

KAMU VE ÖZEL HASTANEDE ÇALIŞAN PERSONELLERİN TÜKENMİŞLİK SEVİYELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

COMPARISON BETWEEN LEVEL OF BURNOUT SYNDROME ON PUBLIC AND PRIVATE HOSPITAL STAFF

Taşkın KILIÇ¹, Hatice AK²

ÖZET

Mevcut literatürde sağlık sektörü, tükenmişlik sendromunun en fazla yaşandığı sektörlerin başında gelmektedir. Bu kapsamda bu çalışmada, görev yapılan kurumun (özel-kamu hastanesi) tükenmişlik düzeyine olan etkisi karşılaştırmalı olarak ele alınacaktır. Bu amaçla, Sivas ilindeki bir kamu hastanesinden 68, özel hastaneden ise 72 sağlık görevlisine anket uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS programında analizlere tabi tutulmuştur. Araştırma sonucunda; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yarıya yakınının tükenmişlik sendromunun boyutlarından en az birisine maruz kaldığı, kamu hastanesinde çalışan personel ile özel hastanede çalışan personelin tükenmişlik düzeylerinin bilimsel olarak farklı olup, özel hastane çalışanlarının daha fazla tükenmişlik seviyesine sahip olduğu; hastalarla yüz yüze temas kuran hemşirelerin en çok tükenmişlik yaşayan meslek grubu olduğu, bağlı olunan statü değişkenleri açısından ise sözleşmeli çalışanların kadrolu çalışanlara göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik Sendromu, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma.

ABSTRACT

According to existing studies, employees in health care sector are the most exposed group to burnout syndrome. The purpose of this study public and private hospitals to determine to comparatively the burnout status of employees. In this context, The study was conducted in a public hospital in Sivas (68 employees), and private hospital (72 employees) health workers. Returning survey forms were evaluated with SPSS programme. According to the result; health care workers involved in the study, half of them exposed the burnout syndrome. There are scientific differences between private hospitals staff burnout syndrome level and public hospital staff. Private hospital staff have a higher level of burnout. The nurses who have face to face contact with patients that more likely to exposure burnout syndrome. In terms of the connected status variables It was found that temporary employees has more burnout than permanent employees.

Key Words: Burnout Syndrome, Emotional Exhaustion, Depersonalization.

Bu çalışma 26-27 Mart 2016 tarihinde Gebze-Kocaeli’de düzenlenen “2. International Journal of Health Administration and Education Congress (Sanitas Magisterium)” adlı kongrede sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Yrd. Doç. Dr. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

² Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

İletişim / Corresponding Author : Taşkın KILIÇ
e-posta / e-mail: taskinkilic79@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 13.10.2016
Kabul Tarihi / Accepted : 29.12.2016

GİRİŞ VE AMAÇ

İlgili yazında Tükenmişlik kavramı üzerinde önemle durulan konuların başında gelmektedir. Bireyin, profesyonel iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan, özsaygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının gelişimi ile birlikte seyreden fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenmeyle karakterize bir sendrom olarak duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme gibi boyutları olan bir kavramdır.¹

Araştırmanın örneklemini teşkil eden sağlık sektörü çalışanları mesleklerini icra ederken kaygılı, travma yaşamış, ölüm ve güçsüzlük gibi olumsuz durumları olan bireylerle çok sık karşılaşmakta ve bu bireylere sağlık hizmeti vermektedirler. Bu bakımdan sağlık çalışanları “tükenmişlik” riski ile karşılaşan meslek gruplarının içerisinde yer almaktadır. Sağlık sektöründe tükenmişlik seviyesi ile ilgili yapılan çalışmalar, bu sektörde tükenmişlik düzeyinin yüksek derecede olmasını çoğunlukla “yapılan işin niteliğine” bağlamaktadırlar.^{2,3,4}

Bu bağlamda sağlık çalışanlarının çalıştığı kurum türü (özel-kamu) işin niteliğini etkileme bakımından önem arz etmektedir. Zira her iki kurum birbirinden farklı olarak; iş yükü, çalışma süreleri, disiplin uygulamaları, ödül türleri, liderlik, hizmet verilen hastaların sosyo-ekonomik durumlarının farklı olması, maaş, sosyal haklar vb. konularda farklı uygulamalara sahiptirler. Bu yönüyle her iki kurum da görev yapan/yapacak olan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri birbirinden farklı olarak etkilenecektir. Bu kapsamda bu çalışmada özel ve kamudaki hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının Tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırmalı olarak ele alınması amaçlanmaktadır.

