

PAPER DETAILS

TITLE: SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİSLİK VE İŞE BAĞLI GERGINLIK DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ

AUTHORS: Sibel KARACA SIVRIKAYA,Meltem ERİSEN

PAGES: 121-129

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/745255>

ARAŞTIRMA

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK VE İŞE BAĞLI GERGINLIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ*

Sibel KARACA SİVRİKAYA**

Meltem ERİŞEN***

Alınış Tarihi: 09.10.2018

Kabul Tarihi: 13.05.2019

ÖZET

Amaç: Bu araştırma sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik düzeylerini belirlemek, bunların bazı demografik özellikleri ile mesleki değişkenlerinin ilişkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırma, Bursa Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi'nde görev yapan 246 sağlık çalışanı ile 1 Temmuz- 1 Ağustos 2017 tarihleri arasında yapıldı. Veriler kişisel bilgi formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği (İBGÖ) ile toplandı. Verilerin analizi tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada MTÖ puan ortalamaları ile İBGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=.384$, $P<000$). Araştırma grubunun işe bağlı gerginlik düzeyi orta seviyede bulunmuş olup, hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre tükenmişlik düzeyi yüksek bulunmuştur. MTÖ'nün kişisel başarı alt boyutunda cinsiyetler arasında, duyarsızlaşma alt boyutunda evli ve bekarlar arasında, meslekler arasında, çalışma şekli ve çalışma yılı arasında anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. İBGÖ puan ortalamalarında eğitim durumu ve meslekler arasında da anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Sonuç: Tükenmişlik ve işe bağlı gerginliği azaltmak için, yoğun çalışma şartları ve iş ortamındaki sorunlar iyileştirilmeli, birimler arası rotasyon, motivasyon ve yönetime katılım gibi uygulamalar üzerinde durulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Tükenmişlik; işe bağlı gerginlik; sağlık çalışanları.

ABSTRACT

Examination of Burnout and Work-Related Tension Levels of Health Workers

Objective: This research for identified the levels of exhaustion and work-related tension levels of health workers and to examined the relationship between some demographic features and occupational variables.

Method: This descriptive study was carried out between July 1 and August 1, 2017 with 246 health workers at Bursa Mustafakemalpaşa State Hospital. The data were collected with the personal data sheet, Maslach Burnout Inventory (MBI), Work-Related Strain Inventory (WRSI). Analysis of data was evaluated by ANOVA, Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis Test and correlation analysis.

Results: A significant correlation was detected between MSI and WRSI ($r=.384$, $P<000$). The work-related tension level of the research group was found to be moderate, the burnout level of nurses compared to other health workers had found to be high. There were significant differences in the sub-dimension of the personal success between genders, in the sub-dimension of the desensitization between married and bachelors, between professions, between the working method and the working year of the MSI. There were significant differences between education status and occupations in WRSI scores.

Conclusion: In order to reduce burnout and work-related tension, intensive working conditions and problems in the work environment should be improved, and practices such as inter-unit rotation, job enrichment, motivation and participation in management should be emphasized.

Keywords: Burnout; work-related strain; health workers.

GİRİŞ

Sağlık çalışanları hastaların sorunlarına yardımcı olabilmek, tedaviye yardım etmek, hayat kurtarmak, sakatlıkları önlemek gibi büyük sorumluluklar getiren bir çalışma hayatına sahiptir. Uzun çalışma saatlerine bağlı olarak destek ve kontrol eksikliği, iş-ev karmaşası ve

uyku yoksunluğu, çeşitli özel eğitim programlarında bulunma gibi durumların depresyon, stres ve kaygı oluşturduğu belirtilmektedir (Thomas 2004; Sajjadi, Norena, Wong and Dodek 2017). Yoğun çalışma temposu, nöbetler, iş ortamındaki problemler, sağlık hizmeti verilirken oluşan bazı

* Bu çalışma 5-8 Kasım 2017 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

** **Sorumlu Yazar:** Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Doç.Dr.) Orcid ID: 0000-0001-5271-7757, E-posta: skaracakaya35@hotmail.com

*** Bursa Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi (Hemşire), Orcid ID: 0000-0003-2838-2365, E-posta: mltm.erisen@gmail.com

yetersizlikler, eleman eksikliği nedeniyle daha yoğun çalışma, sağlık çalışanlarının orantısız dağılımı gibi sorunlar sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik sorunlarını beraberinde getirmektedir.

