



Sivas İl Merkezi Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri

Bahar TÜRKMEÑOĐLU¹, Haldun SÜMER²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Hafik Kamer Örnek MYO/Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri/58140 Sivas, Türkiye

²Cumhuriyet Üniversitesi /Tıp Fakültesi/Dahili Tıp Bilimleri Bölümü/Halk Sağlığı Anabilim Dalı/58140 Sivas, Türkiye

| Geliş Tarihi / Received | Kabul Tarihi / Accepted | Yayın Tarihi / Published |
|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
|-------------------------|-------------------------|--------------------------|

10.08.2017

22.11.20167

31.12.2017

Özet: Bir mesleğin tükenmişlik yaratmasının öncelikle, bireylerarası ilişkiler açısından yoğunluk ve önemli ölçüde iş stresi içermesine bağlı olduğu önemle vurgulanmaktadır. Bu çalışmada Sivas il merkezindeki sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörler araştırılmıştır. Sivas il merkezinde 2.927 sağlık çalışanı görev yapmaktadır. Örneklem büyüklüğü 496 kişi olarak saptanmıştır. Meslek gruplarına göre tabakalı örnekleme yöntemi uygulanmış ve her meslek grubundaki kişilerin seçimi basit rastgele örnekleme yöntemi ile yapılmıştır. Soru formunda tükenmişlik düzeyinin belirlenmesine yönelik olarak Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Veri analizi SPSS Version 20.0 programında yapılmıştır. Verilerin analizinde; kikare testi, varyans analizi, kruskall wallis varyans analizi, t testi ve korelasyon analizi uygulanmıştır. Çalışmaya alınan 496 kişinin %23,3'ü hekim, %22,4'ü hemşire, %15,4'ü ebe, %6,4'ü tekniker, %3,4'ü güvenlik, %1,5'i laborant ve %27,6'sını diğer sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Tükenmişliğin üç alt boyutu olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşmenin sağlık çalışanlarının medeni durumu ve yaş faktörü ile arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$). Tükenmişliğin cinsiyet açısından dağılımına bakıldığında duygusal tükenme ve kişisel başarıda düşme açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Ancak erkeklerin kadınlardan daha fazla duyarsızlaştığı görülmüştür ($p<0,05$). Sağlık çalışanların eğitim düzeylerinin tükenmişliğe etkisine bakıldığında, eğitim düzeyi arttıkça duyarsızlaşmanın arttığı ve kişisel başarının düştüğü görülmüştür ($p<0,05$). Duygusal tükenmeyi en çok güvenlik görevlileri ve teknisyenlerin, duyarsızlaşmayı en çok hekimlerin, kişisel başarıda düşmeyi ise en çok güvenlik görevlilerinin yaşadığı saptanmıştır ($p<0,05$). Kişisel başarıda devlet hastaneleri ve özel hastanelerde daha fazla düşme olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Duygusal tükenme, duyarsızlaşmayı ve kişisel başarıda düşmeyi 112 sağlık çalışanlarının daha fazla yaşadığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sonuç olarak sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunun önemli bir sorun olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, tükenmişlik

The Burnout Level of Healthcare Personnel In City Center Of Sivas

Abstract: It is strongly emphasized that the burnout caused by a profession depends strongly on intensity of interpersonal relationships and high level of stress.

Sorumlu yazar: Bahar Türkmenoğlu

Adres: Cumhuriyet Üniversitesi Hafik Kamer Örnek MYO, 58140 Sivas, Türkiye

e-mail: baharturkmenoglu@cumhuriyet.edu.tr

In this study, the burnout levels of healthcare professionals working in city center of Sivas and the factors influencing the burnout level were examined. Totally 2,927 healthcare professionals are working in city center of Sivas. Sample size was determined as 496 individuals. Stratified sampling method based on the profession groups was employed, and the selection of individuals from each of profession groups was made using simple random sampling method. In survey form, Maslach Burnout Scale was used in order to determine the level of burnout. The data analysis was performed using SPSS Version 20.0 software. In analyzing the data, Chi-Square test, variance analysis, Kruskal-Wallis test, t-test, and correlation test were used. Of 496 individuals involved in this study, 23.3% were physician, 22.4% were nurse, 15.4% were midwife, 6.4% were security personnel, 1.5% were laboratorian, and 27.6% were the other healthcare personnel. No difference was observed between marital status and age of healthcare personnel and emotional exhaustion, desensitization, and decrease in personal success (three sub-dimensions of burnout) ($p>0.05$). Given the gender-based distribution of burnout, no statistically significant difference was found in terms of emotional exhaustion and decrease in personal success ($p>0.05$). But, however, it was observed that men desensitized more than women did ($p<0.05$). Considering the effects of educational status of healthcare professionals on the level of burnout, it was observed that desensitization increased and personal success decreased as the educational status arose ($p<0.05$). It was determined that emotional experienced mostly by security personnel and technicians, whereas decrease in personal success was experienced mostly by security personnel and desensitization was mostly experienced by physicians ($p<0.05$). It was found that higher level of decrease in personal success was observed in state hospitals and private hospitals ($p<0.05$). Emotional exhaustion, desensitization, and decrease in personal success were experienced by 112 Emergency Service personnel at most ($p<0.05$). It was concluded that burnout syndrome is an important problem for healthcare professionals.