Tükenmişlik Kavramı:

Tükenmişlik kavramını ilk olarak 1975 yılında Freudenberger⁵ tarafından yardıma muhtaç (çocuk vb.) kişiler ile çalışan meslek mensuplarında görülen bir sendrom olarak kullanılmıştır. Yabancı literatürde “**Burnout**” olarak kullanılan kavram: kaynakların, enerjinin ve gücün tükenmesi, yıpranma ve başarısızlık anlamlarına gelmektedir. Kavram, Türkçe’ye “Tükenmişlik” olarak geçmiştir.⁶ Kavram Schaufeli and Greenglass⁷ tarafından duygusal çaba gerektiren işlerde uzun süre çalışan bireylerin, fiziksel, duygusal ve zihinsel olarak tükenmesi olarak tanımlanmıştır. Maslach ve Jackson¹ ise tükenmişliği, kişinin profesyonel iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan özsaygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının gelişimi ile birlikte seyreden fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenmeyle karakterize bir sendrom olarak tanımlamışlardır.

Tükenmişlik Kavramının Boyutları:

Tükenmişlik Kavramı ilgili literatürde, “duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme” adında üç alt boyut ile ele alınmıştır.⁸

Duygusal Tükenme, kişinin duygusal kaynaklarının tüketilmiş ve kişiye fazla, yüklenilmiş olma duygularını anlatırken, *Duyarsızlaşma*, kişinin hizmet verdiği diğer insanlara karşı olumsuz, katı ve duygudan yoksun davranışlarını içerir. Duyarsızlaşma yaşayan kişi, diğer insanlara saygılı ve nazik davranmayı reddedebilir, onların istek ve taleplerini göz ardı edebilir. Bu diğerlerine karşı aldırmaçlık, nefret hissetme ve onlardan uzaklaşmayı da içeren davranış, insancıl olmama ile kendini gösterir.^{9,10} *Kişisel Başarı Noksanlığı ise* kişinin işinde kendisini yeterli ve başarılı hissetmemesi duygularını tanımlamaktadır.¹ 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.¹

Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler:

Tükenmişlik sendromuna neden olan faktörler bireysel ve örgütsel olmak üzere ikiye ayrılmaktadır:

Bireysel Faktörler:

Tükenmişliğe etki eden bireysel faktörler şunlardır:

Cinsiyet; Yapılan araştırmalara göre kadınlar erkeklere göre daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır.^{12,13,14}

Medeni Durum; İlgili araştırmalara göre bekarların evlilere, göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları ortaya çıkmaktadır.¹⁴ Yaş; Çalışılan bütün demografik özelliklerin arasında yaş, tükenmişlikle en tutarlı ilişkiyi gösteren etken olmuştur.¹⁵ Yapılan çalışmalara göre yaş ilerledikçe tükenmişlik seviyesi azalmaktadır.¹³

Eğitim; Kişilerin almış oldukları eğitim tükenmişlik düzeyinde etkili olan bir diğer

etmendir.¹⁶ Ancak eğitim seviyesi ile tükenmişlik arasındaki ilişki net-(pozitif-negatif/ yönü belli olan) değildir.¹⁷

Kişilik Özellikleri; Bireylerin kişilik özellikleri tükenmişlikle ilgili önemli bir değişkendir. Araştırmaya göre kişilik, bireyin hem işle ilgili algılarını, hem de duygusal tepkilerini etkilemektedir.¹⁸

Kişinin Beklenti Düzeyi; Birey yeni bir işe başladığında idealist beklentilere sahiptir. Yüksek başarı beklentisi bireyin fazla duygusal enerji harcamasına ve kendisini yorgun hissetmesine neden olabilmektedir.¹⁹ Bunun sonucunda da tükenmişlik sendromu gelişebilir.