Tükenmişlik birey ve toplumun performansını düşüren, hayati olumsuz etkileyen unsurlardan biridir. Tükenmişlik, çalışan bireyler arasında sık sık oluşan bir çeşit duygusal tükenme ve sinizm sendromudur. Tükenmişlik sendromunun kilit bir noktası, tükenme duygusunun artmasıdır (Maslach and Jackson 1981). Toplumda tükenme kelimesi bitmek, güçsüz kalmak olarak bilinmektedir. Tükenmişlik ise; kişinin ruhsal ve fiziksel açıdan enerjisinin tükenmesi olarak ifade edilmekte ve örgütte strese neden olan hem iş kaynaklı hem de örgütsel unsurların uzun dönemli etkisi sonucunda oluşmaktadır (Arı ve Bal 2008). Tükenmişliği ilk olarak 1974 yılında Freudenburg tanımlamıştır (Budak ve Sürgevil 2005). Daha sonra Maslach ve Jackson (1981) tükenmişliği, bireylerin profesyonel iş hayatında ve diğer kişilerle olan diyaloglarında olumsuzluklara sebep olan özsaygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik, umutsuzluk duyguları ile seyreden fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenmeyle ortaya çıkan bir sendrom olarak açıklamış olup ayrıca tükenmişliği duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı eksikliği olarak üç alanda boyutlandırmışlardır.

Tükenmişlik sendromu aynı zamanda kişinin hastalara karşı kendi çalışmasını olumsuz olarak değerlendirme eğiliminde olmasıdır. Çalışanlar işteki başarılarından memnun kalmamakta ve kendilerini mutsuz hissetmektedirler (Maslach and Jackson 1981). İşin sebep olduğu tükenmişlik iş ile ilgili kişilerarası stresörlere uzun süreli yanıt veren bir sendromdur. Tükenme stresin fiziksel ve duygusal tepkisidir ve genellikle insanların işleriyle ilgili sorun yaşadıklarının ilk işaretidir (Maslach and Leither 2017).

Tükenmişlik; ABD, Türkiye, İngiltere, Japonya, Almanya, Fransa gibi birçok ülkede hemşireler, doktorlar ve asistanlar için ciddi bir sorun olarak tanımlanmıştır. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik, onların hem sağlık hem de refahları üzerindeki olumsuz etkileri ve hasta bakımının kalitesi ile güvenliği üzerindeki potansiyel etkileri nedeniyle küresel bir sorundur (Karamanova, Todorova, Montgomery, Panagopoulou, Costa, Baban et al. 2016). Dünya çapında yapılan çalışmalarda; düşük ve orta

gelirli ülkelerde sağlık çalışanlarının düşük sosyoekonomik durumu, fazla iş yükü, rol belirsizliği, zorlu çalışma koşulları, durumu çok ağır olan hastalara bakım konusunda sınırlı destek almaları ve kötü yönetimle yönetilmeleri gibi faktörlerin sağlık çalışanlarının tükenmesini büyük oranda etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca bu faktörlerin daha sonra yapılan çalışmalarla yüksek gelirli ülkelerde de var olduğu tespit edilmiştir (Lasebikan and Oyetunde 2012; Haq, Iqbal and Rahman 2008; Selamu, Thornicroft, Fekadu and Hanlon 2017). 2013 yılında yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının üçte ikisinden fazlasının (%69) tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir (Aloulou, Damak, Masmoudi, Sidhom and Amami 2013). Sağlık çalışanlarının bireysel sağlığı ile tükenmişlikleri arasındaki ilişkiyi analiz eden çalışmalar yapılmış ve sağlık çalışanlarında tükenmişliğin zayıf zihinsel sağlık (anksiyete, depresyon, somatik şikayetler), kötü sağlık davranışları, uyku bozuklukları, obezite, bulaşıcı hastalıklar, üreme fonksiyonları ile ilgili sorunlar, kas-iskelet sistemi bozuklukları, artmış diyabet riski ve kardiyovasküler sorunlar ile ilişkisi olduğu belirlenmiştir (Karamanova, Todorova, Montgomery, Panagopoulou, Costa, Baban et al. 2016).

Stres davranışsal düzeltmeyi gerektiren durumlara vücudun fizyolojik veya psikolojik tepkisini tanımlamak için kullanılan bir terimdir (Nakao 2010). İşe bağlı gerginlik ise, işin veya işyerinin bazı karakteristik özelliklerinin çalışanlar için olumsuz sonuçlar doğurduğu bir süreçtir (Piko 1999). Son yıllarda iş yükünde yaşanan artışlarla birlikte, batı ülkelerinde mesleki stresle ilgili psikolojik sorunlar yaşayan çalışanların sayısı hızla artmaktadır (Jac, Roland, Aart and Frank 2001). Mesleki stres ya da işe bağlı gerginliğin çalışanlar üzerindeki etkileri, stres altındaki bireylerin maruz kaldıkları birçok olası fizyolojik, psikolojik ve davranışsal bozukluğu içerir (Örneğin, iş tatminsizliği, yüksek emek ciroları, depresyon, uykusuzluk, kaygı veya diğer semptomlar) (Piko 1999).