Keywords: Healthcare personnel, burnout

1. GİRİŞ

Tükenmişlik kavramı ilk kez Freudenberg'er'in yazdığı bir makale ile literatüre girmiştir (18). Freudenberg'er tükenmişliği, başarısız olma, yıpranma, aşırı yüklenme sonucu güç ve enerji kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu olarak tanımlamaktadır. Tükenmişliğe ilişkin geliştirdiği ölçek nedeniyle en fazla anılan teorisyen olan Maslach'a göre tükenmişlik; işyerinde stres artırıcı unsurlara karşı bir tepki olarak uzun sürede ortaya çıkan psikolojik bir sendromdur (28). Bir uğraş ya da mesleğin tükenmişlik yaratmasının öncelikle, bireylerarası ilişkiler açısından yoğunluk ve önemli ölçüde rol ya da iş stresi içermesine bağlı olduğu önemle vurgulanmaktadır (11,20). Tükenmişlik kavramı duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve

kişisel başarıda düşme hissi olarak üç alt boyuttan oluşmaktadır.

Duygusal tükenmede, bireyde yorgunluk, enerji eksikliği, duygusal yönden kendini yıpranmış hissetme gibi belirtiler gözlenmektedir. Duygusal tükenmişliği yaşayan kişi hizmet verdiği kişilere geçmişte olduğu kadar verici ve sorumlu davranmadığını düşünür, gerginlik ve engellenmişlik duygularıyla yüklü olan birey için ertesi gün yeniden işe gitme zorunluluğu büyük bir endişe kaynağıdır (17,30).

Duyarsızlaşma, bireyin hizmet sunduğu kişilere karşı birer birey olduklarını dikkate almaksızın duygudan yoksun tutum ve davranışlar sergilemesi ile kendini gösterir. Birey insancılıktan uzaklaşmış, alaycı, küçümseyen, katı, duygusuz ve kayıtsız bir tutum içerisine girmiştir.

Duyarsızlaşma, tükenmişliğin kişilerarası boyutunu ifade etmektedir (20,22,27)

Kişisel başarıda düşme hissi, kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olmasını ifade etmektedir. Bu boyutta birey kendisine ilişkin değerlendirmelerinde genel bir olumsuzluk hisseder, işinde ilerleme kaydetmediğini, hatta gerilediğini, harcadığı çabanın bir işe yaramadığını ve çevresinde bir fark yaratmadığını düşünür (20,27).

Tükenme ciddi bireysel ve kurumsal sorunlara yol açmaktadır. Yoğun bir tükenme durumu bireyde psikosomatik bozukluklara, evlilik, aile yaşantısında sorunlara, uykusuzluk, alkol ve madde kullanımına (sağlık çalışanlarında bu oranın son yıllarda artması da diğer önemli bir noktadır) neden olabilmektedir. Kurumsal açıdan ise tükenme, görevlilerin işe geç gelmesi, erken ayrılması, işi bırakması, sık sık rapor alması, işte yeniliklerin, yapıcı eleştirilerin, üretkenliğin ve yaratıcı girişimlerin kısırlığı gibi sorunlarla kendini göstermektedir.

Tükenmişlik sendromu daha çok doğrudan insana hizmet veren, insan ilişkilerinin önemli olduğu mesleklerde çalışanlarda görülür (22). Çalışma ortamındaki ağır iş yükü ve kişiler arası uyumsuzluk tükenmişlik için önemli risk etmenleridir (9). Sağlık çalışanları yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek verme gibi nedenlerden dolayı tükenmişliğin çok görüldüğu bir meslek grubunu oluşturur (13,16).

Çalışma Sivas il merkezinde görevli sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma kesitsel tipte olup Sivas il merkezindeki tüm sağlık kuruluşlarında çalışanlara 25.12.2013-

30.03.2014 tarihleri arasında uygulanmıştır. Çalışmanın evrenini Sivas il merkezindeki sağlık kuruluşlarında görev yapmakta olan 2.927 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü %95 güven oranı ve %4 hata payı ile 496 kişi olarak saptanmıştır. Örneklem girenlerin 468'i (%94,4) çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Meslek gruplarına göre tabakalı örnekleme yöntemi uygulanmış ve her meslek grubundaki kişilerin seçimi basit rastgele örnekleme yöntemi ile yapılmıştır. Veriler yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır.

