

## ACIL SAĞLIK HİZMETLERİ PERSONELİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ KAHRAMANMARAŞ İLİ ÖRNEĞİ

*Determination of the Burnout Level of Emergency Health Service Personnel*

Öğr. Gör. Hamdi ÖZTÜRK

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, hamdiozturk@ksu.edu.tr

Öğr. Gör. Hakan AVAN

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, hakanavan@ksu.edu.tr

Öğr. Gör. Davut NACAR

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, davutnacar@ksu.edu.tr

Öztürk, H., Avan, H., Nacar, D. (2018). "Acil Sağlık Hizmetleri Personelinin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi Kahramanmaraş İli Örneği", Vol:4, Issue:19; pp:304-310 (ISSN:2149-8598)

### ARTICLE INFO

#### Article History

Makale Geliş Tarihi

Article Arrival Date

05/01/2018

Makale Yayın Kabul Tarihi

The Published Rel. Date

30/03/2018

#### Anahtar Kelimeler

Tükenmişlik Sendromu,

Acil Sağlık Hizmetleri,

Sağlık Hizmetlerinde

Tükenmişlik

#### Keywords:

Burnout syndrome,

Emergency health services,

Burnout in health services

### ÖZ

Tükenmişlik kavramı ilk kez 1974 yılında Freudenberg tarafından ortaya atılmış bir kavramdır. Birçok sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de insan kaynakları mal ve hizmet üretiminde önemli bir yere sahiptir. Günümüzde ülkeler sağlık hizmetlerinin planlama, örgütlenme, yöneltme, koordinasyon ve kontrolünü sağlamak için insan gücüne ihtiyaç duymaktadır. Sağlık hizmetleri sürekli olarak yüz yüze ilişkilerle yürütülen bir meslek olması sebebi ile hizmet sunumu yapan çalışanlar genellikle kapsamlı ve çeşitli duygular yaşar ayrıca sağlık hizmetlerinin üretiminde belli bir standardizasyonun olmaması, iş hayatında meydana gelen küreselleşme, yoğun çalışma temposu, uzmanlaşma ve işlerin daha kompleks bir yapıya sahip olması, yapılan işin niteliği gibi etmenler tükenmişlik olgusunu ön plana çıkarmaktadır. Etkili ve verimli bir sağlık hizmeti sunumu için çalışanlarda tükenmişlik sendromunun oluşmasının engellenmesi veya en aza indirilmesi gerekmektedir. Bu durum verilen hizmetin kalitesi bakımından oldukça önemlidir.

Söz konusu çalışma nicel bir araştırma olup; Kahramanmaraş il merkezindeki acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve incelenmesi amaçlanmaktadır.

### ABSTRACT

The concept of burnout was first introduced by Freudenberg in 1974. In the health sector as well as in many sectors, human resources have an important place in the production of goods and services. Today, countries need human power to provide planning, organizing, directing, coordination and control of health services. The fact that health services are a profession that is carried out on a face-to-face basis and that there is not a certain standardization in the production of health services, globalization that takes place in business life, intense work tempo, specialization and more complex structure of work it raises. In order to provide an effective and efficient health care service, it is necessary to prevent or minimize the occurrence of burnout syndrome in employees. This situation is very important for the quality of the service provided.

This study is a quantitative research; It is aimed to determine and examine burnout levels of health personnel working in emergency health services in Kahramanmaraş city center.

## 1. GİRİŞ

Çalışanlar, kuruluşların stratejik amaçlarına ulaşmaları ve sürdürülebilir bir rekabet avantajı elde etmelerine olanak tanıyan kritik bir kaynaktır (Wagner ve Hollenbeck, 2015, akt. Gauche ve ark. 2017:1-2). Birey olarak çalışanların başarı düzeylerini etkileyen birçok etken söz konusudur. Bunlardan biri de son zamanlarda üzerinde sıkça durulan mesleki tükenmişlik kavramıdır (Koçak, 2009:65).