Ayrıca mesleki stres özellikle hemşireleri sürekli etkileyen bir faktör olup, hemşirelerin agresif olmalarına, işe gelmek istememelerine, üretkenlik ve verimliliklerinin azalmasına sebep olur (Lasebikan and Oyetunde 2012). İşe bağlı gerginliğin fazla olması, sağlık çalışanlarının yaşamını olumsuz yönde etkileyebilir, zihinsel sağlık sorunlarına neden olabilir ve hatta tükenmişlik deneyimine yol açabilir (Selamu, Thornicroft, Fekadu and Hanlon 2017). Pakistan’ da yapılan bir çalışmada işe bağlı gerginlik

nedeniyle kadın sağlığı çalışanlarının %26' sında zihinsel sıkıntıların olduğu belirlenmiştir (Haq, Iqbal and Rahman 2008).

Sağlık çalışanlarının yaşadığı tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik sorunlarını en aza indirmek için, bu duruma sebep olan tüm etkenler tespit edilmeli, ortadan kaldırılmalı ve sağlık çalışanlarının daha mutlu, daha verimli çalışması ile iş doyumunun yüksek olması için gerekli önlemler alınmalıdır. Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik düzeylerini belirlemek, bunların bazı demografik özellikleri ile mesleki değişkenlerinin ilişkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma Bursa Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanları (hekim, hemşire ve ebe) üzerinde, 1 Temmuz- 1 Ağustos 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini Bursa Mustafakemalpaşa Devlet hastanesinde görev yapan toplam 246 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Örneklemi ise belirlenen tarihler arasında izinli, görevli, raporlu olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 181 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi'nde 71 hekim, 140 hemşire ve 35 ebe görev yapmaktadır. Hastane 239 yatak kapasiteli olup, her branştan poliklinik hizmeti vermektedir.

Verilerin Toplanması: Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği (İBGÖ) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür (Aslan ve Özata 2008; Oğuzberk ve Aydın 2008; Günüşen ve Üstün 2010) taranarak hazırlanmış olup, araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, meslekte deneyim süresi, çalıştığı birim gibi kişisel bilgilere ulaşmayı sağlayan bir formdur.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği: Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiş olup, Türkiye' de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılmış olan ve tükenmişlik düzeyini belirlemek için en yaygın kullanılan ölçektir. Ölçek 22 maddeden oluşmakta ve her maddeye 0 ile 4 arasında puan verilmektedir. (0=Hiçbir zaman, 1=Çok nadir, 2=Bazen, 3=Çoğu zaman, 4=Her zaman). Ölçeğin Duygusal Tükenme (DT 9 madde),

Kişisel Başarı (KB 8 madde) ve Duyarsızlaşma (DYS 5 madde) olmak üzere üç boyutu vardır. DT ve DYS boyutları olumsuz, KB boyutu olumlu cevapları belirtmektedir (Sünter, Canbaz, Dabak, Öz ve Pekşen 2006). DT ve DYS puanlarının artışı tükenmişliğin yüksek olduğunu, KB puanının artışı ise tükenmişliğin düşük olduğunu gösterir (Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın 2006). Ölçeğin alfa güvenilirlik katsayıları Ergin (1992) tarafından DT, DYS ve KB alt boyutları için sırasıyla 0.83, 0.65 ve 0.72 olarak bulunmuştur.

İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği: Revicki, May and Whitley (1991) tarafından hazırlanarak geliştirilmiştir (Yürür ve Keser 2010). Ölçek Aslan, Alpaslan, Aslan, Kesepara ve Ünal (1998) tarafından yapılan bir çalışmada sağlık alanında çalışanlarda uygulanmış ve ölçeğin geçerlilik ile güvenilirliği yüksek bulunmuştur. 4' lü likert tipte olan ve içinde 18 madde bulunan ölçek bir öz bildirim ölçeğidir. Ancak 15. madde çalışmalarda geçerlilik ve güvenilirlik katsayısını düşürdüğü için bu madde çıkartılarak 17 maddelik formu kullanılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin son hali kullanılmıştır. Maddeler "tamamıyla bana uygun", "büyük ölçüde bana uygun", kısmen bana uygun" ve "bana hiç uygun değil" şeklinde ve 4-1 puan arasında değer verilmiştir. (Aslan, Alpaslan, Aslan, Kesepara ve Ünal 1998). Arıkan ve Karabulut (2004) çalışmasında alfa güvenilirlik katsayısını 0.72, Aslan, Gürkan, Girginer ve Ünal' ın (1996) çalışmasında ise 0.68-0.78 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler SPSS 20 paket programında değerlendirildi. Analiz yöntem olarak yüzde, ortalama, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve korelasyon analizi ve kullanılmıştır. Bu çalışmada MTÖ Cronbach Alpha değeri .70, İBGÖ ise .70 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli Etik Kurul onayı (2017/5), yetkili kurumdan yazılı izin ile sağlık çalışanlarından aydınlatılmış onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Çalışmanın sınırlılığı sadece bir merkezde yapılmış olmasıdır. Bundan dolayı çalışmanın sonuçları sadece yürütülen hastaneye genellenebilir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma grubunun %32.6'si 31-40 yaş arasında, %77.3'ü kadın, %68.0'ı hemşire, %76.8'i evli, %51.9'u lisans mezunu, %55.8'si 10 yıl ve üstü çalışma yılına sahiptir. Çalışanların %71.3'ü hem gündüz hem gece

vardiyası şeklinde çalışmakta olup %65.7'si (Tablo 1) tekrar aynı mesleği seçmeyeceğini belirtmiştir.