Çalışmada kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin özgün şekli Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir (25). Türkçe uyarlaması ise Ergin tarafından yapılmıştır (16). Ölçekte, 9'u duygusal tükenmişlik düzeyini, 8'i kişisel başarıda düşme hissini, 5'i duyarsızlaşmayı ölçen "hiçbir zaman" ile "her gün" (1- hiçbir zaman, 5- her gün) arasında yer alan 5'li Likert tipi toplam 22 adet soru yer almaktadır. Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları ilişkili olsalar da, birbirlerinden farklı kavramlardır. Bu nedenle, ölçekle değerlendirme yapılırken toplam bir tükenme puanı elde etmek mümkün değildir. Her bir alt boyut ayrı ayrı değerlendirilmelidir. Ölçek değerlendirilirken, tükenmişliğin üç boyutundan ikisi olan duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma boyutlarında puan ne kadar yüksekse, buna karşın üçüncü boyut olan kişisel başarıda düşme hissinde ise puan ne kadar düşük ise, o ölçüde tükenmişlik yaşandığı şeklinde bir sonuca ulaşılmaktadır. Maslach ve Jackson bu ölçeği daha çok insanlara hizmet eden meslek gruplarını düşünerek geliştirmişler, tükenmişliğin de bu mesleklere ilişkin özel bir sorun olduğunu savunmuşlardır. Ölçekten elde edilen puanlar için kesme (cut-off) değer olmadığından tükenme var ya da yok şeklinde bir sınıflama yapılamamaktadır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı duygusal tükenmişlik

için 0,88; kişisel başarı için 0,83 ve duyarsızlaşma için 0,72 olarak saptanmıştır.

Veri analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Version 20.0 programında yapılmıştır. Verilerin analizinde; varyans analizi, Kruskal Wallis varyans analizi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırma öncesi Cumhuriyet Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (21.05.2013 tarihli ve 92998170-050/04107 sayılı karar) ve uygulamanın yapılacağı sağlık kurumlarından gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya alınanlara Gönüllü Onam Formu'ndaki bilgiler okunmuş ve onamları alınmıştır.

3. BULGULAR

Çalışma Sivas il merkezinde görev yapmakta olan 2.927 sağlık çalışanı ve hastane çalışanından çalışmaya katılmayı kabul eden 468'ine (%94,4) anket çalışması uygulanmıştır.

Çalışmaya alınanların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmaya alınanların yaş ortalaması $34,1 \pm 14,6$ olup, %41,4'ü 35-44 yaş grubundadır. Sağlık çalışanlarının %60,3'ü kadın, %64,1'i evli ve %32,3'ü lisans mezunudur. Mesleklere göre değerlendirildiğinde ilk üç sırayı hekimler (%23,3), hemşireler (%22,4) ve ebeler (%15,4) almaktadır. Görev yapılan kurumlarda devlet hastanesi (%48,4), görev yapılan birimlerde ise klinikler (%77,6) ilk sıradadır.

Çalışmaya alınan sağlık personelinin bazı sosyodemografik özelliklerine göre tükenmişlik puan ortalamaları Tablo 2'de verilmiştir. Tükenmişliğin üç alt boyutu olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşmenin sağlık çalışanlarının medeni durumu ve yaş faktörü ile arasında anlamlı bir farklılık tespit

edilememiştir ($p > 0,05$). Tükenmişliğin cinsiyet açısından dağılımına bakıldığında kadın ile erkek arasında duygusal tükenme ve kişisel başarı düşme açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Ancak erkeklerin kadınlardan daha fazla duyarsızlaştığı görülmüştür ($p < 0,05$). Sağlık çalışanlarının eğitim düzeylerinin tükenmişliğe etkisine bakıldığında duyarsızlaşmada ve kişisel başarıda düşmede anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p < 0,05$).

Eğitim düzeyi arttıkça duyarsızlaşmanın arttığı ve kişisel başarının düştüğü görülmüştür ($p < 0,05$). Duygusal tükenmeyi en çok güvenlik görevlileri ve teknisyenlerin, duyarsızlaşmayı en çok hekimlerin ve güvenlik görevlilerinin ve kişisel başarıda düşmeyi ise yine en çok güvenlik görevlilerinin yaşadığı saptanmıştır ($p < 0,05$). Çalışılan kurumların duygusal tükenmeyi ve duyarsızlaşmayı etkilemediği ($p > 0,05$) ancak kişisel başarıda devlet hastaneleri ve özel hastanelerde daha fazla düşme olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Duygusal tükenme, duyarsızlaşmayı ve kişisel başarıda düşmeyi 112 sağlık çalışanlarının daha fazla yaşadığı tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Tablo 3'de çalışmaya alınanların son bir yılda ve iş yaşamı boyunca şiddete uğrama ve uğranan şiddet türüne göre tükenmişlik puan ortalamaları görülmektedir. Son bir yıl içerisinde şiddete uğrama ve sözel+fiziksel türde şiddetin duygusal tükenmeyi anlamlı ölçüde arttırdığı ($p < 0,05$), duyarsızlaşma ve kişisel başarı durumunda ise anlamlı bir fark olmadığı ($p > 0,05$) tespit edilmiştir. Çalışma yaşamı boyunca en az bir kez şiddete uğramış olmanın duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıyı anlamlı ölçüde etkilemediği ($p > 0,05$), sözel+fiziksel türde şiddetin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıyı olumsuz etkilediği ($p < 0,05$), şiddete uğrama sıklığının ise duygusal tükenme ve kişisel başarıyı olumsuz yönde etkilediği ($p < 0,05$) saptanmıştır.