Örgütsel Faktörler:

Tükenmişliğe etki eden ve çalışma hayatının alanları olarak tanımlanan altı önemli faktör: İş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet, adalet ve değerler olarak belirlenmiştir.²⁰

METERYAL VE METOT

Araştırmanın Hipotezleri:

H1: Tükenmişlik seviyesi, çalışılan hastane türüne göre (özel-kamu) anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H2:Tükenmişlik seviyesi mesleklere göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H3: Tükenmişlik seviyesi ile iş deneyimi arasında anlamlı ilişki vardır.

H4: Sözleşmeli çalışanlar ile kadrolu çalışanların tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.

H5: Mesleğini kendi isteği ile seçenler ile başka faktörlerden etkilenerek (aile vb.) seçenler arasında tükenmişlik açısından fark vardır.

Araştırma Örneklemi:

Araştırma evrenini Sivas ilinde kamu ve özel sektörde faaliyetini sürdüren Sivas Numune Hastanesi çalışanları (68 Kişi) ve Özel Sivas Anadolu Hastanesi çalışanları (72 Kişi) olmak üzere toplamda 140 kişi oluşturmaktadır. Araştırma 2015 yılında ilgili kurum yöneticilerinden alınan sözel izin ile kolayda örneklem yöntemi ve yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Veriler SPSS programı aracılığıyla test edilmiştir.

Veri Toplama Aracı ve Güvenilirlik Sonucu:

Tükenmişlik düzeyini belirlemek için Maslach ve Jackson¹ tarafından 1981 yılında geliştirilen ve 1992 yılında Çam²¹ tarafından Türkçe'ye uyarlanan ve 22 ifade üç alt boyuttan oluşan Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE) kullanılmıştır. Araştırma verilerine yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach's alpha değerinin

(0,917) olduğu ve bu değer in kabul edilebilirlik sınırı olan 0.70'in çok üzerinde

olduğunu göstermektedir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılanların sosyo demografik özelliklerine ait bilgiler aşağıda aktarılmıştır.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı (n=140)

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	72	51,4
Kadın	68	48,6
Toplam	140	100
Yaş		
18-24 arası	31	22,1
26-35 arası	54	38,6
36-45 arası	28	20,0
46 ve üzeri	27	19,3
Toplam	140	100
Görev		
Hemşire-Ebe	42	30,0
Teknisyen	67	47,9
Diğer	31	22,1
Toplam	140	100
Çalışma statüsü		
Sözleşmeli	84	40,0
Kadro lu	56	60,0
Toplam	140	100
Eğitim düzeyi		
Lise	33	23,6
Ön lisans	41	29,3
Lisans +	66	35,0
Toplam	140	100
İş deneyimi		
1 yıldan az	30	21,4
1-5 yıl arası	52	37,1
6-10 yıl arası	24	17,1
11 yıl ve üzeri	34	24,3
Toplam	140	100
Hastane türü		
Kamu	68	48,6
Özel	72	51,4
Toplam	140	100
İşinizi seviyor musunuz?		
Evet	88	62,9
Hayır	52	37,1
Toplam	140	100

Tablo 2'de görüldüğü üzere araştırmaya 140 sağlık çalışanı katılmıştır. Bunların %48,6'sı (68 kişi) kadın, %51,4'ü (72 kişi) erkektir. Araştırmaya katılanların % 64,3'lük kısmını evliler % 35,7'lük kısmını ise

bekârlar oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların % 23,6 'sı (33 kişi) Lise, %29,3'ü (41 kişi) Ön lisans, % 47'1 ise Lisans ve Lisansüstü eğitim seviyesine sahiptir. Araştırmaya katılanların % 30,0'u (42 kişi) ebe-hemşire, %47,9'u (67 kişi) Teknisyen ve Sağlık Memuru, % 22'si (31 kişi) ise diğer (eczacı, diyetisyen vb.)'dir. Araştırmaya katılanların % 48,6'sı (68 kişi) kamu hastanesinde, %51,4'u özel hastanede görev yapmaktadır. Katılımcıların % 37,1'i 2-5 yıl arası iş deneyimine sahip olduğu; 0-1 yıl arası çalışanların oranı % 21,4, 6-10 yıl arası %17,1, 11 yıl ve üzeri ise % 24,3 orana sahiptir. Katılımcıların %40,7'si (57 Kişi) mesleğini kendi isteği ile seçtiğini, %59,3'ü ise (83 kişi) mesleğini diğer (ailemin- çevremin- bilinçsizce) nedenlerden dolayı seçtiğini belirtmiştir.