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n=181)

Değişkenler	Sayı	Yüzde	Değişkenler	Sayı	Yüzde
Yaş			Meslek		
18-30	53	29.3	Hekim	33	18.2
31-40	59	32.6	Hemşire	123	68.0
41-50	59	32.6	Ebe	25	13.8
51 yaş ve üstü	10	5.5	Çalışılan bölüm		
Cinsiyet			Poliklinik	47	26.0
Kadın	140	77.3	Klinik	103	56.9
Erkek	41	22.7	Yoğun bakım	31	17.1
Medeni durum			Çalışılan bölümdeki deneyim yılı		
Evli	139	76.8	1 yıldan az	10	5.5
Bekar	41	22.7	1- 5 yıl	62	34.3
Eğitim durumu			6-10 yıl	42	23.2
Lise	16	8.8	10 yıl üstü	67	37.0
Ön lisans	44	24.3	Çalışma şekli		
Lisans	94	51.9	Gündüz vardiya(8)	48	26.5
Yüksek lisans	27	14.9	Gece vardiya(16)	4	2.2
Çalışma yılı			Gündüz-gece vardiya(24)	129	71.3
1 yıldan az	3	1.7	Tekrar aynı mesleği seçme durumu		
1-5 yıl	36	19.9	Evet	62	34.3
6-10 yıl	41	22.7	Hayır	119	65.7
10 yıl üstü	101	55.8			

MTÖ puan ortalaması 46.4±9.8, İBGÖ puan ortalaması 38.7±6.0 dir. (Tablo 2) Sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre MTÖ DY ve MTÖ KB puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). İleri analiz yapılarak (Dunn Testi) 18-30 yaş arasındaki bireylerin MTÖ-DY puanı anlamlı olarak yüksek, MTÖ-KB puanı ise anlamlı

olarak düşük düzeyde belirlenmiştir. Cinsiyet ile MTÖ-KB puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş (p<0.05) ve erkeklerin KB puanı yüksek olarak saptanmıştır. Medeni duruma göre MTÖ-DY puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuş ve bekar olanların DY puan ortalaması yüksek belirlenmiştir.(p<0.05).

Tablo 2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutları ile İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Puan Ortalamaları ve Alfa Değerleri (n=181)

Ölçekler	Madde sayısı	X	SS	Alfa
MTÖ toplam	22	46.4	9.8	0.70
MTÖ-DT	9	18.8	6.6	0.86
MTÖ-KB	8	18.6	4.7	0.48
MTÖ-DY	5	6.4	3.8	0.70
İBGÖ	17	38.7	6.0	0.70
MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği		MTÖ-DY: Duyarsızlaşma alt boyutu		
MTÖ-DT: Duygusal tükenme alt boyutu		İBGÖ: İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği		
MTÖ-KB: Kişisel başarı alt boyutu				

Bireylerin eğitim durumlarına göre İBGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuş ve lise mezunlarının İBGÖ puanlarının

yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Ebelerin İBGÖ puan ortalamaları diğer meslek gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur (40.1±6.5).

Çalışma şekline göre 24 saat çalışan bireylerin İBGÖ ve MTÖ-DY puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma yılına bakıldığında; bir yıldan az çalışan sağlık çalışanlarının MTÖ-DY puanı, 10 yıl ve üstünde çalışanların ise MTÖ-KB puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). MTÖ toplam puan ortalamaları ile İBGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.304$, $p<0.001$, Tablo 3)

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre puan ortalamalarına bakıldığında; MTÖ DY ve MTÖ KB puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). İleri analiz yapılarak (Dunn Testi) 18-30 yaş arasındaki bireylerin DY puanı anlamlı olarak yüksek, KB puanı ise anlamlı olarak düşük düzeyde belirlenmiştir (Tablo 3). Kaya, Üner, Karanfil, Uluyol, Yüksel ve Yüksel' in (2007) çalışmasında 39 ve üzeri yaş grubunun KB puanının 29 ve altı yaş grubu ile 30-33 yaş grubuna oranla daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Sünter, Canbaz, Dabak, Öz ve Pekşen'in (2006) yapmış olduğu çalışmada ise KB, DY, DT ve İBGÖ puanlarında yaş grupları açısından fark bulunmamıştır. Aslan ve Özata'

nın (2008) çalışmasında yaş grupları ile tükenmişliğin tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalar bizim bulgularımız ile duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamaları hariç diğer ortalamalar arasında fark bulunmaması açısından kısmen benzerlik göstermektedir. Duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamasının literatürden farklı olmasının araştırma grubunun diğer çalışmalardaki araştırma gruplarından farklı çalışma koşullarına sahip olması ile açıklanabilir.

