



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK  
ANA BİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK VE İŞ DOYUMU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PSK. ZİHNİYE OKRAY KOCABIYIK

LEFKOŞA-2003

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK

ANA BİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK  
VE İŞ DOYUMU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PSK. ZİHNİYE OKRAY KOCABİYİK

TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. EBRU TANSEL ÇAKICI

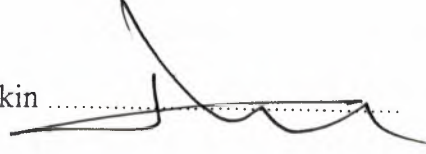
LEFKOŞA- 2003

**Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne**

Bu çalışma jürümüz tarafından Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

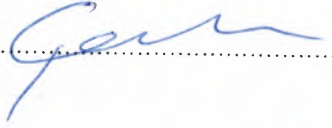
Başkan

Doç. Dr. Halil Aytekin



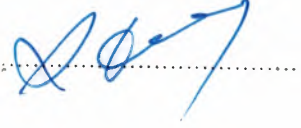
Üye

Doç. Dr. Ebru Çakıcı



Üye

Doç. Dr. Aydın ANKAY

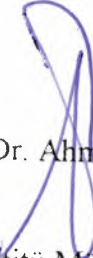


ONAY

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Yrd. Doç. Dr. Ahmet PEHLİVAN

Enstitü Müdür Yardımcısı



## ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Bu araştırmayı yapmaya karar vermemin nedeni 1996 yılından bu yana Barış Ruh ve Sinir Hastahanesi'nde psikolog olarak çalışmamdan dolayı yaptığım gözlemler ve tükenmişliğin nedenleri konusunda bilimsel yoldan bilgi edinmem gerekliliğine inanmamdır.

Yüksek lisans eğitimi sırasında bilgi ve tecrübelerini bize aktaran Doç. Dr. Ebru ÇAKICI, Doç. Dr. Mehmet ÇAKICI, Doç. Dr. Halil AYTEKİN VE Doç. Dr. Aydın ANKAY'a teşekkür ederim. Çalışmamın her aşamasında bana yardım eden tez danışmanım Doç. Dr. Ebru ÇAKICI'ya içtenlikle teşekkür ederim.

Yoğun çalışma temposu arasında anketi doldurmayı kabul eden sağlık çalışanları, dersler ve anket çalışmaları sırasında bana hoşgörüyle davranan Barış Ruh ve Sinir Hastahanesi Başşhekim'i Dr. Raif S.ÖZBİLİR'e ve meslektaşım Psk. Ece YOLDAŞ' a teşekkür ederim.

Öğrenciliğim sırasında manevi desteğini benden esirgemeyen ve bana büyük bir motivasyon kaynağı olan eşim İ. İlhami KOCABIYIK ve bana yaşam sevinci ve mutluluk veren kızım Dila Ay KOCABIYIK'a teşekkür ederim.

## ÖZET

Bu araştırmanın yapılmasındaki amaç sağlık çalışanlarının tükenme nedenlerini ve alınabilecek önlemleri belirlemektir. Tükenme nedenlerinin belirlenmesinin kurumsal yapıdaki işlevsizlikleri ortadan kaldırmak için ışıık tutacak önerilere yol açacağı düşünülmüştür.

KKTC'de merkez konumundaki genel devlet hastahanesi olan Dr. Burhan nalbantoğlu Devlet Hastahanesi ve tek psikiyatri hastahanesi olan Barış Ruh Ve Sinir hastahanesi'nden tesadüfi örneklem yöntemi kullanılarak 230 sağlık çalışanı araştırmaya alınmıştır. Örneklemede mesleki dağılım oranı evrendeki gibi belirlenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına demografik bilgi formu, maslach Tükenmişlik Envanteri ve İş Doyum Ölçeği uygulanmıştır.

Çalışmanın bulguları, yoğun bakım ve acil serviste çalışan sağlık çalışanlarının diğer servislerde çalışanlara oranla daha çok tükendiği, cerrehi servislerde tükenmenin dahili servislere oranla daha çok olduğu, eğitim düzeyinin artmasıyla tükenmişliğin azaldığı, hemşirelerin diğer meslek grublarına göre daha çok tükendiği ve bireylerle yüzyüze ilişki içerisinde olan meslek gruplarının diğerlerine oranla daha çok tükendiği sonuçlarını ortaya koymuştur.

Sonuçlar tükenmişliği önlemede çalışanların kendilerini geliştirebilecekleri ortam hazırlanması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, stresle baş etme yöntemlerinin öğretilmesi, ödüllendirmenin kullanılması ve adil davranmanın sağlanmasının etkili olacağını düşündürmektedir.



## ABSTRACT

The main aim of the study is to discover the reasons of job burn out and to perform the precautions to prevent this factor. When the reasons of this factor determined the organizational precautions can be taken.

Dr. Burhan Nalbantoğlu General Hospital and Barış Mental Hospital are the central hospitals of TRNC. With accidental sampling method total 230 hospital staff was given demographic variable list, Maslach Burn-Out Inventory and Job Satisfaction Inventory. The proportion of jobs in general population is the same as in the sample size.

The results of the study are emergency services and intensive care units have higher job burn out levels than other services; surgery services are much burned out than internal services; when the educational level of the hospital staff increases the level of job burn out decreases; nurses are the most burned-out hospital staff and when the job needed one-by-one relationship the level of job burn out increases among these job settings.

From the results of the study the precautions to prevent job burn-out is designed as to perform situations for self-actualization, to improve working-conditions, to teach stress- coping methods, to achieve reward system and just settings for the hospital staff.

## İÇİNDEKİLER

SAYFA NO.

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR ..... | I   |
| ÖZET .....              | II  |
| ABSTRACT .....          | III |
| İÇİNDEKİLER DİZİNİ..... | IV  |
| TABLolar DİZİNİ .....   | V   |

### BÖLÜM I

#### 1. TÜKENMİŞLİKLE İLGİLİ KURAMSAL TEMELLER

|                                                   |    |
|---------------------------------------------------|----|
| 1.1 TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN TANIMI.....           | 1  |
| 1.2 TÜKENMİŞLİK VE KİŞİSEL ETMENLER.....          | 6  |
| 1.3 TÜKENMİŞLİK İLE MOTİVASYONUN İLİŞKİSİ.....    | 12 |
| 1.4 İŞ DOYUM.....                                 | 16 |
| 1.5 TÜKENMİŞLİK İLE STRESİN İLİŞKİSİ.....         | 20 |
| 1.6 TÜKENMİŞLİK VEE ÖRGÜTSEL ETMENLER.....        | 22 |
| 1.7 TÜKENMİŞLİĞİN İŞ YAŞANTISINDAKİ BELİRTİLERİ.. | 25 |
| 1.8 TÜKENMİŞLİKLE BAŞ ETME STRATEJİLERİ           |    |
| 1.8.1 Bireysel Yöntemler.....                     | 27 |
| 1.8.2 Örgütsel Yöntemler.....                     | 31 |

### BÖLÜM II

#### 1. İLGİLİ ARAŞTIRMA VE YAYINLAR

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| 1.1 YURT İÇİNDE YAPILAN ARAŞTIRMALAR.....  | 33 |
| 1.2 YURT DIŞINDA YAPILAN ARAŞTIRMALAR..... | 39 |

### BÖLÜM III

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ ..... | 41 |
| 2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....  | 42 |

|                        |    |
|------------------------|----|
| 3. PROBLEMLER.....     | 43 |
| 4. SAYILTILAR .....    | 44 |
| 5. KISITLILIKLAR ..... | 44 |
| 6. TANIMLAR .....      | 45 |

#### BÖLÜM IV

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| 1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ .....                |    |
| 1.1 EVREN VE ÖRNEKLEM.....                   | 46 |
| 1.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN..... | 47 |
| 1.3 VERİLERİN TOPLANMASI.....                | 48 |
| 1.4 VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ TANITIMI.....   | 48 |
| 1.5 VERİLERİN İŞLENMESİ.....                 | 49 |

#### BÖLÜM V

|                            |    |
|----------------------------|----|
| 1.1 BULGULAR VE YORUM..... | 50 |
|----------------------------|----|

#### BÖLÜM VI

|                   |    |
|-------------------|----|
| 1. TARTIŞMA ..... | 63 |
| 2. ÖNERİLER.....  | 69 |

|                |    |
|----------------|----|
| KAYNAKÇA ..... | 72 |
|----------------|----|

|            |    |
|------------|----|
| EKLER..... | 76 |
|------------|----|

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| EK-1 SAĞLIK ÇALIŞANLARI FORMU |  |
|-------------------------------|--|



## TABLolar DİZİNİ

### SAYFA NO:

|            |                                                                                                                                 |    |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 1.   | Gereksinmelerin Eylemle İlişkisi.....                                                                                           | 13 |
| Tablo 2.   | Stres performans İlişkisi .....                                                                                                 | 21 |
| Tablo 3.   | İş Yerindeki Stres Etmenleri ve Sonuçları .....                                                                                 | 25 |
| Tablo 4.   | Deneklerin cinsiyete göre dağılımı.....                                                                                         | 48 |
| Tablo 5.   | Deneklerin yaşa göre dağılımı.....                                                                                              | 48 |
| Tablo 6.   | Deneklerin medeni duruma göre dağılımı.....                                                                                     | 49 |
| Tablo 7.   | Deneklerin eğitim durumuna göre dağılımı.....                                                                                   | 49 |
| Tablo 8.   | Deneklerin mesleklere göre dağılımı.....                                                                                        | 50 |
| Tablo 9.   | Deneklerin çalıştıkları bölüme göre dağılımı.....                                                                               | 50 |
| Tablo10.   | Deneklerin yaşlarına göre tükenmişlik düzeyleri ve<br>iş doyumlarının karşılaştırılması.....                                    | 51 |
| Tablo 11.  | Deneklerin mesleklere göre tükenmişlik düzeyleri ve<br>iş doyumlarının karşılaştırılması.....                                   | 52 |
| Tablo 12.  | Deneklerin çalıştıkları bölüme göre tükenmişlik<br>düzeyleri ve iş doyumlarının karşılaştırılması.....                          | 53 |
| Tablo 13.  | Denekleri iş yükü açısından tükenmişlik<br>düzeyleri ve iş doyumlarının karşılaştırılması.....                                  | 54 |
| Tablo 14.  | Deneklerin iş yükü açısından ayaktan hasta sayısına göre<br>tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum puanlarının karşılaştırılması.... | 55 |
| Tablo 14a. | Deneklerin iş yükü açısından yatan hasta sayısına göre<br>tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum puanlarının karşılaştırılması.....  | 56 |
| Tablo 15.  | Denekleri çalıştıkları yıllara göre tükenmişlik düzeyleri ve<br>iş doyum puanlarının karşılaştırılması.....                     | 57 |
| Tablo 16.  | Denekleri medeni durumlarına göre tükenmişlik düzeyleri<br>ve iş doyum puanlarının karşılaştırılması .....                      | 58 |
| Tablo 17.  | Cinsiyet ile tükenmişlik ve iş doyumun karşılaştırılması.....                                                                   | 59 |
| Tablo 18.  | Danışmanlık hizmeti alabilme ile tükenmişlik düzeyleri<br>ve iş doyum puanlarının karşılaştırılması .....                       | 59 |
| Tablo19.   | Tükenmişlik ve iş doyum puanlarının ortalaması.....                                                                             | 60 |

## BÖLÜM I

### 1. TÜKENMİŞLİKLE İLGİLİ KURAMSAL TEMELLER

#### 1.1 TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN TANIMI:

Tükenmişlik sendromu özellikle insanlarla yüzyüze olan meslek gruplarında daha sıklıkla yaşanan bir sendrom olarak karşımıza çıkmaktadır. 1970'li yıllarda Amerikan literatüründe vaka hikayeleri bu sendromu tanımlamaktadır. Örneğin 1960'lı yıllarda Greene bir romanında başarılı bir mimarın işini bırakıp Afrika ormanlarında inzivaya çekildiğinden bahseder. ( Maslach, 2001)

Tükenmişlik (burnout) kavramı ilk kez 1975 yılında Freudenberg isimli bir psikiyatrist kronik madde bağımlılarında motivasyon ve ilgi kaybı olarak tanımlayarak literatürde kullanmıştır. Freudenberg tarafından tükenmişlik sendromu ;

‘ başarısızlık, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya insanın iç kaynakları üzerinde, karşılanmayan istekler sonucunda, ortaya çıkan bir tükenme durumu’ olarak tanımlamıştır.(Izgar, 2000 )