Tablo 2. Hipotez Testi Sonuçları Tablosu

Hipotezler	Tükenmişliğin Boyutları ve p Değerleri		
	D.T.	D.	K. B.N.
H1. Tükenmişlik seviyesi, çalışılan hastane türüne göre (özel-kamu) anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.	0,001*	0,009*	0,056
H2: Tükenmişlik seviyesi mesleklere göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.	0,001*	0,001*	0,001*
H3: Tükenmişlik seviyesi ile iş deneyimine arasında anlamlı ilişki vardır.	0,001*	0,001*	0,001*
H4 Sözleşmeli çalışanlar ile kadrolu çalışanların tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.	0,004*	0,106	0,047*
H5: Mesleğini kendi isteği ile seçenler ile başka faktörlerden etkilenerek seçenler arasında tükenmişlik açısından fark vardır.	0,001*	0,001*	0,001*

*Hipotez Kabul edilmiştir.

H1 hipotezi sonucunun değerlendirilmesi: Yapılan t testi analizi sonucunda Hastane türüne göre (özel-kamu) Tükenmişlik sendromunun boyutlarından Duygusal tükenmişlik p , (0,001/KABUL), Duyarsızlaşma p . (0,009/KABUL) ve Kişisel Başarı Noksanlığı ise p , (0,056/RED) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre H1 Hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

H2 hipotezi sonucunun değerlendirilmesi: Yapılan One Way Anova testi sonucunda Meslekler/Unvanlara göre Tükenmişlik sendromunun boyutlarından Duygusal Tükenmişlik Sig , (,000/KABUL), Duyarsızlaşma Sig , (,000/KABUL) ve Kişisel Başarı Noksanlığı ise Sig , (,000/ KABUL) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre H2 Hipotezi kabul edilmiştir.

H3 hipotezi sonucunun değerlendirilmesi: Yapılan Korelasyon testi sonucunda iş deneyimine göre Tükenmişlik sendromunun boyutlarından Duygusal Tükenmişlik Sig , (,000/KABUL; Pearson Corelation: -,324), Duyarsızlaşma Sig , (,000/KABUL; Pearson Corelation: -,352) ve Kişisel Başarı Noksanlığı ise Sig , (,000/KABUL; Pearson Corelation: -,423) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre H3 Hipotezi kabul edilmiştir.

H4 hipotezi sonucunun değerlendirilmesi: Yapılan t testi analizi sonucunda Kadrolu çalışanlarla sözleşmeli çalışanların Tükenmişlik sendromunun boyutlarından Duygusal Tükenmişlik Sig , (,000/KABUL), Duyarsızlaşma Sig , (,000/ KABUL) ve Kişisel Başarı Noksanlığı ise Sig ,

(,000/KABUL) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre H5 Hipotezi kabul edilmiştir.

H5 hipotezi sonucunun değerlendirilmesi: Yapılan t testi analizi sonucunda Mesleğini kendisi seçenlerle, diğer faktörlerin (aile vb.) seçenler arasında Tükenmişlik sendromunun boyutlarından Duygusal Tükenmişlik Sig , (,004/KABUL), Duyarsızlaşma Sig , (,106/RED) ve Kişisel Başarı Noksanlığı ise Sig , (,047/KABUL) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre H4 Hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Tablo 3. İşgörenlerin Tükenmişlik Puan Ortalamaları

Tükenmişlik Boyutları N=140	Tükenmişlik Puan Ortalaması	Ortalama Üzerinde Kişi Sayısı	
		Sayı	%
Duygusal Tükenme (DT)	22,5 (0-45)	57	40,8
Duyarsız (D)	12,5 (0-25)	52	37,2
Kişisel Başarı Noksanlığı (KBN)	20,0 (0-40)	59	42,3

Yukarıdaki tablo sağlık çalışanlarının tükenmişlik puan ortalamalarını göstermektedir. Buna göre, tükenmişliğin ilk boyutu olan duygusal tükenmişlik boyutunda ortalamanın üzerinde puan alanların oranı %40,8, Duyarsızlaşma boyutunda %37,2'si, kişisel başarı noksanlığı boyutunda ise çalışanların %42,3'ü yüksek puan almıştır. Bazı işgörenler ise tükenmişliğin her iki yahut üç boyutundan ortalamanın üzerinde puan almışlardır.