Tablo 3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

İBGÖ toplam		
MTÖ-DT	r	0,303
	p	<0,001
MTÖ-DY	r	0,146
	p	0,051
MTÖ-KB	r	0,067
	p	0,367
MTÖ toplam	r	0,304
	p	<0,001

r: Spearman rank korelasyonu $p<0,05$ Anlamlılık düzeyi

Tablo 4. Sosyo-Demografik Özellikler ile Mesleki Değişkenlere Göre MTÖ Alt Boyutları ile İBGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=181)

Değişkenler	MTÖ-DT (Ort±S.S)	MTÖ-DY (Ort±S.S)	MTÖ-KB (Ort±S.S)	İBGÖ (Ort±S.S)
Yaş grupları				
18-30 yaş arası	19,9±5,4	8,3±3,8	16,9±3,6	38,9±6
31-40 yaş arası	18,5±7,4	6,1±3,8	19,3±6,4	38,7±6,2
41-50 yaş arası	18,9±6,6	5,5±3,3	19,2±3,4	39,1±6
51 yaş ve üstü	14,8±7,9	4,5±4,2	20,9±2,5	35,4±4,6
Test	KW=3,66	KW=19,554	KW=15,614	KW=2,907
P	p=0,301***	p=0,001***	p=0,001***	p=0,406***
Cinsiyet				
Kadın	18,7±6,1	6,38±3,6	18,1±3,6	38,8±5,3
Erkek	19,2±8,2	6,78±4,3	20,4±6,9	38,1±7,8
Test	U=2737	U=2765,5	U=2190,5	U=2503
P	p=0,652**	p=0,722**	p=0,021**	p=0,213**
Medeni durum				
Evli	18,7±6,7	6,0±3,6	18,9±4,9	38,5±5,9
Bekar	19,1±6,5	7,7±4,3	17,8±3,5	39,0±6,1
Test	U=2835	U=2266	U=2404,5	U=2755,5
P	p=0,777**	p=0,028**	p=0,083**	p=0,582**
Eğitim durumu				
Lise	18,5±8,9	7,3±4,4	18,4±3,5	43,4±6,4
Önlisans	19,2±6,1	6,2±3,7	18,4±3,8	38,4±6

Karaca Sivrikaya ve Erişen

Üniversite	18,5±6,3	6,2±3,9	18,9±5,5	38,2±5,8
Yüksek lisans	19,6±7,6	7,3±3,6	18,7±3,8	38,2±5,6
Test	KW=0,61	KW=2,749	KW=0,105	KW=9,278
P	p=0,892***	p=0,432***	p=0,991***	p=0,026***
Meslek				
Hekim	18,7±7,5	6,1±3,5	19±3,3	35,6±5,9
Hemşire	19,2±6,2	6,9±3,9	18,7±5,2	39,3±5,7
Ebe	17,4±7,5	4,9±3,5	18,3±4	40,1±6,5
Test	KW=1,80	KW=7,868	KW=0,953	KW=11,828
P	p=0,405***	p=0,020***	p=0,621***	p=0,003***
Çalışma şekli				
Gündüz (8 saat)	16.7±6.5	5.3±3.7	18.4±3.5	36.0±4.8
Gece (16 saat)	16.5±7.7	4.7±4.2	20.5±4.4	37.7±4.1
Gündüz-gece(24 saat)	19.6±6.5	6.9±3.7	18.6±5.0	39.7±6.1
Test	F=3.78	F=3.41	F=0.34	F=14.15
P	p=0.25*	p=0.035*	p=0.712*	p=0.001***
Çalışma yılı				
1 yıldan az	19.3±6.0	10.6±3.7	14.3±2.3	42.6±6.4
1-5 yıl	18.8±5.6	7.1±3.1	17.9±3.9	37.3±4.9
6-10 yıl	19.5±6.5	7.6±4.0	16.5±3.4	39.2±6.2
10 yıl üstü	18.5±7.0	5.6±3.7	19.9±5.0	38.8±6.2
Test	F=0.21	F=4.76	F=7.01	F=1.16
P	p=0.887*	p=0.003*	p=0.000*	p=0.326*

*Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) **Mann Whitney U testi ***Kruskall Wallis test

Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikler ile mesleki değişkenlere göre ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde (tablo 4); cinsiyet ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve İBGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmaz iken erkeklerin kişisel başarı puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Tokuç, Turunç ve Ekuklu' nun (2011) çalışmasında İBGÖ puan ortalamasının cinsiyet değişkeninden etkilenmediği saptanmıştır. Helvacı ve Turhan' ın (2013) çalışmasında kadınların daha fazla duygusal tükenme yaşadığı, erkeklerin duyarsızlaşma düzeylerinin daha fazla olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, kişisel başarı puan ortalamasının ise cinsiyet değişkeninden etkilenmediği belirlenmiştir. Tükenmişlik ile ilgili yapılan çalışmalar cinsiyete göre farklı sonuçlar verse de genel olarak kadınlarda tükenmenin daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bu durumun sebebi kadınlarda tükenmenin oluşmasında hem iş hem de iş dışındaki faktörlerin, erkeklerde ise yalnızca işle alakalı faktörlerin etkisinin olması şeklinde açıklanmıştır (Kaya, Üner, Karanfil, Uluyol, Yüksel ve Yüksel 2007). Bu durum erkeklerin iş hayatında kadınlara göre daha fazla

kişisel başarı sağlamasına neden olabilir. Çalışmamızda erkeklerde kişisel başarı ortalamasının yüksek bulunması da bu nedenle ilişkili olabilir.

Sağlık çalışanlarının medeni durumları incelendiğinde, medeni durumun kişisel başarı, duygusal tükenme ve İBGÖ puanlarını etkilemediği ancak bekar olanların daha fazla duygusal tükenme yaşadığı belirlenmiştir. Duyarsızlaşma puanı ise bekar olanlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Maslach, Schaufeli ve Leither' in (2001) yapmış oldukları çalışmada evlilere göre bekar erkeklerin duyarsızlaşma ve duygusal tükenme ölçek puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Arıkan ve Karabulut' un (2004) çalışmasında medeni durumun işe bağlı gerginlik düzeyini etkilemediği bildirilmiştir. Araştırma bulgularımız literatür ile uyumludur.

Çalışanların eğitim durumları açısından lise grubunda işe bağlı gerginlik ölçek puanı yüksek bulunmuş olup, diğer ölçek puanları arasında fark bulunmamıştır. Altay, Gönener ve Demirkıran' ın (2010) çalışmasında eğitim durumları açısından gruplar arasında tükenmişlik düzeylerinin aynı olduğu sonucuna varılmıştır. Güneş, Bayraktaroğlu ve Kutanis' in (2009)

çalışmasında lise mezunlarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ortalamasının yüksek olduğu, kişisel başarı ortalamalarının da düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Kalıncara ve Kalaycı' nın (2018) çalışmasında eğitim durumu ile duygusal tükenme arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunarak eğitim durumu arttıkça duygusal tükenmenin arttığı belirlenmiştir. Literatür değerlendirildiğinde; eğitim durumunun tükenmişlik ve işe bağlı gerginliğe etkisi her çalışma için farklı bulgularla sonuçlanmıştır. Bu farklılığın nedeni bireylerin iş ortamında karşılaştıkları sorunların farklı olması ile ilişkilendirilmiştir. Meslek gruplarında hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalaması, ebelerin ise İBGÖ puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuş olup, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları meslek değişkeninden etkilenmemiştir.

Ergin'in (1996) yapmış olduğu bir çalışmada, meslek gruplarında çok büyük farklar bulunmamış ayrıca pratisyen hekimler ile hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları diğer meslek gruplarına kıyasla daha yüksek bulunduğu sonucuna varılmıştır. Helvacı ve Turhan' ın (2013) çalışmasında hekimlerin duyarsızlaşma ve duygusal tükenme ölçek puanları hemşire ve ebeler göre daha yüksek bulunmuş olup, gruplar arasında kişisel başarı puanı açısından fark bulunmamıştır. Aslan, Alparşlan, Aslan, Kesepara ve Ünal' ın (1998) çalışmasında ise doktorların işe bağlı gerginlik puanı hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürde yapılan çalışmalar meslek gruplarına göre farklı sonuçlar vermiş olup, bizim çalışmamız ile benzerlik göstermemektedir. Bunun nedeni; tüm çalışmalardaki araştırma gruplarının farklı kurumlarda çalışıyor olması, farklı çalışma koşullarının olması ve meslek gruplarının farklı iş yüklerine sahip olması gibi etkenler ile açıklanabilir.

Çalışma şekline bakıldığında; sağlık çalışanlarının duygusal tükenme ve kişisel başarı puanlarında fark bulunmamış ancak duyarsızlaşma ve işe bağlı gerginlik ölçek puan ortalamaları 24 saat nöbet tutan çalışanlarda daha yüksek bulunmuştur. Aslan, Alparşlan, Aslan, Kesepara ve Ünal' ın (1998) çalışmasında ise nöbet tutan grup da işe bağlı gerginlik puanı yüksek bulunmuştur. Altay, Gönener ve Demirkıran' ın (2010) çalışmasında ise hemşirelerin duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanı arasında anlamlı ilişki bulunmamış olup, vardiyalı olarak çalışan hemşirelerde duygusal tükenme puanı yüksek olarak tespit edilmiştir. Tükenmişlik alt boyut puanları ve işe bağlı

gerginlik ölçek puanlarının uzun süre çalışan (24 saat nöbet) sağlık çalışanlarında yüksek bulunmasının nedeni yorgunluk, uykusuzluk ve buna bağlı olarak verimliliğin azalması olabilir.