Yapılan çalışmalar tükenmişlik olgusunun, hem kişisel (Rahman ve ark., 2015) hem de örgütsel faktörlerin etkisi ile meydana geldiğini göstermektedir (Toga, 2016:2). Günümüzde bireyler, iş ve özel hayatın kendilerine yüklediği birçok farklı toplumsal roller, örgütlerin işgörenden beklentisinin artması, ekonomik ve sosyal çevrelerin etkisi gibi birçok nedenden dolayı iş stresi yaşarlar. Söz konusu stres ve problemlerle baş edemeyen işgörendenler “mesleki bir hastalık” olarak tanımlanabilecek tükenmişlik (burnout) sendromu tehlikesi ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Polatçı, 2007:2).

Türkiye’de ve dünyada tükenmişlik üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde, ilk deneysel çalışmaların bireylerin direkt kişiliklerine yönelik yapıldığı, son zamanlarda yapılan araştırmaların ise örgütsel faktörler üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Tükenmişliğin çok boyutlu karmaşık bir olgu olduğu görüşü de ortaya çıkmıştır (Kaçmaz, 2005:30).

Hizmet veren kuruluşlardaki çalışanlar önemli derecede ve sürekli olarak iletişim halindedir (Maslach ve Jackson, 1981:99). Hizmet sunumu yapan çalışanlar genellikle kapsamlı ve çeşitli duygular yaşar (Tucker ve ark., 2017:106). Bu nedenle tükenmişlik daha çok, doktorluk, hemşirelik, sosyal hizmet uzmanlığı gibi sosyal yardıma dayalı mesleklerde görülmektedir (Türkiye’de Sağlık Çalışanları Tükenmişlik Araştırması Sonuçları, 2012:7).

## 2. TÜKENMİŞLİK KAVRAMI

Tükenmişlik kavramı 1974 yılında ilk olarak Herbert Freudenberger tarafından “Başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu” şeklinde tanımlanmıştır (Freudenberger, 1974:159). Maslach ve Jackson (1981) ise tükenmişliği, “Fiziksel yoksunluk, çaresizlik duyguları, olumsuz benlik kavramı ve iş, yaşam ve benzeri durumlara yönelik olumsuz tutumları içeren bir psikolojik sendrom” olarak tanımlamıştır. Tükenmişlik sendromunun üç yönü bulunmaktadır. Birinci yönü tükenmişlik sendromunun kilit noktası olan duygusal yorgunluk hissinin artmasıdır. İkinci yönü müşterilerin olumsuz ve alaycı tutumlarıdır ve bu tutumlar duygusal tükenmişlikle bağlantılıdır. Üçüncü yönü ise kendini olumsuz olarak değerlendirme eğilimidir. Çalışanın, kendisiyle ilgili değerlendirmelerinin olumsuzlaşmasıyla alakalıdır. Söz konusu çalışanlar işleriyle alakalı ilerlemedikleri ve geriledikleri düşüncesine sahiptir (Maslach ve Jackson, 1981:99; Aslan ve Batman, 2010). Çalışanların tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla Christina Maslach tarafından, Maslach Tükenmişlik Ölçeği geliştirilmiştir. Söz konusu ölçek deneysel araştırmalarda “Altın Standart” olarak adlandırılmaktadır (Bradham, 2008; Lee & Ashforth, 1990; akt. Wilkinson ve ark., 2017:18).

Sağlık alanı, yoğun psikolojik baskılar yaşayan hasta bireye hizmet verme güçlüğüne yanı sıra bu alanda görev yapan personelin günlük çalışmalarında çoğu zaman strese neden olan olaylarla karşı karşıya kalmaları nedeni ile diğer iş ortamlarından farklılık göstermektedir (Yıldız ve ark., 2003:34). Sağlık hizmeti sunumundaki yetersizlikler, hizmetin ve sunumu gerçekleştirecek olan personelin dengesiz dağılımı işe bağlı sınırlı olma, kişide depresyon, çaresizlik gibi ruhsal sorunlara yol açarken; baş ağrısı, kaslarda gerginlik, uykusuzluk gibi fiziksel sorunlara da neden olmaktadır (Aslan ve ark., 1997:4). Sağlık profesyonelleri bu problemin farkında olmakla beraber tükenmişliğin öncüllerini ve sonuçlarını etkilemek amacıyla birçok eylemde bulunmuştur. Yapılan tüm faaliyetler sonucunda tükenmişlik, “Tedaviye ihtiyacı olan bir hasta” kavramı ile özdeşleştirilmiştir (Montgomery, 2014:50).