Çalışma hipotezlerinin test edilmesi sonucu; Kamu ve özel hastanede çalışanların

tükenmişlik seviyeleri bilimsel olarak farklı çıkmıştır. Bu sonuca göre özel hastanede çalışan personel, kamu hastanesinde çalışan personele göre daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır. Bunun nedeni olarak; Özel hastanede elde edilen gelirin az, iş yükünün fazla, disiplin uygulamalarının belirsizliği, sosyal hakların kamuya göre daha sınırlı olması gösterilebilir. Örmən²² yaptığı araştırmada katı kurallar, iş yükü, kötü yönetim, yetki yetersizliği ve çatışmalar işgörenlerin en çok şikâyetçi oldukları ve tükenmişliğe zemin hazırlayan unsurlar olarak bulunmuştur. Benzer konuda (kurum-ortam ve yönetimin tükenmişlik üzerine olan etkisi üzerine) sınırlı çalışma yapılmış olup elde edilen sonuçlar şöyledir: Çam²¹, yaptığı araştırmada meslekten ve ortamdan memnuniyet değişkeninin kişisel değişkenlere oranla tükenmişlikte daha etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Gümüş²³, özel kurumlarda çalışanlar ile kamu kurumlarında çalışanların iş ve yaşam doyumları ve tükenmişlik seviyeleri arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla çalışma yapmıştır. Tükenmişlik seviyeleri açısından farklılık olmadığı bulunmuştur. Özyurt ve diğerleri²⁴, 598 doktor üzerine yaptığı çalışmada, devlette çalışan, tatil az çıkan ve çok sık vardiyası olan doktorlar daha çok tükenmişlik riski altında oldukları sonucuna ulaşmışlardır. Işık²⁵, hekim dışı diğer sağlık personelinin tükenmişlik seviyesini incelediği araştırmasında, çalışma ortamından memnun olanların ve amirlerinden takdir görenlerin tükenmişlik seviyelerinin düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Gür²⁶, Ankara ili Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde bulunan kamu, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler üzerine araştırma yapmıştır. Özel hastanede çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere göre daha düşüktür. Bu sonuç bizim araştırmamızın tam tersidir. Bunun nedeni olarak araştırma yapılan hastanenin personelleri sunduğu pozitif-negatif özellikler/ imkânlar gösterilebilir. Thomas ve Lankau²⁷, 422 sağlık çalışanı üzerine yaptıkları araştırma sonucunda, lider-üye etkileşim kalitesi yüksekliğinin duygusal

tükenme düzeyini azalttığını, iş görenlerin sosyalleşme düzeyini artırdığını ve stresi azalttığı sonucuna ulaşmışlardır.

Meslek/unvana göre (hemşire-teknisyen vb.) işgörenlerin tükenmişlik seviyesi arasında anlamlı farklılık görülmüştür. İnsanlarla karşılıklı diyalog ve temasın daha fazla olduğu meslek gruplarında (hemşirelik vb.) tükenmişlik seviyesinin daha yüksek olduğu sonucu çıkarılabilir. Sayıl ve diğerleri²⁸ doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile ilgili yaptıkları çalışmada, duygusal tükenme açısından hemşirelerin daha çok tükenme yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır. Serinkan ve Barutçu²⁹ Denizli'deki Sosyal Sigortalar Hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik seviyelerini belirlemek amacıyla araştırma yapmışlardır. Yoğun bakım ve acil birimlerinde çalışanların daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutunu yaşadıkları sonucuna ulaşmışlardır. Benzer şekilde Kılıç ve Seymen¹³ yaptıkları çalışmada hemşirelerin tükenmişlik seviyesinin diğer mesleklere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Araştırma sonucuna göre, iş deneyim süreleri ile tükenmişlik değişkeni arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Buna göre iş deneyimi arttıkça tükenmişlik seviyesi azalmaktadır. Çalışanların meslekte hizmet yılı süreleri arttıkça işe ilişkin beklentileri sağlamış iş ve sosyal yaşama ilişkin hedefleri gerçekleştirmiş, sorunların çözümünde daha tecrübeli olmak tükenmişlik düzeylerinde azalma sağlamış olabilir. Benzer şekilde Karlıdağ ve diğerleri (30); hekimlerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyi ile ilgili çalışmalarında, çalışma süresi arttıkça tükenmişlik düzeyinin azalmış olduğu sonucuna ulaşmıştır. Kılıç ve Seymen¹³ ise iş deneyimi ve tükenmişlik arasında bir ilişki tespit edememişlerdir.