Sağlık çalışanlarının çalışma yılı incelendiğinde; 1 yıldan az süredir çalışanların duyarsızlaşma puanı, 10 yıldan fazla süredir çalışma yılı olanların kişisel başarı puanı yüksek bulunmuştur. Gruplar arasında duygusal tükenme ve işe bağlı gerginlik ölçek puanlarında herhangi bir fark bulunmamıştır. Kalıncara ve Kalaycı' nın (2018) çalışmasında kişisel başarı ile çalışma yılı arasında anlamlı bir fark bulunarak, çalışma yılı az olanların kişisel başarı puan ortalaması düşük bulunmuştur. Kaya, Üner, Karanfil, Uluyol, Yüksel ve Yüksel 'in (2007) çalışmasında da çalışma süresi 6 yıl ile daha az olan grubun duyarsızlaşma puanının çalışma süresi 7-10 yıl ve 11- 17 yıl olan gruplara kıyasla daha yüksek bulunduğu sonucuna varılmıştır. Arıkan ve Karabulut' un (2004) çalışmasında hemşirelerin çalışma yılı arttıkça İBGÖ puanları da artmış ancak aradaki fark anlamsız bulunmuştur. Helvacı ve Turhan' ın (2013) çalışmasında çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme ölçek puanın da arttığı sonucuna varılmıştır. Sağlık çalışanlarında çalışma yılı tükenmişliği ve işe bağlı gerginliği etkileyen önemli bir etkidir. Uzun yıllar çalışma hayatına sahip bireylerin hastane ortamında yaşadıkları sorunlar ile karşılaştıkları olaylar onların daha fazla tükenmesine ve işe bağlı daha fazla stres yaşamalarına sebep olmaktadır.

Sağlık çalışanlarında İBGÖ ile MTÖ toplam puan ortalamaları arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Duygusal tükenme ile İBGÖ arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki belirlenmiştir (Tablo 3). Sünter, Canbaz, Dabak, Öz ve Pekşen'in (2006) çalışmasında duygusal tükenme ile İBGÖ arasında orta düzeyde pozitif yönde korelasyon bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının yaptıkları işin insan hayatı ile ilgili olması onlar için başlı başına bir stres kaynağıdır. Bu duruma iş ortamında yaşadıkları sorunlar, çalışma koşulları, mesai saatlerinin fazla olması vs. gibi etkenler de eklenince tükenmişlik sendromu ortaya çıkmakta ve tükenmişlik de işe bağlı gerginliği beraberinde getirerek motivasyonu olumsuz yönde etkilemektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda, araştırmaya katılan sağlık çalışanları tükenmişliğin her üç boyutundan da ortalamanın üzerinde puan almışlardır. Özellikle hemşirelerde tükenmişlik

düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Araştırma grubunun işe bağlı gerginlik düzeyleri ise orta düzeyde bulunmuştur. Bu sonuca göre sağlık çalışanlarının önemli oranda tükenmişlik sendromuna maruz kaldıkları ve iş doyumuna istendik düzeyde sahip olmadıkları kanısına varılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler şöyledir;

1-Çalışanlara tükenmişlik sendromu hakkında bilgiler verilmeli, belirtileri anlatılmalı bu konuda farkındalıkları artırılmalıdır.

2- İş ortamında çalışma koşullarının düzeltilmesi yönünde adımlar atılmalıdır.

3-İş doyumunu seviyesini yükseltmek ve işe bağlı gerginliği azaltmak için çalışanların çalışma süreleri, çalışılan bölüm gibi işe bağlı gerginliği etkileyebilecek durumları en az seviyeye indirilmelidir.

4-Birimler arası rotasyon, motivasyon ve yönetime katılım gibi uygulamalar tükenmişlik ve işe bağlı gerginliği azaltarak, iş doyumunu artırmada etkili birer araç olarak kullanılabilir.

KAYNAKLAR

Aloulou J, Damak R, Masmoudi F, Sidhom O, Amami O. Burn Out in Health Care Providers: a Tunisian Study about 142 Nurses. La Tunisie Medicale, 2013, 91(01): 44-9.

Altay B, Gönener D, Demirkıran C. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi. Fırat Tıp Dergisi 2010; 15(1): 10-6.

Arı S.G, Bal E.Ç. Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. Yönetim ve Ekonomi (2008); 15(1): 131-48.

Arıkan D, Karabulut N. Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 7(1): 17-24.

Aslan H, Aslan R. O, Kesepara C. Kocaeli’nde Bir Grup Sağlık Çalışanlarında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme ve İş Doyumu. Toplum ve Hekim Dergisi 1997; 12 (82): 24-9.