## 3. TÜKENMİŞLİĞİN EVRELERİ

Tükenme dört evre olarak tanımlanmıştır. Evrelendirme yaklaşımı tükenmeyi anlamada kolaylık sağlayan bir bakış açıdır. Fakat tükenme bireyin bir evreden diğerine geçtiği kesikli bir süreçten ziyade sürekli bir olgudur (Kaçmaz, 2005:30).

I. Evre: Şevk ve Coşku Evresi (Enthusiasm): İlk evredir, yüksek bir umutlu olma duygusu, enerjinin artması ve gerçekçi olmayan boyutlara varan mesleki beklentiler çalışanların davranışlarına yansımaktadır. Birey için mesleği her şeyin önünde olmakla birlikte; uykusuzluğa, gergin çalışma ortamlarına, kendine ve yaşamın birçok farklı alanlarına zamanını ve enerjisini ayıramayışına karşı üst düzey bir uyum sağlama çabası içerisindedir.

II. Evre: Durağanlaşma Evresi (Stagnation): Söz konusu evrede artık istek ve umutlulukta bir azalma meydana gelmektedir. Bireyin mesleğini uygularken karşı karşıya kaldığı güçlüklerden, daha önce umursamadığı ya da yadsıdığı bazı noktalardan zamanla rahatsız olmaya başladığı dönemdir. Çalışan tarafından sorgulanmaya başlanan durum “işten başka bir şey yapmıyor olmak”tır.

III. Evre: Engellenme Evresi (Frustration): İnsanlara yardım ve hizmet etmek için çalışmaya başlamış olan kişi, insanları, olumsuz çalışma koşullarını, sistemi değiştirmenin ne kadar zor olduğu kanısına varır. Üzerinde çok yoğun bir şekilde engellenmişlik duygusu oluşur.

IV. Evre: Umursamazlık Evresi (Apathy): Son evredir, çok derin duygusal kopma ya da kısırlaşma, yoğun bir inançsızlık ve umutsuzluk durumu gözlenmektedir. Mesleğini ekonomik ve sosyal güvence için sürdürmekte fakat bu süreçte mesleğinden zevk almamaktadır. Böyle bir durumda iş hayatı çalışan için bir doyum ve kendini gerçekleştirme alanı olmaktan ziyade, çalışana sadece sıkıntı ve mutsuzluk veren bir alan olacaktır (Düzyürek ve Ünlüoğlu, 1992; Fawzy ve ark., 1991; akt. Kaçmaz, 2005).

Tüm organizasyonlar olmasa da çoğu organizasyon kendi kültürüne sahiptir. Bu nedenle tükenmişlikten bahsedebilmek için bir organizasyonun, hastanenin, kliniğin ya da kurumun yapısının tamamen değerlendirilmesi gerekir. Değerler, prensipler, kuruluşun yönetimi gibi etmenler çalışanın tükenmişliğini ne derecede etkilemektedir? Sorusuna yanıt verilebilmelidir (Wessells ve ark., 1989).

## 4. ACİL SAĞLIK HİZMETİ VEREN PERSONEL ÜZERİNDE BİR UYGULAMA

### 4.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada; personelin tükenmişlik düzeylerini belirlemek, tükenmişlik düzeylerinin belirli demografik değişkenlere göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amaçlanmıştır.

### 4.2. Araştırmanın Yöntemi

#### 4.2.1. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini Kahramanmaraş ilindeki acil sağlık istasyonlarında çalışan personel oluşturmaktadır. Anket uygulaması 1 Ağustos 2017 - 31 Eylül 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. 110 kişiye ulaştırılan anketten geri dönen anket sayısı 70 olup, anketlerin geri dönüş oranı %77'dir. Geri dönen anketlerin tamamı (70 anket) araştırmanın analizlerine dahil edilmiştir.

#### 4.2.2. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmaya katılacak bireylere araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatılmış ve bilgilendirilmiş onam koşulu bir etik ilke olarak yerine getirilmiştir. Yanıtların gönüllü olarak verilmesi gerekliliğinden araştırma kapsamına alınacak olan personelin istekli olmalarına dikkate edilerek çalışmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanarak onamları alınmıştır. Araştırmanın yapılması için KSÜ Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı ile Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğünden araştırmanın yapabileceğine dair izin alınmıştır.