Tablo 1. Çalışmaya alınanların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=468)

| | N | % |
|---------------------|-----|------|
| Yaş | | |
| 25 < | 61 | 13,2 |
| 25-34 | 168 | 35,8 |
| 35-44 | 194 | 41,4 |
| 45≥ | 45 | 9,6 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 282 | 60,3 |
| Erkek | 186 | 39,7 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 300 | 64,1 |
| Bekar | 168 | 35,9 |
| Eğitim | | |
| Orta | 12 | 2,6 |
| Lise | 111 | 23,7 |
| Önlisans | 91 | 19,4 |
| Lisans | 151 | 32,3 |
| Lisansüstü | 103 | 22,0 |
| Meslek | | |
| Hekim | 109 | 23,3 |
| Hemşire | 105 | 22,4 |
| Ebe | 72 | 15,4 |
| Tekniker | 30 | 6,4 |
| Güvenlik | 16 | 3,4 |
| Laborant | 7 | 1,5 |
| Diğer | 129 | 27,5 |
| Çalıştığı Kurum | | |
| Devlet Hastanesi | 226 | 48,4 |
| Tıp Fakóltesi | 75 | 16,0 |
| Özel Hastane | 53 | 11,3 |
| ASM | 43 | 9,2 |
| Tıp Merkezi | 30 | 6,4 |
| TSM | 23 | 4,9 |
| 112 Komuta Mer. | 18 | 3,8 |
| Görev Yaptığı Birim | | |
| Klinik | 363 | 77,6 |
| Acil | 75 | 16,0 |
| 112 | 30 | 6,4 |

Tablo 2. Çalışmaya alınan sağlık personelinin bazı sosyodemografik özelliklerine göre tükenmişlik puan ortalamaları (n=468)

| | Duygusal Tükenme (Ort. ± Sd) | Duyarsızlaşma (Ort. ± Sd) | Kişisel Başarı (Ort. ± Sd) |
|-----------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Yaş | | | |
| 25 altı | 19,8 ± 6,9 | 8,1 ± 4,9 | 12,7 ± 5,5 |
| 25-34 | 19,0 ± 6,9 | 7,5 ± 4,6 | 12,3 ± 6,2 |
| 35-44 | 19,1 ± 6,3 | 8,7 ± 5,1 | 11,7 ± 6,1 |
| 45 ve üstü | 17,1 ± 6,6 | 8,0 ± 5,0 | 12,6 ± 8,0 |
| Test | F=1,473 p=0,221 | F=1,803 p=0,146 | F= 0,635 p=0,592 |
| Cinsiyet | | | |
| Kadın | 18,5 ± 6,7 | 7,2 ± 4,8 | 11,7 ± 6,3 |
| Erkek | 19,7 ± 6,5 | 9,6 ± 4,7 | 12,7 ± 6,2 |
| Test | t= -1,908 p=0,057 | t=-5,195 p=0,000 | t=-1,692 p=0,091 |
| Medeni Durum | | | |
| Evli | 18,8 ± 6,6 | 7,8 ± 5,0 | 11,8 ± 6,6 |
| Bekar | 19,2 ± 6,7 | 8,8 ± 4,6 | 12,7 ± 5,7 |
| Test | t=-,0549 p=0,583 | t=-2,095 p=0,037 | t=-1,415 p=0,158 |
| Eğitim | | | |
| Lise | 19,5±6,4 | 8,4±4,4 | 13,4±6,1 |
| Önlisans | 19,0±7,1 | 6,3±5,3 | 14,4±5,4 |
| Lisans | 18,1±7,0 | 6,9±4,4 | 13,1±7,2 |
| Lisans + | 19,4±5,6 | 11,2±4,2* | 11,3±4,7* |
| Test | F=1,173 p=0,319 | F=24,710 p=0,000 | F=9,963 p=0,000 |
| Meslek | | | |
| Hekim | 19,3 ± 5,6 | 10,8 ± 4,4* | 11,1 ± 4,9 |
| Hemşire | 18,6 ± 7,0 | 6,8 ± 5,0 | 10,4 ± 5,7 |
| Ebe | 16,1 ± 6,3 | 6,0 ± 3,9 | 13,0 ± 7,3 |
| Tkn / Lab | 21,5 ± 8,0* | 7,2 ± 5,6 | 10,6 ± 6,6 |
| Güvenlik | 20,1 ± 9,1* | 9,3 ± 7,0* | 9,8 ± 7,0* |
| Diğer | 19,7 ± 6,0 | 8,2 ± 4,1 | 14,6 ± 6,1 |
| Test | F=4,495 p=0,001 | F=12,696 p=0,000 | F=8,001 p=0,000 |
| Çalıştığı Kurum | | | |
| Dev.Hst. | 19,1 ± 7,2 | 7,8 ± 5,4 | 10,5 ± 5,4* |
| Tıp Fakóltesi | 18,5 ± 5,9 | 8,0 ± 4,4 | 14,0 ± 6,0 |
| ÖzelHst. | 20,4 ± 6,6 | 9,3 ± 5,1 | 10,5 ± 5,9* |
| ASM | 18,6 ± 5,4 | 8,6 ± 4,0 | 13,6 ± 6,7 |
| Tıp Merkezi | 16,0 ± 6,4 | 7,7 ± 4,4 | 14,7 ± 7,4 |
| TSM | 17,4 ± 6,2 | 8,2 ± 3,8 | 15,8 ± 6,9 |
| 112KomutaMer. | 22,5 ± 3,0 | 10,1 ± 3,3 | 16,8 ± 6,9 |
| Test | F=2,630 p=0,056 | F=1,498 p=0,177 | F=9,478 p=0,000 |
| Çalıştığı Birim | | | |
| Klinik | 18,8 ± 6,4 | 7,9 ± 4,8 | 12,1 ± 6,2 |
| Acil | 18,1 ± 7,9 | 8,0 ± 5,6 | 11,1 ± 6,5 |
| 112 | 22,7 ± 3,7* | 11,3 ± 3,7* | 14,6 ± 6,2 |
| Test | F=5,593 p=0,004 | F= 6,823 p=0,001 | F=3,464 p=0,032 |