Aslan H, S, Alparslan N. Z, Aslan R. O, Kesepara C, Ünal M. İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Sağlık Alanında Çalışanlarda Geçerlik ve Güvenirliliği. Düşünen Adam Dergisi 1998; 11 (2): 4-8.

Aslan S. H, Gürkan S. B, Girginer H.U, Ünal M. İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Bir Hemşire Örnekleminde Geçerlik ve Güvenirliliği. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, 1996, 4(4): 276-83.

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

Budak G, Sürgevil O. Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi 2005; 20(2): 95-108.

Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. Bayraktar Z, Dağ İ, editör. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları (Kongre Kitabı). Ankara, 1992. 143-54.

Ergin C. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi 1996; 4 (1): 28- 34.

Güneş İ, Bayraktaroğlu S, Kutanis S.Ö. Çalışanların Örgütsel Bağlılık ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki: Bir Devlet Hastanesi

Örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2009; 14(3): 481-97.

Günüşen P. N, Üstün B. Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2010, 3(1): 40-51.

Haq Z, Iqbal Z, Rahman A. Job Stress Among Community Health Workers: a Multi-Method Study From Pakistan. International Journal of Mental Health Systems 2008; 2(15): 1-6.

Helvacı İ, Turhan M. Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Silifke’de Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi 2013; 1(4): 58-68.

Jac J. L, Roland W. B, Aart H, Frank J. H. The Benefits of Interventions for Work-Related Stress. American Journal of Public Health 2001; 91(2): 270-6.

Kalınkara V, Kalaycı I. Sağlık Kurumlarında Çalışan Personelin İş Stresi, Yorgunluk Ve Tükenmişlik İlişkisi. Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi, 2018, 6: 125-36.

Karamanova A. A, Todorova I, Montgomery A, Panagopoulou E, Costa P, Baban A et al. Burnout and Health Behaviors in Health Professionals from Seven European Countries. Int Arch Occup Environ Health, 2016, 89: 1059-75.

Kaya M, Üner S, Karanfil E, Uluyol R, Yüksel F, Yüksel M. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları. TSK Korumaya Hekimlik Bülteni 2007; 6(5): 357-63.

Lasebikan V.O, Oyetunde M.O. Burnout Among Nurses in a Nigerian General Hospital: Prevalence and Associated Factors. ISRN Nursing. 2012; (40) 21-57.

Maslach C, Jackson S.E. Manual of Maslach Burnout Inventory. 2. Baskı. California: Consulting Psychologists Press; 1981; 1-17.

Maslach C, Jackson S.E. The Measurement of Experienced Burnout. Journal of Occupational Behavior 1981;(2): 99-113.

Maslach C, Leiter M.P. New Insights Into Burnout and Health Care: Strategies for Improving Civility and Alleviating Burnout. Medical Teacher, 2017; 39(2): 160-3.

Maslach C, Schaufeli W.B, Leiter M.P. Job Burnout. Annu Rev Psychol 2001; 52: 397- 422.

- Nakao M.** Work-Related Stress and Psychosomatic Medicine. *Nakao BioPsychoSocial Medicine* 2010; 4(4): 1-8.
- Oğuzberk M, Aydın A.** Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri* 2008; 11: 167-79.
- Piko B.** Work-Related Stress Among Nurses: a Challenge for Health Care Institutions. *The Journal of The Royal Society for the Promotion of Health* 1999; 119(3): 156-62.
- Revicki D. A, May HJ, Whitley T.W.** Reliability and Validity of the Work-Related Strain Inventory among Health Professionals. *Behavioral Medicine* 1991; 17 (3): 111-20.
- Sajjadi S, Norena M, Wong H, Dodek P.** Moral Distress and Burnout in Internal Medicine Residents. *Canadian Medical Education Journal* 2017; 8(1): 36-43.
- Selamu M, Thornicroft G, Fekadu A, Hanlon C.** Conceptualisation of Job-Related Wellbeing, Stress and Burnout Among Healthcare Workers in Rural Ethiopia: a Qualitative Study. *BMC Health Services Research*, 2017; 17(412): 1-11.
- Sünter T. A, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y.** Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik, İşe Bağlı Gerginlik ve İş Doyumu Düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi* 2006; 16(1) :9-14.
- Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N.** Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2006; 7: 100-8.
- Thomas N. K.** Resident Burnout. *JAMA* 2004; 292(23): 2880-89.
- Tokuç B, Turunç Y, Ekuklu G.** Edirne’de Ambulans Çalışanlarının Anksiyete, Depresyon Ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeyleri. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 2011, 11(42): 39-44.
- Yürür S, Keser A.** İşe Bağlı Gerginlik ile İş Tatmini İlişkisinde Duygusal Tükenmenin Aracı Rolü. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi* 2010; 65(4): 165-93.