık personellerinin mesleki tükenmişlik ve stres algılarını etkileyen birçok etmenlerin tespit edilmesi ve bu açıdan önleyici birçok çalışmanın yürütülmesi önemlidir.

Sağlık personellerinin mesleki tükenmişlik ve stres algılarının fazla olması ve mesleklerini olası gereken biçimde yerine getirmemelerine neden olurken aynı zamanda personellerin ruhsal sağlıklarını negatif biçimde etkilemektedir. Sağlık sektöründe kurumlar tarafından personelin mesleki tükenmişlik ve stres algısına özgü gerekli birtakım yöntemler ve stratejilerin göz önünde bulunması gerekmektedir. Sağlık personellerinin yaşamış olduğu mesleki tükenmişlik ve stres bireysel ve kurumsal güçlükler yönünden açığa çıkarmaktadır. Buna ek olarak hem bireysel sağlık hem de kurumsal faydanın dikkate alınması ve bu açıdan stres ve mesleki tükenmişliğe yönelik etkili yöntemlerin çoğaltılması gerekmektedir. Sağlık personellerinin mesleki tükenmişlik ve stresin üstesinden gelebilmeleri yönünden belli bir bilgi birikiminde olması gerekmektedir.

Meslek hayatında yer alan diğer sektörlerle nazaran sağlık sektöründe yaşanmakta olan mesleki tükenmişlik ve stres son zamanlarda birçok çalışma konusu olmuştur. Mesleki tükenmişlik ve stresin sağlık personelleri üzerindeki negatif etkilerini meydana getirmeyi temel amaç haline getiren bu araştırmanın, sağlık sektöründeki mesleki tükenmişlik ve stresin en aza indirilmesi konusundaki önlemlerin alınması fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

- Tükenmişlik yönünden riskli gruplar daha yakından takip edilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik ve stres yaşama ihtimallerini en aza indirmek amacıyla oryantasyon ve programı uygulanabilir belli koşullar doğrultusunda toplantılar yapılabilir.
- Mesleki tükenmişlik ve stres ile ilişkili değişimler hususunda sağlık sektöründe çalışmakta olan diğer personeller üzerinde de benzer araştırmalar yapılabilir.



KAYNAKÇA

- Akbolat, M. ve Işık, O.(2008). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt:11, Sayı:2, s. 251
- Akçamete, G., Kaner, S., Sucuoğlu, B. (2001).Öğretmenlerde Tükenmişlik İş Doyumu ve Kişilik. Ankara: Nobel Yayınları
- Akın, C.S. (2007). Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye’de Sağlık Sektörü Harcamaları, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana
- Akman, S. (2004). Stresin Nedenleri ve Açıklayıcı Kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 10(34-35), 40-55
- Aksoy, A.(2005). Çalışma Hayatında Stres Kaynakları, Stres Belirtileri ve Stres Sonuçlarının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*
- Altay, B., Gönener, D. ve Demirkıran, C.(2010). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi, *Fırat Tıp Dergisi*, C.15, S.1, s. 11
- Altay, A., (2007). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, *Sayıştay Dergisi*, 64, 33-58
- Altay, H. (2009). Antakya ve İskenderun Otel Çalışanlarının Tükenmişliği ve İş Tatmini Üzerine Bir Araştırma. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6 (12), 1–17
- Altuntaş, S.(2014).Stres Yönetimi. Baykal Ü, Türkmen E,(ed)Akademi Basın Yayıncılık, İstanbul; s:665-679
- Ardahan, M. AY, S.(2006). Yönetici Hemşirelerde Stres Belirtileri ve Strese Yatkınlık Üzerine Bir Araştırma. *Sağlık ve Toplum*, Yıl:16, Sayı:1, s. 83-90
- Ardıç, K., Polatçı, S.(2009).Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşmeli, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı: 32
- Ardıç, K., Polatçı S. (2008).Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama, *GÜ, İİBFD*, C.10, S.2, Ankara
- Arı, G., Bal, E.(2008).Tükenmişlik kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi, *Yönetim ve Ekonomi: CBÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, C. 15, S. 1, s. 142
- Artan, İ. (1986). Örgütsel Stres Kaynakları ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama. *Banka-Sigorta İşçileri Sendikası Eğitim ve Kültür Yayınları*, s.72, İstanbul
- Aslan, N. (2017).Hemşirelerin Mizah Tarzları ile Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi, İSTANBUL

- Aslan, Z. (2010). Personel Güçlendirmenin Tükenmişlik Sendromu Üzerine Etkileri: Seyahat Acentalarında Bir Araştırma. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Üniversitesi, Sakarya
- Aşık, N. (2005). Otel İşletmelerinde İş Görenlerin Örgütsel Stres Kaynakları ve Stresin Bireysel Sonuçlarına ilişkin Bir Araştırma, *Mevzuat Dergisi*, Sayı(S).91, İstanbul
- Aştı, N.(1993).Çalışan Hemşirelerin İş Günü Kaybı, Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi, İstanbul Üniversitesi(İÜ), SABE, YYLT, İstanbul, s.96
- Avcı, A.(2019).İş ve İş Stresi Yönetimi, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*,6(1):290-296
- Avcı, S.(2013).Farklı Mesleklerde Çalışan Kadınların Yaşam Doyumu, İş Doyumu, Tükenmişlik ve Algılanan Cinsiyet Ayrımcılığı Düzeylerinin Depresyon ile İlişkisinin İncelenmesi, Haliç Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul
- Avşaroğlu, S., Deniz, E. ve Kahraman, A. (2007).Teknik Öğretmenlerde Yaşam Doyumu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 15, no. 2: 465-484
- Aydın, İ. (2018). Dağıtılmış Liderliğin İş Stresi Kapsamında Hizmet Kalitesine Etkileri: İzmir Merkez Kamu Hastaneleri Örneği. Doktora Tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Aydın, İ.(2002). İş Yasamın da Stres (2. Baskı), Ankara: Pegem A Yayıncılık
- Aydın, R. ve kutlu, Y.(2007). Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişiler arası Çatışma Eğilimi ile İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi ile Olan İlişkisini Belirleme, CÜ, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, CY, S.5, Sivas, s.39
- Aydın, Ş.(2004).Örgütsel Stres Yönetimi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt: 6, Sayı: 3, ss. 49-74.
- Aytaç, S.(2002). İş Yerindeki Kronik Stres Kaynakları, *İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, C.4, S.1, Bursa, s.3
- Azizoğlu, Ö. ve Özyer, K. (2010). Polislerde Tükenmişlik Sendromu Üzerine Bir Ampirik Çalışma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 21(1), 137-147
- Bahadır, M.(2017).Sağlık Çalışanlarında İş Stresi Ve Yabancılaşma (Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Bahar, E.(2009). İşletme Becerileri Grup Çalışması, Ankara, s. 168: 53
- Balcı, A.(2000),İş Stresi, Ankara
- Balcı, A.(2014)Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ve Sağlık Sektörü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

- Baltaş, A., Baltaş, Z. (1998).Stres ve Basa Çıkma Yolları. (18.Basım) İstanbul: Remzi Kitabevi
- Baltaş, A., Baltaş, Z. (2000). Stres ve Başa çıkma Yolları. Yirminci Basım.
- Barut, Y., Özkamalı, E., Tıngır, S. (2010). Çalışan Kadınlarla Çalışmayan Kadınların Stresle Başa Çıkma Yolları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*: 3
- Bayhan, B., Sugözü, İ., Özkurt, B. (2017). İş Yaşamında Stres, 2nd International Mediterranean Science and Engineering Congress, Adana, 1683-1685-1683
- Baysal, AC.(1997). İşletmelerde İş Tatminini Ölçmede Kullanılan Psikoteknik Yöntemler, İstanbul Üniversitesi (İÜ) *İşletme Fakültesi Dergisi*
- Baysal, CA. (1995).Sosyal ve Örgütsel Psikolojide Tutumlar, Yalçın Ofset Matbaası, İstanbul
- Berk, RA. (2001). The Active Ingredients in Humor: Psychophysiological Benefits And Risks For Older Adults. *Educational Gerontology*, 27: 323-339
- Braham, Barbara J, (2004). Stres Yönetimi Ateş Altında Sakin Kalabilmek. Çev. V. G. Diker. İstanbul: Hayat Yayınları
- Budak, G. ve Sürgevil, O. (2005).Tükenmişlik Ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, ; Cilt: 20, Sayı: 2, 95- 100
- Budak, A. (2018). Tükenmişlik ve Sağlık Çalışanları: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Yoğun Bakım Hemşireleri Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Bulut, D.(2013). Çalışma Yaşamında İş Stresi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Can, Yusuf; Soyer, Fikret ve Yılmaz, Fatma (2010). Hentbol Hakemlerinin İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi, Cilt:12, Sayı: 2, ss: 113–119
- Coşar G.(2019). Sağlık Çalışanlarında Stres ve Tükenmişlik, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Cüceloğlu, D. (1996).İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları. (36. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi, 319-322
- Çakmakçı A, Aycan N.(2003). Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğine Bakış Açılırları ile Mesleği Tercih Etme Durumları. *Hemşirelik Forumu*, ; 6 (1)
- Çam, O. (1993). Tükenmişlik Envanterinin Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Araştırılması., VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Çalışmaları, Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara, s155-160

- Çam, O.(1992).Tükenmişlik Envanterinin Geçerlilik ve Güvenirlik Araştırması. 7. Ulusal Psikoloji Kongresi, Ankara
- Çam, O.(1995).Tükenmişlik. Kırilangıç Yayınları
- Çavuşoğlu, İ. (2009).Sınıf Öğretmenliği Son Sınıf Öğretmen Adaylarının Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana
- Çeri, C.(2017).Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Sivas
- Çiftçi, M. P. (2002). Bir Grup Lise Öğrencisinin Stresle Başa Çıkma Yolları ile Strese Karşı Dayanıklılıkları Arasındaki İlişinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir
- Çimen, M. (2000).Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik, İş Doyumu, Kuruma Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetlerine İlişkin Bir Alan Araştırması, Yayınlanmamış Doktora Tezi, T.C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Hizmetleri Yönelimi Bilim Dalı
- Çimen, S. (2007).İlköğretim Öğretmenlerinin Tükenmişlik Yaşantıları ve Yeterlik Algıları. (Unpublished Master's thesis).Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Çolakoğlu, İ. (2001).Ortaokullarda Görev Yapan Müzik Öğretmenlerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Çopur, F. (1996). Ana-Baba Tutum Algısının Kız Öğrencilerinin Kullandıkları Stresle Başa Çıkma Yollarına Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi
- Çoruhlu, E. K. (2001). Deprem Bölgesinde Yaşayan İlköğretim Birinci Kademe Öğretmenlerinin Stres İle Başa Çıkma Yolları (Sakarya ili Örneği). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Çoşkun, S.(2018).Stres Kaynakları, Duygusal Zekâ ve Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişkiler (Tez). Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek
- Dede, H.(2013).Yoğun Bakım Hemşirelerinde Stres Düzeyi ve Stres İle Mücadele Yöntemleri (Denizli Devlet Hastanesi ve Denizli Servergazi Devlet Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,
- Demir, A.(2007).Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış, AÜ, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C.27,S.3, Erzurum, s.73
- Demir, A.H. (2002). İlköğretim Öğrencilerinde Stres Yaratan Yönetici Davranışları ve Öğrencilerin Başa Çıkma Davranışları, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara

- Demirbaş, A.(2006).Üç Farklı Hastanede Çalışan Yöneticilerin ve Klinikte Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Durumlarının Araştırılması (Yüksek Lisans Tezi). Ankara. Ankara Üniversitesi.
- Diñcerol, C.(2013).Tükenmişlik Sendromunun Mesleki Tükenmişlik ve İş Tükenmişliği Açısından İncelenmesi: Öğretmenler Üzerinde Bir Uygulama, GÜ, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, YYLT, Ankara, s. 50
- Doğan, S. (2005).Personel Güçlendirme, Sistem Yayıncılık İstanbul.
- Eğın, A. (2015). Çalışma hayatında iş stresi ve tükenmişlik. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ekinci, Hasan, Süleyman Ekici,(2003).Yöneticiler Üzerindeki Etkileri Açısından Stres Kaynakları ve Bir Uygulama, *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt: XXII, Sayı: 2, ss. 93-111.
- Elçıkoca, G.,(2018).Sağlık Sektörü Çalışanlarının Uyku Kalitesinin Tükenmişlik Sendromuyla İlişkisi, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, s. 8.
- Erdoğan, E.(2019).Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Aile Stres Düzeylerinin Belirlenmesi Ve Aile Stresörleriyle Başa Çıkma Yöntemlerinin İncelenmesi, İstanbul
- Eren, E. (2010). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A. Ş.
- Eren, E.(2007).Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Beta Yayınları, 10. Baskı,
- Eren, E.(2012). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi 16.baskı. İstanbul: Beta Yayınları.
- Eren, E., (1989).Yönetim Psikolojisi, İstanbul İşletme İktisadi Enstitüsü Yayını, İstanbul.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği' nin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 143-154
- Ergin, C. (2007).Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması, Edr. Bayraktar, VII. Ulusal Psikoloji ve Türk Psikologlar Derneği Yayını,
- Ergin, C.(1993). VII Ulusal Psikoloji Kongresi ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, s.143-154
- Ergun, G. (2008). Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İş Gücü Performansı ile Etkileşiminin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir. (Danışman: Prof. Dr. Berna Taner)

- Erol, A., Sarıççek, A., Gülseren, Ş. (2007). Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumunu ve depresyonla ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 241-247
- Ersoy F. ve Yıldırım C.R.(2001). Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, s. 20 31,Edirne
- Ersoy, F. (2001). Yıldırım C. Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 10, Edirne, 48
- Ersöz. F. (2008). *Türkiye ile OECD Ülkelerinin Sağlık Düzeyleri ve Sağlık Harcamaları. İstatistikçiler Dergisi.*(2) 95-104
- Ertek, İ.(2020).Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Depresyon, Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ve İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi
- Fişek, N.(1991).Türkiye Cumhuriyeti Hükümetlerinde Sağlık Politikaları, Prof. Dr. Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları-I: Sağlık Yönetimi, Ankara,
- Girgin, G. (1995). İlkokul Öğretmenlerinde Meslekten Tükenmişliğin Gelişimini Etkileyen Değişkenlerin Analizi ve Bir Model Önerisi(İzmir İli Kırsal ve Kentsel Yöre Karşılaştırması). Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir
- Gökgöz, H. (2013). Stresin Çalışanların Performansı Üzerine Etkisi: Öğretim Elemanları Üzerine Bir Araştırma. Edirne: Trakya Üniversitesi
- Gökler, R., Işıtan, İ. (2012). *Modern Çağın Hastalığı; Stres ve Etkileri Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi* Vol. 1, No. 3
- Göksel, Aykut, Zeynep Tomruk,(2016). Akademisyenlerde Stres Kaynakları ile Stresle Başa Çıkmada ve Stres Durumunda Gösterilen Davranışların İlişkisi, *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Sayı: 2, ss. 315-343
- Görgülü, S. (1998). Hemşirelik ve Anksiyete, *Türk Hemşireleri Dergisi*, C.13, S.1,Ankara, s.25
- Güçlü, N. (2001).*Stres yönetimi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109.
- Güler, A.(2013)Örgütsel Stres ve Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Stresle Başa Çıkma Yolları: Serinhisar Devlet Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Gülhan, S. (2019) İş Hayatında Stres ve Tükenmişlik Sendromu, Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ
- Gülseren, Ş., Karaduman, E., Kültür S. (2000). *Hemşire ve Teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu ve Depresif Belirti Düzeyi. Kriz Dergisi*, 8(1), 27-38.
- Gümüş, H. (2006).Farklı Mesleklerde Çalışanların İş Ve Yaşam Doyumlarının Tükenmişlik Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

- Gümüştekin, E., Gülten, F. (2010).Stres Kaynakları ile Kariyer Yönetimi Etkileşimi: Borsa Aracı Kurum Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama, *Akademik Bakış Dergisi*, Sayı: 20, ss. 1-21.
- Gündoğdu, G.(2019).Sağlık Çalışanlarında Stres ve Tükenmişlik, Yüksek Lisans Tezi İstanbul
- Gündüz, B. Gökçalan, Z. (2003).Hemşirelerde Tükenmişliği Yordama da Stresle Başa çıkma Biçimleri, Eğitim Düzeyi ve Hizmet Süresi Değişkenleri, *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, cilt:2,s: 25.
- Güney, S. (2013). Sendikacılık Akademisi Ders Notları 3. Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu, Ankara.
- Gürbüz, Y. (1998).Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Tatmin Düzeyleri ve Bunun Örgütsel Stres Kaynakları Düzeyleri ile Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,
- Gürbüz, Z.(2008) Kars İlinde Görevli Okul Öncesi Öğretmenlerinin İş Tatmin Düzeyleri ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Güven, G. (2019).Çocuk Sahibi Çalışan Kadınların Stres Düzeylerinin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans, Karabük
- Haşit, G., Yaşar, O.,(2015) .Çalışan Kadınlarda Örgütsel Stres Kaynakları: Bir Kamu Kurumu Örneği, *Sakarya İktisat Dergisi*, Cilt: 4, Sayı: 4, ss. 1-30.
- Helvacı, I., Turhan, M.(2014).Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Silifke’de Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma, *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, C. 1, S. 4, s. 60
- Herece, G. (2016).Duygusal Zekâ ile Tükenmişlik Arasındaki İlişki,(Yüksek Lisans Tezi, Çankaya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, s.46.
- Işık, F. (2012). Sağlık hizmetleri Pazarlamasında Tutundurma Politikası; Sağlık Personeli ve Hastaların Reklama Yönelik Görüşlerine İlişkin Uurla Devlet Hastanesi Örneği, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı
- Izgar, H. (2001).Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik, Nobel Yayın Dağıtım, s.11 Ankara
- İskenderoğlu, M. (2019) Sağlık Kurumlarında Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi: Özel Hastane Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- İştar, E. (2012).Stres ve Verimlilik İlişkisi. *Akademik Bakış Dergisi*, 33
- Kaçmaz, N. (2005).Tükenmişlik (Burnout) Sendromu, İst. Tıp Fak. Dergisi, 68:29-32

- Kalemoğlu, M., Keskin, O. (2002).GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Acil servis çalışanlarındaki Stres Faktörleri ve Tükenmişlik, *Ulus Travma Dergisi*, 215-219
- Kanbay, Y.(2007).Kars ve Artvin ilinde Hemşirelerin Kullandıkları Stresle Baş etme Yöntemleri ve Etkileyen Etmenlerin incelenmesi Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir
- Karahüseyin, A.(2010).Dinlenme ve Bakımevinde alışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, DEÜ, SABE, YYLT, İzmir
- Karakaya, İ. (2012). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. A. Tanrıöğen (Edt.) Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Anı.
- Karakaya, E.(2018)Tükenmişlik, İş Stresi ve Duygusal Zekâ Arasındaki İlişki: Akademisyenler Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Karakoç, A., Alalar, N., Yılmaz, M., Çağatay, P., Dede, ř.(2014).Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hemşirelerinin Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30: 47-58
- Karasar, N. (2010). *Bilimsel Araştırma Yöntemi* (21. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık
- Kaya, A., Kaya, Y. (2007). Küçük ve Orta Boy İşletme Yöneticilerinin Stres Kaynaklarını Tespit Etmeye Yönelik Kayseri İlinde Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(23), 41-62
- Kaya, M., Üner, S., Karanfil, E., Uluyol, R., Yüksel, F., Yüksel, M. (2007).Birinci Basamak Sağlık alışanlarının Tükenmişlik Durumları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(5): 357-363
- Kayabaşı, Y.(2008).Bazı Değişkenler Açısından Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri, Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi, *Sosyal Bilimler Dergisi*, S.20, Ankara, s. 192-193
- Kenan, K. (1999).Stresle Başa ıkma, (ev. S. Aydın), İstanbul, s.22
- Kırel, . (1991). Örgütlerde Stres Kaynaklarının alışan Kadınlar Üzerindeki Etkileri ve Eskişehir Bölgesinde Bir Uygulama alışması. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir
- Kiliç, S. (2016). Cronbach'ın Alfa Güvenirlik Katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 6. 47-48
- Koç, H., Topaloğlu, M. (2010).Yönetim Bilimi, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık
- Koç, M.(2019). Acil Yardım, Kurtarma ve Müdahale Personellerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Trabzon İli Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Gümüşhane

- Kurden, H.(2017). Sağlık Çalışanlarında Stres ve İş Doyumu (Uşak Devlet Hastanesi Örneği Yüksek Lisans Tezi, İSTANBUL
- Maraşlı, M. (2003). Lise Öğretmenlerinin Bazı Özelliklerine ve Öğrenilmiş Murat Güçlülük Düzeylerine göre Tükenmişlik Düzeyleri, Doktora Tezi, Hacettepe Murat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 25
- Maslach, C., Jackson, SE (1981).The Measurement of Experienced Burnout Journal of Occupational Behavior; s:99-113
- Maslach, C., Schaufeli, WB., Leiter, MP. (2001) Job Burnout. Annu Rev Psychol.52(1): 397-422.
- Maslach, C., Zimbardo, PG. (1982).Burnout- The Cost of Caring. New Jersey, Prentice Hall, 77-82
- Metin, Ö., Gök, F. (2007).Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, C.10, S.1, Erzurum, s. 59
- Nur, D. (2011). Kamu Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres İlişkisi, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14(4), 230-240
- Okutan, M., Tengilimoğlu, D. (2002). İş ortamında stres ve stresle başa çıkma yöntemleri: bir alan uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(3), 15-42.
- Oral, A. İ.(2002).Dünya’da ve Türkiye’de Sosyal Sigortalar Kapsamında Sağlık Sigortası Uygulamaları, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları,
- Önsüz, M.F., Hıdıroğlu, S., Gürbüz, Y., Topuzoğlu, A., Karavuş, M. (2008).Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Asistan Doktorların Örgütsel Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *New/Yeni Symposium Journal*, 46:1.
- Örmen, U. (1993). Tükenmişlik Duygusu ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Özbalcı, A.(2020) Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyi İle Bilişim Sistemindeki Değişimlere Karşı Gösterdikleri Direnç Arasındaki İlişki: Samsun İli Örneği, Doktora Tezi, Karaman
- Özbay, E.(2007).İstanbul ilinde Askeri Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi ,M.Ü., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Özbek, F. (2004). İşyeri İçerisindeki Sorunların Çözümünde Empatik Anlayış Geliştirmek. *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 5(2), s.1
- Özdemir, A.K., Özdemir, D., Sümer, H., Kılıç, E., Öztürk, M. (2003).Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Akademik Personelinde Tükenmişlik Ölçeğinin Üç Yıllık Arayla Değerlendirilmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, Cilt. 6, Sayı. 1, 14-18

- Özdemir, İ. (2017). İş Stresi İle İş Yaşam Dengesi Arasındaki İlişkide İşe Bağlılığın Rolü: Gemi Adamları Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi, İstanbul.
- Özen, Ö.H. (2011).Üniversite ve Devlet Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması: Zonguldak Örneği. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Doktora Tezi, Zonguldak. (Danışman: Prof. Dr. Güven Murat).
- Özen,Y., Stres ve Stres Yönetimi,<http://www.slideshare.net/zleman/stres-ynetimi-12527176>, (05.10.2021)
- Özer, T.(2018) Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Kamuda Çalışan Sağlık Personellerinin Tükenmişliklerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Özer, R. (1998).Rehber Öğretmenlerde Tükenmişlik Düzeyleri Nedenleri ve Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Rize, Rehberlik Araştırma Merkezi Yayınları
- Özgüven, H. D., Haran, S. (2004). Tükenmişlik Sendromu. İstanbul: Erler Matbaacılık
- Özler, N., Derya, E.(2012). Örgütsel Davranışta Güncel Konular, Bursa, Ekin Yayıncılık,
- Öztoprak, T. M. (2014). Psikolojik Şiddetin Tükenmişlik Üzerindeki Etkisinde İş Stresinin Aracılık Rolü: Ankara İlindeki Sosyal Güvenlik Kurumuna Bağlı Çalışanlar Üzerinde Bir Analiz. Doktora Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat
- Öztürk B., R.(2007).AVM İnsan Kaynaklarının İş Stresinin İş Doyumu, Yaşam Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti ile İlişkileri. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Pehlivan, İ., (1991). *Örgütsel Stres Kaynakları ve Verimlilik. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 24(2), 791-802
- Pehlivan, İ., (1995). Yönetimde Stres Kaynakları. Ankara: Pegem.
- Pehlivan, İ.,(1994). Stresle Başa çıkmada bireysel ve örgütsel stratejiler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 40/ 491/ 5799
- Pines, A. M., (1993). Burnout: An Existential Perspective, Series in Applied Psychology: Social Issues And Questions. Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research, Philadelphia, PA, US: Taylor & Francis., 33-51
- Polatçı, S.(2007). Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler(Gaziosmanpaşa Üniversitesi Akademik Personeli Üzerine Bir Analiz, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, SBE, YLT, Tokat
- Sağlam, Arı G. ve Çınar Bal E. (2008).Tükenmişlik Kavramı. Birey ve Örgütler Açısından Önemi, Yönetim ve Ekonomi,15(1):131-148

- Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası Sağlık-Sen (2012). Erişim Tarihi:10 Ekim 2021, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çalışanları Sosyo-Demografik Durum Belirleme ve Tükenmişlik Araştırması. http://www.saglikksen.org.tr/MediaContent/asbp_tukenmislik_ic_kck Pdf
- Sandıkçı, E.(2010).Stresin Tükenmişlik Boyutları Üzerindeki Etkisi: Diyarbakır da Öğretmenler Üzerinde Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri
- Sargutan, E.(2005).Sağlık Sistemleri, Sağlık Sektörünün Yapısı, Sağlık idaresi Dergisi, Hacettepe Üniversitesi, Cilt:8, Sayı:3, Ankara
- Sarıkaya, P. (2007).Tükenmişlik Sendromunun Kişilik Özelliklerinden Denetim Odağı İle İlişkisi Ve Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Sayı, I., Ark. (1997).Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri, *Kriz Dergisi* 5 (2),71-77
- Sayım, F. (2015). Sağlık Hizmetinin Özellikleri, *Akademik Arge Dergisi*, 15 (1), 1- 12
- Serinkan, C., Kaymakçı, K., Alışan, U., Avcık, C. (2007). Kamu Sektöründe Örgütsel Stres ve Kariyer: Denizli’de Yapılan Bir Araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4:1
- Sheesley, DF.(2001). Burnout ant the Academic Teaching Librarian: An Examination of the Problem and Suggested Solutions. *The Journal of Academic Librarianship*, 27 (6): 447-451
- Sıkık, N. ,(2002).İnsanları Yönetme Sanatı, Adana
- Sılığ, A. (2003).Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir
- Soba, M., Babayiğit, A., Demir, E. (2017). Yaşam doyumu ve tükenmişlik; öğretmenler üzerine bir araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9 (19), 269-286
- Solmuş, T. (2004). İş Yaşamında Duygular Ve Kişilerarası İlişkiler. Beta Basım A.Ş. İstanbul
- Soysal, A.(2009). İş Yaşamında Stres, *Çimento İşverenleri Sendikası Dergisi*, , ss. 17-40
- Sürelî Yayınları G. S., Bal, E.(2008).Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi, Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Manisa, Yönetim Ve Ekonomi, C.15 S.1, s. 137
- Sürgevil, D., Olca.(2014).Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu: Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri. 2. Basım. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, s7

- Sürgevil, Olca. (2006). Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu, Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri, 1. Baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım
- Süslü, S.(2016).Duygusal Zekâ ve Örgütsel Stres: Örgütlerde Hemşirelerin Duygusal Zekâ Becerileri ve Stresle Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, İSTANBUL
- Şahin, H.(2009). Örgütsel Stres. Erişim:19 Ağustos 2021 www.maden.org.tr/resimler/ekler
- Şahin, D., Turan, F.N., Alparslan, N., Şahin, İ., Faikoğlu, R., Görgülü, A. (2008).Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri. Nöropsikiyatri Arşivi, 45: 116-121
- Şimşek, Ş., Akgemci, T., Çelik A.(2001).Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış Nobel Yayın, 2.Baskı, Ankara
- Tavlı, F., Ünsal,G.,(2016).Fabrika Çalışanlarının Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Tutumlarının Değerlendirilmesi, G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN, Cilt: 2, Sayı: 1,, ss. 9-15
- Tekin, E., Çilesiz, Z.Y., Selçuk, G.(2019).Farklı Mesleklerde Çalışanların Algılanan Stres Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Üzerine Bir Araştırma. *ODÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi* (ODÜSOBİAD), 9: 79-89.
- Tekin, H.(2013).Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalma Durumları ve Stres Durumlarının Değerlendirilmesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, , s. 76
- Tel, H., Karadağ, M., TEL,H., Aydın, Ş.(2003).Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantılarıyla Baş etme Durumlarının Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, (2);13-23,
- Tomruk, Z.(2014).Akademisyenlerde Stres Kaynakları, Stres Durumunda ve Stresle Başa Çıkma Gösterilen Davranışların İlişkisi(Yakın Doğu Üniversitesi Örneği) ,Yüksek Lisans Tezi Ankara
- Torun, P. (1998).Türkiye’de ve İngiltere’de Farklı Pozisyonlarda Görev Yapan Hekimlerin İş Doyumuna İlişkin Karşılaştırmalı Bir Çalışma, Uzmanlık Tezi, Trabzon
- Töre S.(2016).Tükenmişlik ve Sağlık Çalışanları, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Tucker, P.(2006).International Labouring Organization. Conditions of Work and Employment Programme, Conditions of Work and Employment Series No. 12, p.6, Geneva,
- Tunç, A., Gündüz, B.(2010).Maslach Tükenmişlik Modeline Dayalı Müdahale Çalışmalarının İncelenmesi, Ege Üniversitesi Ege Eğitim Dergisi, C.11, S.1, İzmir

- Tutar, F., Kılınç, N. (2007). Türkiye'nin Sağlık Sektöründeki Ekonomik Gelişmişlik Potansiyeli ve Farklı Ülke Örnekleriyle Mukayesesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 9 (1), 31-54
- Tutar, H.(2004).Kriz ve Stres Yönetimi, Seçkin Yayınları, s.189,Ankara
- Türküm, S. (1999). Stresle Başa Çıkma Biçimi, İyimserlik, Bilişsel Çarpıtma Düzeyleri Ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlar Arasındaki İlişkiler: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(2)
- Uğur, E., Abaan, S. (2008).Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*; 28: 297-310
- Uğurluoğlu, E., Özgen, H. (2008). Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Hakkaniyet, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*,11 (2), 133-160
- Ülkü, E.(2017).Stres ve Stres Yönetimi(Stresle Başa Çıkma):Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ
- Üresin, T. (2009). Tükenmişlik ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki ilişki, T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Yavuz, N. (2018). İş-Yaşam Dengesi ile İş Stresinin Esnek Çalışma Uygulamaları Bağlamında İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Yaylacı, G.Ö.(2009).Örgütsel Stresi Yönetmede Etkili Kişilerarası İletişim Stratejileri, *Amme idaresi Dergisi*, C.38, S.2, Ankara, 2005,s.51 den aktaran; Ö.Yamaç, Üniversite Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek ile Stresle Başa Çıkma Stilleri Arasındaki ilişki, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi(YYLT), Konya, , s.18
- Yaylalalı, M., Kaynak, S., Karaca, Z. (2012). Sağlık Hizmetleri Talebi: Erzurum İlinde Bir Araştırma, *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 12 (4), 563-573
- Yılmaz, D.(2017).Sağlık Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Tekirdağ'daki Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma, İstanbul Gelişim Üniversitesi, SABE, Enstitüsü, YYLT, İstanbul, s. 26
- Yılmaz, S., Yazıcı, N., Yazıcı, H.(2014).Öğretmen ve Yönetici Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi, *Yönetim ve Ekonomi Araştırma Dergisi*, S. 24, s. 137
- Yılmaz, D. (2017). Sağlık Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Tekirdağ'daki Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Yılmaz, D.(2017),Sağlık Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Tekirdağ'daki Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

- Yılmaz, D.(2017).Sağlık Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Tekirdağ'daki Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Yılmaz, A., Ekici, S.(2003).Örgütsel Yaşamda Stresin Kamu Çalışanlarının Performansına Etkileri Üzerine Bir Araştırma. *Celal Bayar Üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 10(2);1-19
- Yılmaz, Z.(2014) Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, Depresyon ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Yörükoğlu, S.(2008).Özel Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi, Haliç Üniversitesi, SABE, YYLT, İstanbul, s.13
- Yumuşak, S. (2012). İş görende İş Stresin Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 5
- Yücel, İ. (2012). İş Tatmini ile Tükenmişlik Duygusu Arasındaki İlişki ve Algılanan Örgütsel Desteğin Bu İlişki Üzerindeki Etkisi- Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. *Akademik Bakış Dergisi*, 33: 1-20
- Zen, Ö. (2011).Üniversite ve Devlet Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması: Zonguldak Örneği, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Zonguldak
- Zorba G.Ö, Y., (2016). "Tükenmişlik Sendromu: Gemi Kaptanları Ve Güverte Zabıtları Üzerine Tanımlayıcı Bir Çalışma", *Dokuz Eylül Denizcilik Fakültesi Dergisi*, 8 (1):97- 127

EKLER

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın Sağlık Çalışanı,

İstanbul Gelişim Üniversitesi Bağımlılık Psikolojisi, Psikoloji Anabilim Dalı'nda yapmakta olduğum yüksek lisans tez çalışmamla ilgili olarak sizlerin mesleğinizi ve kendinizi algılayışınızla ilgili bir araştırma yürütmekteyim. Elde edilecek verilerin bilimsel bir nitelik taşıması ve güvenilir olması için size verilen soruları doğru ve eksiksiz bir şekilde cevaplamanız gerekmektedir. Cevaplanmamış soruları olan formlar değerlendirmeye alınmayacaktır. Bu nedenle tüm soruları eksiksiz doldurduğunuzdan emin olunuz. Araştırma sırasında vereceğiniz bilgiler tamamen gizli tutulacak ve bu bilgilerden hareketle kişisel bir değerlendirme yapılmayacaktır. Alınan veriler sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. İlgili ve katkılarınız için teşekkür ederim

Songül Sinem Bolat

Lütfen size uygun olan seçeneği (X) işaretleyiniz.

- 1.Cinsiyetiniz:** 1. Kadın 2. Erkek
- 2.Yaşınız:** 18-28 29-39 40-49 50+
- 3.Medeni Durumunuz:** Evli Bekâr Boşanmış/Eşini Kaybetmiş vb.
- 4.Eğitim Durumunuz:** Lise Ön Lisans Lisans Yüksek Lisans-Doktora
- 5.Mesleki Ünvanınız** Hemşire-Ebe Doktor Yardımcı Sağlık Çalışanları
- 6.Meslekte Çalışma Süreniz** 1-5 yıl 6-10 yıl 11-15 yıl 16-20 yıl 21 ve üzeri
- 7.Mesleğinizi İsteyerek mi seçtiniz?** Evet Hayır
- 8.Fırsatınız Olsa Mesleğinizi Değiştirir misiniz?** Evet Hayır
- 9. Aylık ortalama hane geliriniz?** 2000 ve altı 2001-2999 TL 3000-3999 TL 4000-4999 TL 5000-5999 TL 6000 TL ve üzeri
- 10.Aldığımız Ücreti Yeterli Buluyor musunuz?** Yeterli Kısmen Yeterli Yetersiz
- 11.Kronik Hastalık/Bedensel engel durumu (Varsa belirtiniz)** Var Yok
- 12. Nöbet sayısı (Aylık)** 0-5 6-10 > 10

EK-A

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Açıklama: “Elinizdeki ankette, insanların işle ilgili tutumlarını yansıtan ifadeler yer almaktadır. Sizden istenen, her bir ifade ile belirtilen durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı belirtmenizdir. Bunun için, ifadelerin yanında Hiçbir zaman’dan Her zaman’a kadar uzanan 5 basamaklı bir ölçek verilmiştir Sizin o ifade ile ilgili yaşadığınız hangi cevap basamağına daha uygun ise o basamağın altındaki kutuya bir (x) işareti koyunuz”.

	Aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi belirtiniz.	Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1.	Kendimi 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.	Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim.					
5.	Bazı hastalarımın onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.					
6.	Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.					
7.	Hastalarımın 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 eden oluyor					
17.	Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim					
18.	Hastalarımınla yakın 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.	Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum					

EK- B

ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

Aşağıda geçtiğimiz son ay içerisindeki duygu ve düşünceleriniz hakkında çeşitli sorular yer almaktadır. Sizden her bir soruda tarif edilen duygu ve düşünceyi ne kadar sıklıkla yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Bazı sorular birbirine çok benzer gözüke de aralarında birtakım farklılıklar bulunmaktadır. Bu yüzden her bir soruya ayrı ayrı düşünerek yanıt vermeniz istenmektedir. Bu amaçla her soruyu hızlı bir şekilde düşünerek yanıtlamanız uygun olacaktır. Tarif edilen duygu veya düşünceyi geçen ay boyunca kaç kere hissettiğinizi saymak yerine verilen alternatiflerden size en uygun gelen seçeneği işaretlemeniz istenmektedir.

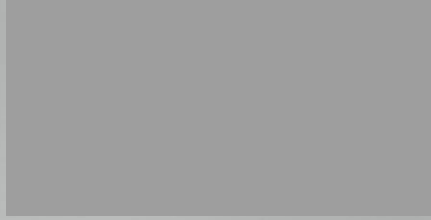
Aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi belirtiniz.	Hiçbir zaman	Nerdeyse hiçbir zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkla gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkla hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz					
12. Geçen ay, ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

EK-C



KOMİSYON KARARI

İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Başkanlığında Bağımlılık Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Songül Sinem BOLAT'ın Müdürlüğümüze bağlı Osmaniye Devlet Hastanesinde "Sağlık Çalışanlarında Mesleki Tükenmişlik Düzeyi ile Stres İlişkisi (Osmaniye Devlet Hastanesi ve Halk Sağlığı Laboratuvarı Örnekleme)" konulu bilimsel amaçlı araştırma yapmak istediğine dair başvurusu Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu tarafından uygun görülmüştür. *28.07.2021*

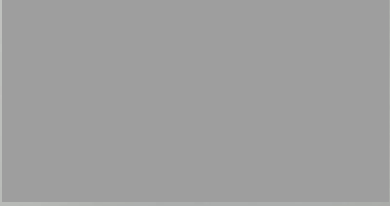


EK-D



KOMİSYON KARARI

İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Başkanlığında Bağımlılık Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Songül Sinem BOLAT'ın Müdürlüğümüz ve Halk Sağlığı Laboratuvarında "Sağlık Çalışanlarında Mesleki Tükenmişlik Düzeyi ile Stres İlişkisi (Osmaniye Devlet Hastanesi ve Halk Sağlığı Laboratuvarı Örnekleme)" konulu bilimsel amaçlı araştırma yapmak istediğine dair başvurusu Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu tarafından uygun görülmüştür/1.2/2021



EK-D