Araştırmada Christina Maslach ve Susan Jackson tarafından geliştirilen, Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Canan Ergin tarafından yapılmış olan "Maslach Tükenmişlik Ölçeği"; toplam 22 maddeden oluşmakta ve 5 dereceli likert tipi ölçek ile cevaplanmaktadır. Tükenmişlik ölçeği; duygusal tükenme (DT), kişisel başarı (KB) ve duyarsızlaşma (DU) olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. Tükenmişlik tek bir puanla değil, her bir alt ölçekten alınan üç ayrı puanla değerlendirilir.

Araştırma örnekleminin tükenmişlik düzeylerinin bazı demografik değişkenlere göre farklılık gösterebileceği göz önünde bulundurularak oluşturulan kişisel bilgi formunda; cinsiyet, yaş, medeni durum, unvan ve meslekteki çalışma yılı ile ilgili sorular bulunmaktadır.

#### 4.2.3. Verilerin Toplanmasında İzlenen Yol

Araştırmada kullanılan anketler Kahramanmaraş ilinde merkeze bağlı olan 17 istasyona iletilmiştir. Anketlerin uygulanması tarafımızca acil sağlık istasyonlarına gidilerek yapılmıştır. Katılımcılar formları kendileri doldurmuş olup; her bir uygulama süresi ortalama 10 dakikadır.

#### 4.2.4. Verilerin Analizi

SPSS Statistics 21.0 paket programı (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı) aracılığı ile yapılmıştır. Analizlerde betimsel istatistiksel teknikler, güvenilirlik analizi, ikili grupların karşılaştırılmasında bağımsız örneklemler için t-testi, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testinden yararlanılmıştır. ANOVA testi ile değerlendirilen verilerde

farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için homojen gruplarda post-hoc Tukey testi, homojen olmayan gruplarda Gabriel testi ile ileri analiz yapılmıştır. Araştırma sonuçları 0,95 güven aralığında  $p \leq 0,05$  değeri anlamlı olarak kabul edilerek yorumlanmıştır.

## 5. BULGULAR VE TARTIŞMA

Acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin (n=70) tükenmişlik düzeyinin ölçülmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, elde edilen bulgular değerlendirilmiştir.

**Tablo 1.** Acil Sağlık İstasyonu Personelinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=70)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
<b>Ünvanı</b>		
Hemşire	2	2.9
ATT/ Paramedik	65	92.9
Diğer	3	4.2
<b>Medeni Hali</b>		
Evli	46	65.7
Bekar	24	34.3
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	31	44.3
Erkek	39	55.7
<b>Doğum Yeri</b>		
Köy	11	15.6
Kasaba	9	12.9
İlçe	27	38.6
Şehir	23	32.9
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise	18	25.7
Üniversite	46	65.7
Yüksek lisans ve üstü	6	8.6
<b>Kıdem</b>		
1-3 yıl arası	10	14.3
4-6 yıl arası	27	38.6
7-9 yıl arası	20	28.6
10 yıl ve üzeri	13	18.5
<b>Gelir Durumu</b>		
2000- 3500 TL arası	18	25.7
3501- 3750 TL arası	28	40.0
3751- 4000 TL arası	19	27.1
4001 TL ve üzeri	5	7.2
<b>Yaş</b>		
20-25 yaş	21	30.0
26-30 yaş	19	27.2
31- 35 yaş	15	21.4
36 yaş ve üzeri	15	21.4

Örneklemin (n=70) sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı incelendiğinde;

Unvan dağılımları açısından %92.9' ile (n=65) en çok ATT/Paramedik grubunda olduğu, %65.7'sinin (n=46) evli olduğu, %55.7'sinin (n=39) erkek, %44.3'ünün (n=31) kız olduğu, en çok %38.6'sının (n=27) ilçede doğduğu, %65.7'sinin (n=46) üniversite mezunu olduğu, en çok %38.6'sının (n=27) 4-6 yıl kıdeme sahip olduğu, %40'ının (n=28) 3501-3750 TL arasında bir gelire sahip olduğu ve %30'unun (n=21) 20-25 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 2.** Acil Sağlık İstasyonu Personelinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları

	n	Minimum	Maximum	Mean	SD
DT	70	17	41	28,67	6,19
DU	70	8	31	13,90	4,00
KB	70	13	32	24,00	4,33