Bu araştırmada, kadrolu statüde görev yapan çalışanlarla, sözleşmeli çalışanların tükenmişlik seviyeleri arasında anlamlı sonuç elde edilmiştir. Buna göre sözleşmeli çalışanların tükenmişlik seviyesi kadrolulara göre daha yüksektir. Bunun nedeni olarak kadrolu çalışanların sözleşmeli çalışanlara

göre iş garantisi, maaş ve diğer sosyal haklarını daha fazla olmasıdır. Bu bakımdan sözleşmeli çalışanların yaşadığı iş kaygısı onların tükenmişlik seviyelerini etkilemektedir. Kılıç ve Seymen¹³ ise kadro statüsüne göre (sözleşmeli-kadrolu) tükenmişlik seviyesinin değişmediği sonucuna ulaşmışlardır.

Diğer bir sonuca göre; mesleğini kendi isteği ile seçenlerle diğer etkenlerden dolayı (aile, tesadüf vb.) seçenler arasında, duyarsızlaşma boyutu dışında diğer boyutlarda bilimsel yönden anlamlı fark

bulunmuştur. Buna göre mesleğini kendi isteği ile seçenlerin tükenmişlik seviyesi, seçmeyenlere göre daha iyi durumdadır. Sayıl ve diğerleri²⁸; çalışmasında benzer sonuca ulaşmıştır. Demir'in³¹, hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında, meslekte çalışma süresi arttıkça duygusal tükenmenin azaldığı, mesleğini severek yapan ve mesleğinden şikâyetçi olmayan hemşirelerin daha az tükenme yaşadıkları, sonucuna ulaşmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kamu ve özel hastane çalışanlarının tükenmişlik seviyelerinin karşılaştırmalı olarak ele alındığı bu çalışmada sorgulanan hipotezlerin çoğu kabul edilirken, bir kısmı ise reddedilmiştir. İlgili sonuçlar aşağıda ele alınmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre, araştırmaya katılan sağlık çalışanların %40 civarı tükenmişliğin her üç boyutundan da ortalamanın üzerinde puan almışlardır. Bu sonuca göre sağlık çalışanları önemli oranda tükenmişlik sendromunu maruz kalmaktadırlar.

Bu araştırmaya sonucunda araştırmacı ve uygulayıcılar için aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

Tükenmişlik sendromunun önlenmesinde en önemli etkenlerden bir çalışanın tükenmişlik sendromu düzeyinin farkında olmasıdır. Çalışanlara tükenmişlik sendromu

ile ilgili bilgiler verilmeli, hangi belirtiler gösterdiği anlatılmalı ve gerekirse tükenmişlik seviyesi belirli aralıklarla ölçülmelidir.

Araştırma sonucunda özel hastane çalışanlarında tükenmişlik seviyesi daha yüksek çıkmıştır. Bu bağlamda özel hastane yöneticileri ve araştırmacılar bunun nedenlerini daha geniş örneklemelerde araştırıp bu doğrultuda önlemler alabilirler.