* Fark doğuran grup

Tablo 3. Çalışmaya alınanların bir yılda ve iş yaşamı boyunca şiddete uğrama ve uğranan şiddet türüne göre tükenmişlik puan ortalamaları (n=468)

| | Duygusal Tükenme (Ort. ± Sd) | Duyarsızlaşma (Ort. ± Sd) | Kişisel Başarı (Ort. ± Sd) |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Bir Yılda Şiddete Uğrama | | | |
| Var | 19,6 ± 7,1 | 8,3 ± 5,2 | 11,8 ± 6,6 |
| Yok | 18,3 ± 6,1 | 8,0 ± 4,6 | 12,4 ± 6,2 |
| <i>Test</i> | <i>t=2,201, p=0,028</i> | <i>t=0,64, p=0,445</i> | <i>t= -1,095 p=0,274</i> |
| Şiddet Türü | | | |
| Yok | 18,3 ± 6,1 | 8,0 ± 4,6 | 12,4 ± 6,2 |
| Sözel | 19,6 ± 6,9 | 8,0 ± 5,2 | 11,7 ± 6,3 |
| Karma | 21,1 ± 7,8 | 10,0 ± 4,9 | 11,7 ± 6,1 |
| <i>Test</i> | <i>F=4,462 p= 0,012</i> | <i>F=2,019 p=0,134</i> | <i>F= 1,011 p=0,365</i> |
| İş Yaşamında Şiddete Uğrama | | | |
| Var | 19,0 ± 6,7 | 8,2 ± 4,9 | 12,2 ± 6,3 |
| Yok | 17,6 ± 6,1 | 7,5 ± 5,8 | 12,6 ± 6,1 |
| <i>Test</i> | <i>t= -1,143 p=0,265</i> | <i>t=-0,537 p=0,597</i> | <i>t= 0,432 p=0,231</i> |
| Şiddet Türü | | | |
| Yok | 17,6 ± 5,7 | 7,5 ± 5,8 | 12,6 ± 6,1 |
| Sözel | 18,6 ± 6,5 | 7,8 ± 4,9 | 11,9 ± 6,1 |
| Karma | 20,4 ± 6,9* | 9,3 ± 4,5* | 13,3 ± 6,8* |
| <i>Test</i> | <i>F=3,337 p= 0,033</i> | <i>F=4,047 p=0,018</i> | <i>F= 3,939 p=0,020</i> |
| Şiddete Uğrama Sıklığı | | | |
| 0 | 17,6 ± 5,7 | 7,5 ± 5,8 | 12,6 ± 6,1 |
| 1 | 16,5 ± 6,1 | 7,8 ± 5,0 | 12,3 ± 6,7 |
| 2-4 | 19,6 ± 6,0 | 8,3 ± 4,5 | 13,6 ± 6,4 |
| 5-10 | 20,4 ± 5,9* | 8,0 ± 4,4 | 12,0 ± 6,0 |
| 10+ | 21,4 ± 8,0* | 8,8 ± 5,7 | 9,8 ± 4,7* |
| <i>Test</i> | <i>F=9,992 p=0,000</i> | <i>F=0,720 p=0,579</i> | <i>F=6,044 p=0,000</i> |

* Fark doğuran grup

4. TARTIŞMA ve SONUÇ

Literatürdeki çalışmalar gözden geçirildiğinde kadınların ve erkeklerin tükenmişlik açısından farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin net bir bilgiye ulaşılmamıştır. Karlıdağ ve ark.'nın hekimler üzerinde yaptığı bir çalışmada, cinsiyet ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Kadınların duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyi erkeklere göre daha düşük bulunmuştur (24). Maslak ve Jakson yaptıkları çalışmada, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissini erkeklerin kadınlardan fazla yaşadığını, duygusal tükenmeyi ise kadınların

erkeklerden daha fazla yaşadığını ortaya koymuştur (25). Cinsiyet ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmayan çalışmalara da rastlanmıştır. Hayran ve Aksayan'ın çalışmasında ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin cinsiyetlerine göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmamıştır (3). Çalışmamızda kadınlar ve erkekler arasında duygusal tükenme ve kişisel başarıda bir farka rastlanmamıştır. Ancak duyarsızlaşma boyutunda cinsiyetler arasında farklılık bulunmaktadır. Bu durumu kadın ve erkeklerin kişilik yapıları, çalışma

ortamı ve özel hayattaki rolleri ile açıklamak mümkündür.

Medeni durum araştırmanın bir başka değişkenidir. Evliler ve bekarlar tükenmişlik açısından karşılaştırılmışlardır. Maslach ve ark. özellikle bekar erkeklerde evlilere göre duyarsızlaşma ve duygusal tükenmenin daha fazla yaşandığını ifade etmişlerdir (26). Maslach ve Jakson medeni durumla tükenmişlik arasında anlamlı fark bulunmasını, evli olanların krizlerle başa çıkmada ve kişiler arası ilişkilerde deneyimlerinin fazla olması sonucu problem çözme becerilerinin gelişmiş olabileceği şeklinde açıklamıştır. Özbek ve Girgin'in yaptığı bir çalışmada duygusal tükenme puanlarının bekarlar da daha düşük olduğunu bildirmiştir (19). Aslan ve ark. evli ve bekarlar arasında işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu puanları arasında fark olmadığını, ancak duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının bekarlarda, kişisel başarı puanında evlilerde anlamlı şekilde yüksek olduğunu bildirmişlerdir (5). Musal ve ark.() evli ve bekarlar arasında iş doyumunu puanları arasında fark olmadığını bildirirken Hayran ve Aksayan evlilerin bekarlara göre daha doyumlu olduklarını saptanmıştır (3,15). Bu çalışmada ise medeni durum ile tükenme arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Benzer şekilde araştırmalar hiç evlenmemiş ve boşanmış kişilerle evli fakat çocuksuz kişilerin daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir. Aile sahibi olmanın tükenmişlik açısından olumlu etkisi, bireyin ihtiyacı olan sosyal desteği ailesinden alabilmesi ile açıklanabilmektedir.

Çalışanların yaş gruplarına göre tükenmişlik düzeyi incelendiğinde genç yaşta olma ve mesleki deneyimin az olmasının tükenmişlik riskini artırdığını bildiren çalışmalar görülmektedir (1,5,16). Buğdaycı ve ark. ile Taycan ve ark. yaş ve meslekte geçirilen süre arttıkça kişisel başarı

düzeyinin arttığını saptamışlardır (6,10). Çam yaptığı çalışmada, genç yaşta olma, mesleki deneyimin az olmasının tükenmişlik riskini artırdığını bildirmiştir (12). Çalışmamızdaki sonuçlar yapılan çalışmaların sonuçları ile uyumludur. İleri yaştakilerin, gençlere göre tükenmişlik seviyelerinin düşük olmasını, artan yaşla beraber sorunlara çözüm getirebilme becerisinin artması ile ve genç çalışanların beklenti düzeylerinin yüksek olmasından dolayı yaşadıkları hayal kırıklığı ile açıklamak mümkündür.

Sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre tükenmişlik düzeylerinde farklılık olup olmadığına bakıldığında ise; bir sendikanın yaptığı araştırmada sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir (29).