Çalışma kapsamına giren acil sağlık istasyonu (ASİ) personelinin DT puanı en az 17, DU puanı 8 ve KB puanının 13 olduğu; DT puanı en çok 41, DU puanı en çok 31 ve KB puanının en çok 32 olduğu

saptanmıştır. Puan ortalamaları ise DT 28,67  $\pm$ 6.19, DU 13,90  $\pm$ 4.00, KB 24,00  $\pm$ 4,33 olduğu saptanmıştır.

**Tablo 3.** Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi (Maslach Ölçeğine Göre Belirlenmiştir)

Tükenmişlik Düzeyleri			
	Düşük	Normal	Yüksek
Duygusal Tükenme	10-16	17-26	27 ve üzeri
Duyarsızlaşma	0-6	7-12	13 ve üzeri
Kişisel Başarı	39 ve üzeri	32-38	0-31

**Kaynak:** Helvacı ve Turhan, (2013). *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*.

Tablo 3.'te Helvacı ve Turhan (2013) sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada DT, DU ve KB puanlarını sınıflandırarak çalışanların tükenmişlik düzeylerini belirlemeyi amaçlamışlardır.

Personelin yaş durumlarına bakıldığında; 26-30 yaş grubunda olan personelin MTÖ boyutlarından en yüksek puan ortalaması DT (29,52 $\pm$ 7,32) ve DU (14,36 $\pm$ 2,94) olduğu görülmüştür ve personelin yaş durumu ile MTÖ-DT (p=0,67), MTÖ-DU (p=0,83) puanı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p<0,05). Altay ve arkadaşları (2010) tarafından hemşireler üzerinde tükenmişlik araştırması yapılmış olup; söz konusu çalışmada yaş faktörü ile DT (p=0,15) ve DU (p=0,24) arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir (p<0,05).

Acil sağlık istasyonu personelinin bağımsız değişkenleri ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) puanının karşılaştırılması incelendiğinde; 3750 ile 4000 TL gelir grubuna sahip olan personelin MTÖ-DT puan ortalamasının en yüksek olduğu (31,84  $\pm$ 7,05) bulunmuştur. Ancak acil sağlık istasyonu personelinin gelir durumu ile DT puanı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (p=0,71; p<0,05). Helvacı ve Turhan'ın (2013) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada en yüksek duygusal tükenmenin aylık 3000 TL ve üzerinde olan grupta olduğu gözlemlenmiş (20,8 $\pm$ 7,27) ve DT ile gelir durumu arasında anlamlı bir fark olduğu istatistiksel olarak tespit edilmiştir (p=0,022; p<0,05).

Personelin eğitim düzeylerine bakıldığında; üniversite mezunu olarak çalışanların MTÖ boyutlarından en yüksek puan ortalaması DT (29,71 $\pm$ 6,37) ve DU (14,69 $\pm$ 4,26) olduğu görülmüştür ve personelin eğitim düzeyi ile MTÖ-DT (p=0,67), MTÖ-DU (p=0,83) puanı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p<0,05). KB puan ortalaması düşük olan çalışan başarı düzeyi yüksek olarak değerlendirildiğinden dolayı yüksek lisans mezunu olan çalışanların MTÖ-KB (20,50 $\pm$ 4,08) puan ortalaması yüksek olmasına rağmen eğitim düzeyi ile arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p=0,10; p<0,05). Benzer şekilde Altay ve arkadaşları (2010) tarafından hemşireler üzerinde tükenmişlik araştırması yapılmış olup; söz konusu çalışmada eğitim düzeyi değişkeni ile DT (p=0,16), DU (p=0,13) ve KB (p=0,36) arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir (p<0,05). Ayrıca Kavla (1998) ile Kırılmaz ve arkadaşlarının (2003) çalışmaları da sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir.