Özellikle meslek hayatına yeni başlamış çalışanların tükenmişlik sendromu daha yüksek olduğu için kurumun amacı iyi anlatılmalı ve kurum içerisinde bu amaca ulaşmada önemli bir parça oldukları sendromu verilmelidir. Ayrıca birimler arası rotasyon, iş zenginleştirme ve yönetime katılım gibi uygulamalar tükenmişlik sendromunu azaltmada etkili birer araç olarak kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Maslach, C. Jackson, S.E., (1981). Manual of Maslach Burnout Inventory. İkinci baskı, California, Consulting Psychologists Press, s.1-17.
2. Duquette, A., Kérouac, S., Sandhu, B.K., Beaudet, L., (1994). Factors Related To Nursing Burnout: A Review Of Empirical Knowledge". Issues in Mental Health Nursing, 15(4):337-358.
3. Poncet, M.C., Toullie, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J.F., Pochard, F., Chevret, S., Schlemmer, B., Azoulay, E., (2007). "Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff". Am J Respir Crit Care Med, 175: 698-704.
4. Baron, D.N., West, E., (2007). The Emotional Cost of Caring incurred by man and women in the British labour Market, Social science medicine 65, 2160-2171
5. Freudenberger, H., J., (1974). "Staff Burnout", Journal of Social Issues, Volume 30, Number 1.
6. TDK, Türk Dil Kurumu Sözlüğü tdk.gov.tr/index.php?option=com_ts&arama=gts &guid=TDK.GTS.55f04e55849b34.77708185 Erişim Tar:09.09.2016
7. Schaufeli, W.B., Greenglass, E.R., (2001). Introduction to special issues on burnout and health. Psychology and Health. 16:501-510
8. Maslach, C., Jackson, S.E., (1986). Maslach Burnout Inventory: Second Edition. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
9. Maslach, C., (1976). Burned-out., Human Behavior, 5, s.16-22.
10. Garden, A.M., (1987). Depersonalisation, a valid dimension of burnout?, Human Relations. 40:545-560
11. Leiter, M. P., Maslach, C., (1988). The Impact of Interpersonal Environment on Burnout and Organizational Commitment, Journal of Organizational Behavior, Vol 9, 297-308.
12. Budak, G., Sürgevil, O., (2005). Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi İkt. İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt:20, sayı:2, s.95-108.
13. Kılıç, T., Seymen, O. A., (2012). Sağlık Sektöründe Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörlerin Analizi Ve Bir Araştırma, Yönetim ve ekonomi dergisi Yıl:2012 Sayı:16 s.47.
14. Dericioğulları, A., Konak, Ş., Arslan, E., Öztürk, B., (2007). Öğretim elemanlarının tükenmişlik düzeyleri: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi örneği. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(5), 13-23.
15. Çalgan, Z., Yeğenoğlu S., (2009). Eczacılar da Mesleki Bir Sağlık Sorunu: Tükenmişlik, Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi, 29(1), 61-74.
16. Arı, G. S., Bal, E. Ç., (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. Yönetim ve Ekonomi Dergisi, Cilt, 15 (1): 131-148.
17. Karadağ, N., (2013). Tükenmişlik ve İş Doyumu, 'Kırklareli Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği' Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi.
18. Akçamete, G., Kaner, S., Sucuoğlu B. (2001). Öğretmenlerde Tükenmişlik, İş Doyumu Ve Kişilik. Nobel Yayıncılık, Ankara
19. Tümkaya, S., (1996). "Öğretmenlerdeki Tükenmişlik, Görülen Psikolojik Belirtiler ve Başa Çıkma Davranışları", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
20. Polatçı, S. (2007). Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Tokat.
21. Çam, O. (1992). Tükenmişlik Envanterinin Geçerlik ve Güvenilirliğinin Araştırılması, 7.Ulusal Psikoloji Kongresi Verimsel Çalışmaları El Kitabı, s.155-166, Ankara.
22. Örmən, U. (1993). Tükenmişlik Duygusu Ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama. T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İngilizce İşletme Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
23. Gümüş, H. (2006). Farklı Mesleklerde Çalışanları İş ve Yaşam Doyumlarının Tükenmişlik Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bil. Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Erzurum.
24. Özyurt, A. Hayran, O., Sur, H., (2006). Predictors of Burnout and Job Satisfaction Among Turkish Physicians, Q J Med 99:161-169.
25. Işık, U. (2005) Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinde Tükenmişlik Durumu Araştırması, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
26. Gür, E., (2014). Kamu, Özel ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde Örgütsel Adalet Algısı Ve Tükenmişlik Durumları. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
27. Thomas, C.H., Lankau, M., (2009). Preventing Burnout: The Effects of LMX and Mentoring on Socialization. Roles Stress and Burnout. Human Resource Management, 48(3), 417-432
28. Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, Ş., (1997). Ankara Üniversitesi Hastanesinde İş gören Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. Kriz Dergisi 5: 71-7.
29. Serinkan, C., Barutçu, E. (2008). Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli'de Yapılan Bir Araştırma. Ege Akademik Bakış/Ege Academic Review 8(2) 541-561.
30. Karlıdağ, R., Ünal, S., Yoloğlu, S., (2000). Hekimlerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi. Türk Psikiyatri Dergisi, 11(1) ss. 49-57.
31. Demir, A., (1995). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı.