

HASTANE ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK: DÜZCE VE SAKARYA İLİ ÖRNEĞİ

BURNOUT AMONG HOSPITAL EMPLOYEES: THE CASE OF DUZCE AND SAKARYA

Emel İŞTAR IŞIKLI¹

Geliş Tarihi: 29.01.2018

Kabul Tarihi: 15.03.2018

Özet: Bu çalışmanın temel amacı, hastane çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve çalışanların demografik değişkenlerine göre tükenmişlik düzeylerinde farklılık olup olmadığını açıklamaktır. Çalışmada çalışanların tükenmişlik düzeylerini ölçmek için Maslach ve Jackson (1986) tarafından geliştirilen ve Ergin (1992) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılan "Maslach Tükenmişlik Envanteri" kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemini Düzce ve Sakarya illerinde çalışan 122 hastane çalışanı oluşturmuştur. Araştırma grubunun %77,9'u kadındır ve kadınların duygusal tükenme puanı erkeklere göre daha yüksek olarak saptanmıştır. Bekarların duygusal tükenme puanları evlilerden daha yüksek çıkmıştır. Bu çalışmanın bulguları, hemşire ve sağlık memurlarının duygusal tükenme puanlarının, diğer hastane çalışanlarından daha yüksek olduğu sonucunu vermiştir.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, Duygusal Tükenme, Hastane Çalışanları, Sağlık Sektörü, Örgütsel Davranış.

Jel Kodları: J20, J23, M54

Abstract: The main aim of this study is to determine the hospital employees' burnout level and explain the differences among employees' burnout level according to demographic variables. In this study, "Maslach Burnout Inventory" which is developed by Maslach and Jackson (1986) and which adaptation to Turkish is made by Ergin (1992) is used to measure burnout level of employees. The sample of the study consists of totally 122 hospital employees working in Duzce and Sakarya. %77,9 of the participants were female and the emotional exhaustion score of female was higher than male. Emotional exhaustion scores of unmarried participants were higher than married ones. The findings of this study showed that emotional exhaustion scores were higher among the employees who are nurse and health officers.

Key Words: Burnout, Emotional Exhaustion, Hospital Employees, Health Sector, Organizational Behavior

Jel Codes: J20, J23, M54

¹ Yrd. Doç. Dr., Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, emelistar@duzce.edu.tr

1. GİRİŞ

İlk defa Freudenberg tarafından 1974 yılında ortaya atılmış bir kavram olan “tükenmişlik” çalışma yaşamısındaki stres sonrasında meydana gelen fiziksel ve duygusal çöküntü durumunu ifade eden bir kavramdır (Şenturan, vd. 2009). Tükenmişlik Frudenberger’in ifadeleri ile (1974:161); “başarısız olma, yıpranma, aşırı yüklenme sonucu güç ve enerji kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyi iç kaynaklarında tükenme durumu” olarak tanımlanmıştır. Tükenmişlik hakkındaki çalışmalar, gerek örgütsel davranış gerekse çalışma psikolojisi bağlamında güncelliğini sürdürmektedir. Özellikle Türkiye’de sağlık sektöründe tükenmişlik konusu son on yıldır önem kazanmış haldedir.

Tükenmişliğin çeşitleri nedenleri bulunmaktadır. Bu nedenler kişinin çalışma ortamı ve işinden kaynaklanan nedenler, demografik özelliklerinden kaynaklanan nedenler ve bireyin kendi kişisel özellikleri olabilmektedir. Tükenmişliğin çalışma ortamı ve işten kaynaklanan nedenleri; bireye aşırı iş yükü verilmesi, işi kontrol edememesi, kendisine adaletsiz davranıldığını düşünmesi, çalışma arkadaşları ile olumsuz ilişkiler içerisinde olunması, rol çatışması ve rol belirsizliği gibi unsurlar olabilmektedir. Bireyin demografik özellikleri; yaşı, cinsiyeti, medeni hali, eğitim durumu ve kıdem gibi etkenler tükenmişliği etkileyebilmektedir. Diğer yandan bireyin, sabırsız, hoşgörüsüz, aşırı vicdanlı, mükemmeliyetçi vb. özelliklerinin olması tükenmişlik yaşanmasının nedenleri arasındadır (Alexander, 2015: 5).

Sağlık kurumlarında tükenmişliğin sıkça yaşanmasının belirgin nedenleri vardır. Sağlık sektörü çalışanlarında nöbetler (uzun çalışma saatleri), ağır iş yükü, ölümcül hastaların bakımı, sağlık personeli sayısının yetersizliği bunların başındadır. Diğer yandan, kronik veya ölümcül hastalığı bulunanlara yardımcı olamamak, mental bozukluğu olan veya çaresiz hastalara hizmet vermenin zorluğu ve hasta kaybı gibi nedenler tükenmişlik oluşturmaktadır (Çimen:2017: 271-272).

Maslach ve Jackson tükenmişliği üç boyutta incelemişlerdir. Bunlar, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissidir. Tükenmişliğin duygusal tükenme boyutu, kişinin enerjisinde ve duygusal kaynaklarında tükenme hissi yaşamıyla meydana çıkar. Duyarsızlaşma boyutunca kişi başkalarını dikkate almaz, başkaları ile alay edebilir, incitebilir. Duyarsızlaşmanın diğer emaresi de başkalarından sürekli bir kötülük gelebileceğinin düşülmesidir. Tükenmişliğin, düşük kişisel başarı hissi boyunda ise kişi işinde ilerleme kaydedemediğini, günden güne geriye gittiğini hissetmeye başlar, çabalarının boşa gideceğini düşünür ve kendini suçlu hisseder (Ergin, 1996:49; Torun, 1995: 7-8).

Sağlık kurumlarında tükenmişliğin görülmesi birtakım olumsuzluklara neden olacaktır. Öncelikli olarak tükenmişlik yaşayan bireylerin işe devamsızlık yapmaları ve işten ayrılmaları, az personelle çok sayıda hastaya bakılmasına neden olacağından hasta güvenliği ve hasta bakımını olumsuz yönde etkileyecektir. Personel yetersizliği, malpraktise yani tedavi uygulamalarında çeşitli hataların meydana gelmesine sebebiyet verecektir. Bu bağlamda kurum içerisinde tükenmişliğin azaltılması hasta sağlığı ve tedavi kalitesini arttıracaktır (Alexander, 2015: 18).

2. YÖNTEM

Araştırmanın amacı, hastane çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hal, çalışılan bölüm ve meslek gibi değişkenlere göre tükenmişlik düzeylerinde farklılık olup olmadığını ortaya çıkarmaktır. Çalışmanın örneklemini Düzce ve Sakarya illerinde hastanelerde çalışan 122 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Dağıtılan 160 anket formundan 135'i geri dönmüş, 13 anket formu da eksik doldurulduğu için değerlendirilmeye alınmamıştır. Böylece anketlerin geri dönüş oranı %76,25 olarak tespit edilmiştir.

Araştırma için kullanılan soru formunda demografik bilgileri ve işle ilgili bilgileri isteyen sorular sorulduktan sonra, tükenmişlik düzeyini ölçebilmek için Maslach ve Jackson (1986) tarafından geliştirilen ve Ergin (1992) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılan "Maslach Tükenmişlik Envanteri" kullanılmıştır. 22 maddeden oluşan ölçek "1=Hiçbir zaman", "2=Yılda birkaç kez", "3=Ayda birkaç kez", "4=Haftada birkaç kez" ile "5=Her gün" arasında değişen beş kategoriden oluşan Likert formatında bir ölçektir. Çalışmada kullanılan ölçeğin güvenilirlik değerini belirten Cronbach's Alpha katsayısı 0,737 olarak tespit edilmiştir. Bu katsayı değeri, anketin sosyal bilimlerde kabul edilebilir güvenilirlik sınırları dahilinde olduğunu göstermektedir.

3. BULGULAR VE YORUM

Hastane çalışanlarında tükenmişlik durumunun incelenmesi için kullanılan anket formunda ilk olarak katılımcıların demografik verilerine ilişkin bilgiler sorulmuştur. Yaşlarına göre incelendiğinde katılımcıların ortalama 34 yaşında olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların cinsiyet, medeni hal ve eğitim durumları için Tablo 1 incelenebilir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Verilerine Göre Dağılımı (N:122)

		Sıklık	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	95	77,9
	Erkek	27	22,1
Eğitim Durumu	Lise	15	12,3
	Ön Lisans	41	33,6
	Lisans	55	45,1
	Lisans Üstü	11	9
Medeni Hal	Evli	90	73,8
	Bekar	32	26,2

Katılımcıların demografik verilerine bakıldığında, cinsiyete göre %77,9'unun kadın, %22,1'inin erkek; eğitimlerine göre %12,3'ünün lise, %33,6'sının ön lisans, %45,1'inin lisans, %9'unun yüksek lisans mezunu olduğu; medeni hale göre bakıldığında %73,8'inin evli, %26,2'sinin ise bekar bireylerden oluştuğu görülmektedir.

Katılımcıların tükenmişlik durumları incelenmeden önce iş ile ilgili verilerinin de incelenmesi gerekmektedir. Tükenmişlik durumlarının daha sonra çalışılan bölüm, yapılan işe göre durumları incelenecektir. Tablo 2'de katılımcıların işleri ile ilgili verileri yer almaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların Çalışma Yeri ve Mesleklerine Göre Dağılımı (N:122)

		Sıklık	Yüzde (%)
Kurum Türü	Özel merkez	1	0,8
	Üniversite hastanesi	4	3,3
	Devlet hastanesi	113	92,6
	Eğitim ve araştırma hastanesi	4	3,3
Çalışılan Bölüm	Teknik Birim	1	,8
	Laboratuvar	9	7,4
	Acil	7	5,7
	Yoğun Bakım	9	7,4
	İdari	15	12,3
	Anestezi	16	13,1
	Cerrahi	13	10,7
	Kulak Burun Boğaz	3	2,5
	Ameliyathane	8	6,6
	Diyaliz	7	5,7
	Diğer	33	27,0
	Ortopedi	1	,8
Meslek	Doktor	6	4,9
	Hemşire	78	63,9
	Diğer	24	19,7
	Sağlık Memuru	1	0,8
	Tekniker	13	10,7

Katılımcıların çalışma yeri ve mesleklerine göre dağılımları Tablo 2’de incelendiğinde büyük çoğunluğunun (%92,6) devlet hastanesinde çalıştığı görülmektedir. Katılımcıların çalıştığı bölümlere göre dağılımlarına bakıldığında katılımcıların, diğer % 27,0, anestezi %13,1, idari birimler %12,3, cerrahi birimler % 10,7 olarak cevap verdikleri görülmektedir. Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının mesleklerine göre dağılımı incelendiğinde ise katılımcıların en fazla hemşirelerden (%63,9) oluştuğu tespit edilmiştir.

3.1. Katılımcıların Cinsiyeti ve Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiler

Burada, hastane çalışanlarının cinsiyetleri ile tükenmişlik alt değişkenleri arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığı saptanacaktır. Burada iki farklı grup arasında karşılaştırma yapma imkanı veren bağımsız örneklem t-testi yöntemi kullanılacaktır. Bu bağlamda hipotezlerimiz şöyledir:

H₀: Tükenmişlik alt boyutları ile katılımcıların cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁: Tükenmişlik alt boyutları ile katılımcıların cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 3: Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Tükenmişlik Düzeyi (T Testi)

		t	df	p	Ortalama Fark	Std. Hata Farkı	Ortalama Değer
Duygusal Tükenme	Kadın	3,435	120	,001	,55815	,16249	2,9532
	Erkek	3,544	43,911	,001	,55815	,15751	2,3951
Duyarsızlaşma	Kadın	,963	120	,337	,16312	,16935	1,9705
	Erkek	1,115	53,746	,270	,16312	,14623	1,8074
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Kadın	,406	120	,686	,06272	,15456	3,6461
	Erkek	,359	36,093	,721	,06272	,17452	3,5833

Kadın ve erkek hastane çalışanlarının tükenmişlik durumları t-testi tekniği ile karşılaştırılmıştır. Tablo 3' te görüldüğü gibi cinsiyet değişkenine göre, tükenmişliğin duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Ancak duygusal tükenme ile cinsiyet arasında bir ilişki vardır. Ortalama değere bakıldığında, kadınların duygusal tükenme puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğunu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$) bulunduğunu söylemek mümkündür.

3.2. Katılımcıların Medeni Hal ve Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiler

Burada, hastane çalışanlarının medeni durumları ile tükenmişlik alt değişkenleri arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığı saptanacaktır.

Tablo 4: Katılımcıların Medeni Hal Değişkenine Göre Tükenmişlik Düzeyi (T Testi)

		t	df	p	Ortalama Fark	Std. Hata Farkı	Ortalama Değer
Duygusal Tükenme	Evli	-2,337	120	,021	-,36736	,15717	2,7333
	Bekar	-2,441	59,290	,018	-,36736	,15052	3,1007
Duyarsızlaşma	Evli	-2,013	120	,046	-,31764	,15779	1,8511
	Bekar	-1,851	47,402	,070	-,31764	,17160	1,1688
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evli	1,682	120	,095	,24271	,14427	3,6958
	Bekar	1,803	62,576	,076	,24271	,13460	3,4531

Evli ve bekar hastane çalışanlarının tükenmişlik durumları t-testi tekniği ile karşılaştırılmıştır. Tablo 4' te görüldüğü üzere medeni hal değişkenine göre, tükenmişliğin duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Ancak duygusal tükenme ile medeni hal arasında bir ilişki vardır. Ortalama değere bakıldığında, bekarların duygusal tükenme puanlarının evlilerden daha yüksek olduğunu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$) bulunduğunu söylemek mümkündür.

3.3. Katılımcıların Eğitim Durumu ve Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiler

Burada, katılımcıların eğitim durumu ile tükenmişlik alt değişkenleri arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığı saptanacaktır. Bunun için ikiden fazla grubun ortalamalarının karşılaştırmasının yapılabileceği, bağımsız örneklem tek yönlü varyans analizi yöntemi kullanılmıştır.

Aşağıda eğitim durumu değişkenine göre katılımcıların tükenmişliğe ilişkin algı puanlarının frekans değerleri, yüzdeleri ve puanların yer aldığı düzeyler verilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Tükenmişlik Alt Boyutları

		N	\bar{X}	Ss	F	p
Duygusal Tükenme	Lise	15	2,5407	,73926	1,354	,260
	Ön Lisans	41	2,7913	,78260		
	Lisans	55	2,9616	,79442		
	Lisans Üstü	11	2,7071	,67086		
	Toplam	122	2,8297	,77761		
Duyarsızlaşma	Lise	15	1,9200	,74757	,068	,977
	Ön Lisans	41	1,9463	,77334		
	Lisans	55	1,9491	,83197		

	Lisans Üstü	11	1,8364	,60543		
	Toplam	122	1,9344	,77628		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Lise	15	3,6750	,63175	,049	,986
	Ön Lisans	41	3,6494	,71163		
	Lisans	55	3,6068	,73536		
	Lisans Üstü	11	3,6364	,72339		
	Toplam	122	3,6322	,70625		

Tablo 5'te eğitim durumu ile tükenmişlik alt boyutu puanları arasında bir paralellik görülmemektedir. Farklılık söz konusudur. Katılımcıların eğitim durumlarının, tükenmişlik alt boyutlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek üzere yapılan, Anova testi sonucu, eğitim durumu değişkeninin tükenmişlik alt boyutları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa yol açmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

3.4. Katılımcıların Çalıştığı Bölüm ve Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiler

Burada, katılımcıların çalıştıkları bölüm ile tükenmişlik alt değişkenleri arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığı saptanacaktır. Bunun için ikiden fazla grubun ortalamalarının karşılaştırmasının yapılabileceği, bağımsız örneklem tek yönlü varyans analizi yöntemi kullanılmıştır. Aşağıda eğitim durumu değişkenine göre katılımcıların tükenmişlik alt boyutları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa yol açmadığı görülmüştür. Doç. Dr., Gazi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü mbas@gazi.edu.tr mişliğe ilişkin algı puanlarının frekans değerleri, yüzdeleri ve puanların yer aldığı düzeyler verilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Çalıştığı Bölüme Göre Tükenmişlik Alt Boyutları

		N	\bar{X}	Ss	F	p
Duygusal Tükenme	Teknik Birim	1	1,8889	.	2,785	,003
	Laboratuvar	9	2,1605	,49725		
	Acil	7	3,1270	,72699		
	Yoğun Bakım	9	3,4444*	,85346		
	İdari	15	2,5111	,75803		
	Anestezi	16	3,3194	,82539		
	Genel Cerrahi	13	2,9145	,81669		
	Kbb	3	3,1481	,35717		
	Ameliyathane	8	2,9444	,59688		
	Diyaliz	7	2,6825	,79976		
	Diğer	33	2,6700	,64698		
	Ortopedi	1	2,4444	.		
	Toplam	122	2,8297	,77761		
Duyarsızlaşma	Teknik Birim	1	1,0000	.	1,251	,263
	Laboratuvar	9	1,3556	,34319		
	Acil	7	2,0000	,82462		
	Yoğun Bakım	9	2,2444	1,11255		
	İdari	15	1,8267	,74399		
	Anestezi	16	2,2375	,80405		
	Genel Cerrahi	13	2,1846	,76795		
	Kbb	3	2,1333	1,10151		
	Ameliyathane	8	1,7500	,70711		
	Diyaliz	7	1,8857	,98561		
	Diğer	33	1,8485	,65198		
	Ortopedi	1	2,4000	.		
	Toplam	122	1,9344	,77628		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Teknik Birim	1	1,0000	.	2,865	,002
	Laboratuvar	9	3,4028	,64583		
	Acil	7	3,4464	,69917		
	Yoğun Bakım	9	3,5278	,81915		
	İdari	15	3,7667	,60294		
	Anestezi	16	3,3828	,71657		
	Genel Cerrahi	13	3,6058	,74799		
	Kbb	3	3,6250	,57282		
	Ameliyathane	8	3,7344	,39210		
	Diyaliz	7	3,9107**	,49851		
	Diğer	33	3,8712	,62616		
	Ortopedi	1	2,2500	.		

	Toplam	122	3,6322	,70625		
*Duygusal tükenme değerinin en fazla olduğu bölüm “yoğun bakım” servisedir.						
** Düşük kişisel başarı hissi değerinin en fazla olduğu bölüm“diyaliz” servisedir.						

Tablo 6’da çalışılan bölüm ile tükenmişlik alt boyutu puanları arasında bir paralellik görülmemektedir. Farklılık söz konusudur. Anova testi sonucu, çalışılan bölümün tükenmişlik alt boyutlarından duyarsızlaşma alt boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa yol açmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Ancak duygusal tükenme ve düşük kişisel başarı hissi boyutlarında anlamlı farklılık söz konusudur. Ortalamalara bakıldığında duygusal tükenme boyutu değerinin en fazla yoğun bakım ve daha sonra da anestezi bölümlerinde olduğu görülmüştür. Düşük kişisel başarı hissi değerinin en fazla olduğu bölüm ise diyaliz bölümü olarak tespit edilmiştir.

3.5. Katılımcıların Meslekleri ve Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiler

Katılımcıların çalıştıkları meslekleri ile tükenmişlik alt değişkenleri arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığı saptanacaktır. Aşağıda meslek değişkenine göre katılımcıların tükenmişliğe ilişkin algı puanlarının frekans değerleri, yüzdeleri ve puanların yer aldığı düzeyler verilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların Çalıştığı Bölüme Göre Tükenmişlik Alt Boyutları

		N	\bar{X}	Ss	F	p
Duygusal Tükenme	Doktor	6	2,7222	,54772	2,665	,036
	Hemşire	78	2,9900	,72478		
	Diğer	24	2,5417	,92691		
	Sağlık Memuru	1	3,0000*	.		
	Tekniker	13	2,4359**	,66738		
	Toplam	122	2,8297	,77761		
Duyarsızlaşma	Doktor	6	1,7667	,75277	,715	,583
	Hemşire	78	1,9974	,78921		
	Diğer	24	1,7500	,80488		
	Sağlık Memuru	1	2,6000	.		
	Tekniker	13	1,9231	,67596		
	Toplam	122	1,9344	,77628		
	Doktor	6	4,2708	,47048	1,715	,151
	Hemşire	78	3,6170	,66734		
	Diğer	24	3,6510	,82338		
	Sağlık Memuru	1	3,0000	.		

Düşük Kişisel	Tekniker	13	3,4423	,70824		
Başarı Hissi	Toplam	122	3,6322	,70625		
*Duygusal tükenme değeri sağlık memurlarında en yüksektir.						
** Duygusal tükenme değeri teknikerlerde en düşüktür.						

Tablo 7’de çalışılan meslek ile tükenmişlik alt boyutu puanları farklılık söz konusudur. Katılımcıların mesleklerinin, tükenmişlik alt boyutlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek üzere yapılan, Anova testi sonucu, meslek değişkeninin duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi sermaye alt boyutları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa yol açmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Ancak duygusal tükenme boyutunda anlamlı farklılık söz vardır. Ortalama değere bakıldığında duygusal tükenme puanı en yüksek sağlık memuru ve hemşirelerde, en düşük ise hastanede çalışan tekniker ve teknisyenlerde tespit edilmiştir.

4. SONUÇ

Sağlık sektörü, hem hasta hem de hasta yakınlarıyla birebir iletişimin olduğu, insan odaklı ve duygusal emek yoğun bir sektördür. Bu durum kişilerin tükenmişlik ile daha çok karşı karşıya kalmasına neden olmuştur. Akademik yazında da sağlık personelinin tükenmişlik durumu ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır (Şenturan vd.; 2009; Kılıç ve Ak, 2017; Ergin, 1992; Canbaz, vd. 2001; Demir, 2004; Arifoğlu, 2000; Özdemir, vd. 1999; Aloğlu, 2017; Gülseren, 2000, Metin ve Gök-Özer, 2007, Güneş ve Üstün, 2010).

Düzce ve Sakarya illerindeki hastanelerde çalışan 122 sağlık personeli üzerinde gerçekleştirilen bu araştırma ile bazı önemli sonuçlar ortaya çıkmıştır. Buna hastanelerde çalışan kadınlar, erkeklere nazaran daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadırlar. Bu sonuç kadınlarda daha fazla tükenmişliğin olduğunu tespit eden (Demir 2004; Arifoğlu 2000; Canbaz, vd. 2001; Kaya, vd., 2010, Yavuzylmaz, vd., 2007) çalışmaları ile paralel netice vermektedir. Araştırmada bekar hastane personelinin evlilere nazaran daha fazla duygusal tükenme yaşadığını ortaya koymuştur. Bu durum da bekarların daha fazla tükenmişlik yaşadığını belirten (Demir 2004; Arifoğlu 2000; Canbaz, vd. 2001) çalışmaları ile aynı sonucu vermiştir. Çalışmada ayrıca, eğitim seviyelerine göre de tükenmişlik durumları değerlendirilmiştir. Ancak sonuçta, eğitim durumunun tükenmişliğin alt boyutlarında farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir. Eğitimin tükenmişliğe etkisinin olmadığı (Demir, 1999; Kaya, vd., 2010) çalışmalarında da belirtilmiş bir sonuçtur.

Araştırmada farklı bölümlerde çalışan personele anket uygulanmıştır. Anket uygulanan katılımcıların anestezi, yoğun bakım, idari birim, cerrahi birim, diyaliz, laboratuvar, acil servis gibi farklı bölümlerden olmasına dikkat edilmiştir. Bölümlere göre tükenmişlik düzeyi incelendiğinde duygusal tükenmenin en fazla yoğun bakım ve anestezi bölümünde olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bölümlerde duygusal tükenmişliğin fazla olması, ameliyat gibi riskli bir işlem öncesi ve sonrası işlemlerinde çalışanların da duygusal olarak yıprandığı neticesini ortaya çıkarmaktadır. Çünkü iş yükünün fazlalığı, çalışma saatlerinin uzun olması, kronik ve ölümcül hastalar ile uğraşmak ve işyerinde görev paylaşımında sorunlar yaşanması tükenmişliğe neden olan unsurlardır (Aslan ve ark. 2005). Bölümlere göre tükenmişlik düzeyi incelendiğinde çalışanlar arasında sadece duygusal tükenme boyutunda farklılık olmadığı, düşük kişisel başarı hissi boyunda da farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonucunda, hastane çalışanları arasında düşük kişisel başarı hissi düzeyinin en fazla diyaliz bölümü personeli arasında olduğu tespit edilmiştir. Bu durum diyaliz bölümü ve yoğun bakım servisinde çalışanların tükenmişlik nedenlerinin araştırılmasına dair başka çalışmalar yapılması gerekliliğine işaret etmektedir. Bu çalışmalarda anket yöntemi kullanılabileceği gibi, personellerle derinlemesine mülakat tekniği ile nitel araştırmalar da yapılabilir. Böylece tükenmişliğin derinlemesine nedenlerini tespit etmek mümkün hale gelebilir.

Araştırmada hastanede çalışan personelin mesleklerine göre de tükenmişlik durumları incelenmiştir. Sonuç olarak, tükenmişliğin duygusal tükenme boyutunda mesleğe göre bir farklılık tespit edilmiştir. Buna göre, duygusal tükenme en fazla hemşire ve sağlık memurlarında iken, en düşük tekniker ve teknisyenlerdedir.

Sağlık kurumlarında tükenmişlik tespiti yapılmış olup gelecek çalışmalarda tükenmişliğin nedenlerinin tespit edilmesine ihtiyaç vardır. Özellikle çalışmada tükenmiş alt boyutlarında farklılık çıkmış olan yoğun bakım, anestezi ve diyaliz bölümlerine özel çalışmaların yapılması ve sorunların tespit edilmesi gerekmektedir. Çalışanlarda içerisinde bulunan tükenmişliğin giderilmesi, hizmet alan hasta ve yakınları ile de iyi ilişkiler kullanmasını, hatta olumlu ruh hali ile hastayı iyileştirici gücünü etkileyecektir. Sağlık kurumlarına gelen hastaların moral motivasyon kazanmaları, moral ve motivasyonu kendisinde barındıran sağlık çalışanları ile mümkün hale gelebilmektedir. Bu hususta dönem dönem sağlık çalışanlarına tükenmişlikle mücadele ile ilgili seminerler, eğitimler vb. verilmesinin etkili olacağı düşünülebilir.

KAYNAKÇA

- Alexander, L. (2015). Burnout: Impact on Nursing and Quality of Care, <http://www.netce.com/coursecontent.php?courseid=1167> (Erişim Tarihi:29.01.2018).
- Aloğlu, N. (2017). Sosyal Sermayenin Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması. *International Journal Of Disciplines Economics & Administrative Sciences Studies*. 3(4). 328-343.
- Arifoğlu, B. (2000). KKTC Hastanelerindeki Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri. . I.Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Kongre Kitabı). Antalya 29 Ekim- 2 Kasım, 85- 91.
- Canbaz, S., Sünter, A.T., Dabak, Ş., Öz, H., Pekşen, Y. (2001) Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu, İş Doyumu ve İşe Bağlı Gerginlik. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 4(2):31-34.
- Çimen, M. (2017). Sağlık Kurumlarında Tükenmişlik. *Sağlık Kurumları Yönetiminde Örgütsel Davranış Konuları* (Ed. Çimen, M. ve Deniz, S.) Nobel Yayıncılık: Ankaraer, 260-274.
- Demir, A. (2004) Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1):71-79.
- Ergin, C. (1992.) Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ergin, C. (1996). Sağlık Personelinin İş Anlayışları ve Tutumları Araştırması. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Ankara.
- Freudenberger, N.J. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues*. 30: 159-165.
- Gülseren, Ş., Karaduman, E., Kültür, S. (2000). Hemşire ve Teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu ve Depresif Belirti Düzeyi. *Kriz Dergisi*, 9(1): 27-38.
- Güneş, N. ve Üstün B. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 11(4), s. 48-58.
- Kaya, M., Üner, S., Karanfil, E., Uluyol, R., Yüksel, F., Yüksel, M. (2010). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007: 6 (5).

Kılıç, T. ve Ak, H. (2017). Kamu Ve Özel Hastanede Çalışan Personellerin Tükenmişlik Seviyelerinin Karşılaştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 6(1): 72 – 79.

Metin, Ö. ve Gök-Özer, F. (2007). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10: 1, 58-66.

Özdemir, K., Özdemir H.D., Çoşkun, A., Çınar, Z. (1999) Dış Hekimliği Fakültesi Öğretim Elemanlarında Mesleki Tükenmişlik Ölçeğinin Değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Dergisi, 2(2):98-104.

Şenturan, L., Gülseven-Karabacak, B., Ecevit-Alpar, Ş., Sabuncu, N. (2009). Hemodiyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(2), 33-45.

Torun, A. (1995). Tükenmişlik, Aile Yapısı ve Sosyal Destek İlişkileri Üzerine Bir İnceleme. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Üner, S., Bossi T.B., Erçeltik, Ö., Ertuğrul, İ., Göde, S., Kılıç, L. (2004). Keçiören İlçesi Sağlık Grup Başkanlığı'na Bağlı Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Göre İncelenmesi. 9. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı. Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2004, 303.