Personelin cinsiyetine göre veriler değerlendirildiğinde; MTÖ boyutlarından en yüksek puan ortalaması kadın çalışanlarda DT (29,80 $\pm$ 6,11) görülürken, erkek çalışanlarda DU (14,17 $\pm$ 4,54) ve KB (23,61 $\pm$ 4,35) boyutunun puan ortalamasının yüksek olduğu görülmüştür ve personelin cinsiyeti ile MTÖ-DT (p=0,17), MTÖ-DU (p=0,51) ve KB (p=0,40) puanı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p<0,05). Çalışmamızın sonuçlarına benzer olarak Şahin ve arkadaşları (2008) sağlık personeli üzerinde yapmış olduğu çalışmada cinsiyet ile MTÖ boyutları arasında anlamlı bir fark tespit etmemişlerdir. Ancak Kaya ve arkadaşları (2007) birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyini belirlemeye yönelik araştırma yapılmış olup; söz konusu çalışmada cinsiyet faktörü ile DT (p=0,01) arasında anlamlı bir fark bulunmuş; kadınların duygusal tükenmişliğinin fazla olduğu görülmüştür. Ancak cinsiyet ile DU (p=0,06) ve KB(0,94) arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir (p<0,05).

Personelin meslekte çalışma sürelerine bakıldığında; MTÖ boyutlarından en yüksek puan ortalaması DT (31,06 $\pm$ 7,40) 4-6 yıl çalışma süresinde, DU (14,25 $\pm$ 4,79) ve KB (23,70 $\pm$ 3,82) alt boyutlarında ise 7-9 yıl çalışma süresinde olduğu görülmüştür. Ayrıca personelin meslekte çalışma süresi ile MTÖ-DT (p=0,07), MTÖ-DU (p=0,46) ve KB (p=0,91) puanı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p<0,05). Benzer şekilde Kaya ve arkadaşları (2007) tarafından birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyini belirlemeye yönelik araştırma yapılmış olup; söz konusu

araştırmada meslekte çalışma süresi faktörü ile DT ( $p=0,62$ ) arasında anlamlı bir fark görülmezken, DU ( $p=0,01$ ) ve KB ( $p=0,01$ ) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Acil sağlık hizmetleri personelinin tükenmişlik sendromu yaşaması durumunu belirlemeye yönelik yapılan bu araştırmada personelin tükenmişlik düzeyi; demografik değişkenler ve bağımsız değişkenler göz önünde bulundurularak değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler neticesinde personelin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı faktörleri üzerinde; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir durumu ve çalışma yılı ile arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Ancak anlamlı bir farklılık söz konusu olmasa da ortalama olarak değerlendirildiğinde eğitim durumu arttıkça duygusal tükenmenin de arttığı görülmektedir. Literatürde de elde edilen sonucu destekleyen birçok çalışma bulunmaktadır.

Elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde hem duyarsızlaşma ve duygusal tükenmenin önüne geçmek hem de kişisel başarı faktörünü artırmak için personelin iş yükünü azaltacak faaliyetlerde bulunulması, ödül ve teşvik sistemlerinin artırılması, hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi çalışanların motivasyonlarını artıracakları düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- ALTAY, B.; GÖNENER, D. & DEMİRKIRAN, C. (2010). "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi", *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1):10-16.
- ASLAN, H.; ALPARSLAN, Z.N. & ASLAN, R.O. & KESEPARA, C. & ÜNAL, M. (1998). "İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Sağlık Alanında Çalışanlarda Geçerlik ve Güvenirliği", *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 11(2):4-8.
- ASLAN, Z. & BATMAN, O. (2010). "Personel Güçlendirmenin Tükenmişlik Sendromu Üzerine Etkisi: Seyahat Acentalarında Bir Araştırma", 11. Ulusal Turizm Kongresi. Detay Yayıncılık, Ankara. s.:216-217.
- ŞAHİN, D.; TURAN, F.N. & ALPARSLAN, N. & ŞAHİN, İ. & FAİKOĞLU, R. & GÖRGÜLÜ, A. (2008). "Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri", *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45:116-121.
- DÜZYÜREK, S. & ÜNLÜOĞLU, G. (1992). "Hekimde Tükenmişlik (Burnout) Sendromu". *Psikiyatri Bülteni*. 1:108-112. Akt.; KAÇMAZ, N. (2005). "Tükenmişlik (Burnout) Sendromu", *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1):29-32.
- FAWZY, F.I.; FAWZY, N.W. & PASNAU, R.O. (1991). "Burnout in The Health Professionals", *Handbook of Studies on General Hospital Psychiatry*, (Editor: JUDD, F.K. & BURROWS, G.D. & LIPSİTT, D.R.) Elsevier Science Publishers BV, Amsterdam. p.:119. Akt.; KAÇMAZ N (2005). Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1):29-32.
- FREUDENBERGER, H.J. (1974), "Staff Burnout", *Journal of Social Issues*, (30):159-165.
- HELVACI, İ. & TURHAN, M. (2013). "Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Silifke'de Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma", *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 1(4):58-68.
- KAÇMAZ, N. (2005). "Tükenmişlik (Burnout) Sendromu", *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1):29-32.
- KAVLA, I. (1998). "Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu", *Yüksek Lisans Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- KAYA, M.; ÜNER, S. & KARANFİL, E. & ULUYOL, R. & YÜKSEL, F. & YÜKSEL, M. (2007). "Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları", *TSK Koruyucu Sağlık Hekimlik Bülteni* 6(5):357-363.
- KIRILMAZ, A.Y.; ÇELEN, Ü. & SARP, N. (2003). "İlköğretim Grubunda Çalışan Bir Öğretmen Grubunda Tükenmişlik Durumu Araştırması", *İlköğretim - Online*; 2: 2-9.
- KOÇAK, R. (2009). "Okul Yöneticilerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi", *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(1):65-83.
- MASLACH, C. & JACKSON, S.E. (1981). "The Measurement of Experienced Burnout", *Journal Of Occupational Behaviour*, 2:99-113.

- MONTGOMERY, A. (2014). "The Inevitability of Physician Burnout: Implications for Interventions", *Burnout Research*. 1:50-56.
- POLATCI, S. (2007). "Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler (Gaziosmanpaşa Üniversitesi Akademik Personeli Üzerinde Bir Analiz)", *Yüksek Lisans Tezi, Gazi Osmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat*.
- RAHMAN, S.; DEMİRÇİVİ ÖZER, F. & ALTAN, S. & ÇAM, F.S. & KUTLU, N. & BİNATLI, A.Ö. & ÇAMLAR, M. & KARADAĞ, A. (2015). "Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Düzeyi", *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 23(2):54-9.
- Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (2012). "Türkiye'de Sağlık Çalışanları Tükenmişlik Araştırması Sonuçları". Erişim Adresi [http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler2/tukenmislikarastirmasi.pdf]. Erişim Tarihi: 08.10.2017. s.:7.
- TOGA, N. (2016). "Örgütsel Adalet Algısının Tükenmişlik Sendromuna Etkisi ve Bir Uygulama", *Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Malatya*.
- TUCKER, T.; BOUVETTE, M. & DALY, S. & GRASSAU, P. (2017). "Finding The Sweet Spot: Developing, Implementing and Evaluating a Burn Out and Compassion Fatigue Intervention For Third Year Medical Trainees", *Evaluation and Program Planning*. 65:106-112.
- WAGNER, J.A. & HOLLENBECK, J.R. (2015). "Organizational Behavior: Securing Competitive Advantage. New York: Routledge", Akt. GAUCHE, C.; BEER, L.T. & BRINK, L. (2017). "Exploring Demands From The Perspective of Employees Identified as Being at Risk of Burnout", *International Journal Of Qualitative Studies on Health and Well-Being*. 12:1-2.
- WESSELLS, D.T.; KUTSCHER, A.H. & SEELAND, I.B. & SELDER, F.E. & CHERICO, D.J. & CLARK, E.J. (1989). "Professional Burnout in Medicine and the Helping Professions", *Loss, Grief & Care* 3:(1/2).
- WILKINSON, H.; WHITTINGTON, R. & PERRY, L. & EAMES, C. (2017). "Examining The Relationship Between Burnout and Empathy in Healthcare Professionals: A Systematic Review", *Burnout Research*. 6:18-29.
- YILDIZ, N.; YOLSAL, N. & AY, P. & KIYAN, A. (2003). "İstanbul Tıp Fakültesinde Çalışan Hekimlerde İş Doyumu", *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*. 66(1):34-41.