Mevcut çalışmada ise devlet hastanesi ve özel hastanede çalışanlarda kişisel başarıda anlamlı farklılıklar ortaya çıkarken, duyarsızlaşmada ve duygusal tükenme de bir fark görülmemektedir. Bunun nedenleri, hastanelerde uzmanlaşmış kişilerin daha ağırlıkta olması ve iş doyumuna ulaşmış olması, çalışılan birim ve ücret farklılıkları ile açıklanabilir.

Bireylerin eğitim düzeyi tükenmişliği etkileyen diğer bir faktördür. Literatürde bu konuda yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek olanların tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (2,21). Çalışmamızda da eğitim seviyesinin arttıkça kişisel başarının arttığını ve duyarsızlaşmanın azaldığı tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi düşük olanların gelişim fırsatlarının yetersiz olması, kariyer beklentilerinin olmaması tükenmişliği artırıcı bir etken olarak düşünülebilir. Sağlık çalışanlarının meslekleri açısından tükenmişliklerine bakıldığında en çok güvenlik görevlilerinin tükenmişlik yaşadığı; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı

bakımından diğer meslek gruplarına göre anlamlı ölçüde olumsuz etkilendikleri tespit edilmiştir. Hekimlerde ise duyarsızlaşmanın arttığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalar sağlık çalışanları arasında tükenmişlik yönünden en riskli grubun hemşireler, daha sonra pratisyen hekimler olduğu belirtilmektedir (4,7). Bu çalışmalarda güvenlik görevlileri değerlendirmeye alınmamıştır. Güvenlik görevlilerinin direkt saldırgan müdahale etmeleri ve saldırganı kendi üstlerine çekmeleri, hasta yakınları ile birebir muhatap olmaları tükenmişliği arttıran nedenler olabilir.

Yoğun bakım, yanık merkezi, dahili bölümler ve acil ünitelerinde çalışanların tükenmişlik düzeylerinin diğer birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Aslan ve ark. yoğun bakım ve acillerde çalışan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve işe bağlı gerginlik yaşadıklarını belirtmektedir (5). Kalemoğlu ve Keskin acil servis çalışanlarının genel servis çalışanlarına göre anlamlı düzeyde daha fazla duygusal tükenme yaşadığını belirlemişlerdir (23). Metin ve ark. yapmış olduğu çalışmada yoğun bakım ve acil birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları belirtilmiştir (28). Çalışmamızda ise; kişisel başarıda fark bulunmazken, duygusal tükenme ve 112 sağlık çalışanlarının acil servis ve klinik çalışanlarına göre daha çok duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadığı tespit edilmiştir. Bunun nedenleri nöbet usulü çalışma, iş yükünün ağır olması, çalışma ortamından memnun olunmaması, hastalarla ilişkilerinin stresli olunması, rol belirsizliği olması, işten alınan doyumunun yüksek olmaması şeklinde sayılabilir.

İşyerinde şiddet ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalara bakıldığında; Aytaç ve ark.nın çalışmalarında, işyerinde şiddete maruz kalma ile iş tatmini, stres, depresyon ve kaygı

arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir (8). Mercz ve ark. çalışmasında, kamu hizmeti çalışanları ile hemşirelere yönelik müşteri ve hastalardan kaynaklanan saldırganlık ve çalışma arkadaşlarından kaynaklanan saldırganlık ile iş tatmini arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (14). Spector ve ark. çalışmalarında fiziksel saldırganlık ve çalışanların kaygısı arasında, sözlü saldırganlık ile çalışanların kaygı ve depresyon düzeyleri arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir (30). Çalışmamızda yaşamı boyunca herhangi bir şiddete maruz kalmanın tükenmişliğe etkisine bakıldığında, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı açısından anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Ancak şiddete uğrama sıklığının duygusal tükenme ve kişisel başarıda olumsuz etkileri görülürken duyarsızlaşmada bir farklılık oluşmadığı saptanmıştır.

Sonuç olarak, cinsiyetin, eğitim düzeyinin, mesleğin, çalışılan kurum ve birimin, işyeri şiddetinin tükenmişliği etkilediği tespit edilmiştir. Olumsuz iş koşullarının düzeltilmesi, sosyal destek programları uygulanması çalışanların tükenmişliğini önleyeceği gibi iş verimliliklerini de olumlu yönde etkileyecektir.

KAYNAKLAR

1. **Akgün, E. (2006):**Çatışma çözümü eğitiminin hemşirelerin çatışma çözüm becerisi yöntemi ve tükenmişlik düzeyine etkisinin incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye
2. **Akbolat M, Işık O, (2008):** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: bir kamu hastanesi örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 11, 229-54.
3. **Aksayan S ,Hayran O.(1991):** Pratisyen hekimlerde iş doyumunu. Toplum ve Hekim; 6:16-17.

4. **Alacacioğlu, A., Yavuzsen, T., Diriöz, M., Öztop, İ. v Yılmaz, U. (2009):** Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psycho-Oncology*, 18, 543-548.
5. **Aslan, Ö., Lofçalı, A., Uğur, Ş. ve Tuğlu, A. (2005):** Hemşirelerin Acil Serviste Şiddet İçeren Olgu Senaryolarına Yaklaşımları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 47(1): 18-23.
6. **Aydın, N, Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S (2006):** Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon Düzeyinin Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, Cilt:7, ss.100-108.
7. **Aydın A. , Oğuzberk M.(2008):** Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik, *Klinik Psikiyatri*. 2008;11:167-79.
8. **Aytaç, S.; Bozkurt, V.; Bayram N. ve Bilgel, N. (2009) :** Violence Against Health Workers at a University Hospital in Turkey, *Journal Of The World Universities Forum*, 2, 35-52.
9. **Bakker AB, Demerouti E., F. Nachreiner and W.B. Schaufeli(2001):** ‘The job demands – resources model of burnout’, *Journal of Applied Psychology* 86, pp. 499-512.
10. **Buğdaycı R, Kurt AÖ, Şaşmaz T, Öner S, Tamamoğulları N, Galiöğlu C (2004):** Mersin İlinde Görev Yapan Hekimlerde Ruhsal Tükenmişlik Durumu ve Etkileyen Faktörler. 9. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı. Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Sayfa 307.
11. **Cordes, C. L. Ve T. W. Dougherty (1993):** “A Review and an Integration of Research on Job Burnout”, *The Academy of Management Review*, Vol. 18 (4), pp. 621 – 656.
12. **Çam O, Akgün E, Babacan GA, Bilge A, Keskin GÜ(2005):** Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6: 213- 220.
13. **Dale J ,Williams S. (2001):** Incivility in the workplace: Incidence and impact. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 64-80. doi:[10.1037/1076-8998.6.1.64](https://doi.org/10.1037/1076-8998.6.1.64)
14. **Drabek, M., & Moğcicka, A., Merez, D., (2009):** Aggression at the workplace - psychological consequences of abusive encounter with co-workers and clients. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 22, 243-260. doi:[10.2478/v10001-009-0027-2](https://doi.org/10.2478/v10001-009-0027-2)
15. **Ergin S, Musal B, Elçi ÖÇ. (1995):** Uzman hekimlerde mesleki doyum. *Toplum ve Hekim* 1995; 10:27.
16. **Ergin C (1996) :** Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 4 (1): 28-33.
17. **Fresen, David ve Sarros, James C. (1989):** “Sources of Burnout Among Educators”, *Journal of Organizational Behavior*, 10 (2), April, 179-188.
18. **Freudenberger HJ.(1974):** Staff Burn-Out, *Journal of Social Issues*, 1974, 30 (1): 159-16
19. **Girgin, G. Özbek, K., (1993):** “Sağlık Bakanlığı İzmir İl Teşkilatında Çalışan Hekimlerde Tükenmişlik (Burnout) Sendromunun Araştırılması”, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Bülteni.
20. **Goolsby, Singh, Jagdip, Jerry R., ve Gary R. Rhoads. (1994):** “Behavioral and Psychological Consequences of Boundary Spanning Burnout for Customer Service Representatives”, *Journal of Marketing Research*, Vol. XXXI, November, 558-569.
21. **Günüşen N. ve Üstün B., (2008):** Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11:4, 48-58 s.

- 22. Kaçmaz N (2005):** Tükenmişlik (burnout) sendromu. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 68: 29-32.
- 23. Kalemöğlu, M., Keskin, Ö. (2002):** Acil serviste çalışanlarda stres faktörü ve tükenmişlik. Ulusal Travma Dergisi, 8, 215-219
- 24. Karlıdağ R, Ünal S ve Yoloğlu S (2000) :** Hekimlerde iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyi. Türk Psikiyatri Dergisi, 11(1): 49- 57
- 25. Maslach, C, Jackson SE (1981):** The measurement of experienced burnout. J Occup Behav, 2: 99-113.
- 26. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP (2001):** Job burnout. Annu Rev Psychol, 52: 397-422.
- 27. Maslach, Christina. (2003):** "Job Burnout: New Directions in Research and Intervention"Current Directions in Psychological Science, Vol.12, 5, 189-192,
- 28. Metin, Ö., ve Özer, Ö.F. (2007):** Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1), 58-66.
- 29. Sağlık sen (2013):**
<http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/d93e1bf8b763deaf975336fac812b829.pdf>
- 30. Spector et al. (2007):** Cross-national differences in relationships of work demands, job satisfaction and turnover intentions with work-family conflict. Personnel Psychology, 60, 805-835.
- 31. Torun, Alev (1997):** "Stres ve Tükenmişlik", Endüstri ve Örgüt Psikolojisi içinde, Ed.SunaTevrüz, 2.Baskı, Türk Psikologlar Derneği ve Kalite Derneği Ortak Yayını, İstanbul, 43-53.