Daha sonra 1976 yılında işyerlerinde çalışanların duyguları inceleyen sosyal psikolog olan Maslach bu kavrama değinmiştir. Maslach insanlarla yüzyüze olan servislerde çalışan birçok bireyle işleriyle ilgili duygusal stress, bununla başa çıkma yolları ile ilgili birçok görüşme yapmıştır. Bu araştırmalardan yola çıkarak Maslach ve Jackson tükenmişliğin işlevsel tanımını yapmıştır.(Izgar) Maslach ve Jackson’a göre tükenmişlik, fiziksel bitkinlik, uzun süren yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları, olumsuz benlik kavramı gelişimi, işe, yaşama ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlar içeren fiziksel, duygusal ve mental bir tükenme sendromudur. Yine Maslach ve Jackson tükenmişliği, insanlara yardım hizmeti veren bireyler arasında görülen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve

kişisel başarının azalmasını içeren bir sendrom olarak tanımlamaktadır. Tükenmişlik sendromunu 3 boyutlu bir sendrom olarak kabul etmişlerdir. Bu 3 boyut:

i- *Duygusal Tükenme*: Kişinin yaptığı iş nedeniyle aşırı yüklenmesi ve tüketilmiş olma duyguları olarak tanımlanır. Maslach duygusal tükenmenin halsizlik, yorgunluk, güçsüzlük, kişinin özgüveninin, işine karşı ilgi ve çöküşünün azalması ya da yitimiyle gittiğini belirtmiştir. Kişi kendisini işiyle ilgili aşırı yüklenmiş olarak ve tüketilmiş duyumsamaktadır. Bu boyut fiziksel ve duygusal yorgunluk durumlarını ifade eder ve tükenmişliğin merkezinde yer alan en önemli boyuttur.

ii- *Duyarsızlaşma*: Kişinin bakım ve hizmet verdiği kişilere karşı onların birer birey kendilerine özgü birer varlık olduklarını gözardı ederek duygudan yoksun bir biçimde davranması olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca özellikle hizmet verilen bireylere karşı tutumlarda ve tepkilerde olumsuz değişme vardır. Buna çoğunlukla sinirlilik ve işe ilişkin idealizm kaybı eşlik eder.

iii- *Kişisel Başarı*: Üretkenlik yeterlik ve başarıyla üstesinden gelme duygularını belirtir. Bu boyut depresyon, düşük moral, kişiler arası ilişkilerde geri çekilme, üretkenliğin azalması, baskılarla baş edebilmede yetersizlik, başarısızlık duygusu ve zayıf özgüven ile belirgin, kişinin kendisine ve kişisel başarısına ilişkin olumsuz tepkiler içerir. (Maslach, 2001)

Capel, tükenmişlik kavramının stresle karıştırılmaması gerektiğini ileri sürmekte ve stresin uzun ya da kısa dönemli, olumlu ya da olumsuz etkileri



olan bir gerilim durumu olarak görüldüğünü, tükenmişliğin ise uzun dönemli tümüyle olumsuz etkileri olan bir durum olduğunu ifade etmektedir.  
(narcicegim@yahoogroups.com)

Cherniss Modeli, tükenmişliğin kökünde stres olduğunu vurgulayarak, stresin, taleplerin başa çıkma kaynaklarını aşması sonucunda ortaya çıktığını belirtmektedir.

Pines Modeli, tükenmişliği fiziksel, duygusal ve zihinsel açıdan bitkinlik durumu olarak tanımlamaktadır. Bu modele göre tükenmişliğin temelinde bireyi sürekli olarak duygusal baskı altında tutan iş ortamları vardır. Ancak iş ortamları sadece işe güdülenme düzeyi yüksek olan bireylerde tükenmişliğe yol açabilir.

Edelwich Modeli, tükenmişlik birbirini takip eden dört aşamada ortaya çıkmaktadır. Bunlar:

- 1- İdealistik coşku: Bu dönemde kişide enerji, umut ve beklenti düzeyi yüksektir.
  - 2- Durgunlaşma: Kişinin enerji düzeyi düşmeye başlar ve işi yavaşlatma düşünceleri ortaya çıkar.
  - 3- Engellenme: Kişi zaman ilerledikçe mesleğinin amaçlarını başarma gayretlerinin engellendiğini düşünür.
  - 4- Apati: Artık ilgisizlik ve duyarsızlık kişinin işinin her yerine yansır. İşe geç gelme, işten erken ayrılma, bazen işe gelmeme görülür.
- (narcicegim@yahoogroups.com)

Iwanicki ise tükenmişliği üç düzeyde ele almaktadır:

- 1- Birinci derecede tükenmişlik: Kısa süreli gerilim, üzüntü, sinirlilik ve yorgunluk belirtileri.
- 2- İkinci derecede tükenmişlik: Bir önceki evrede görülen belirtilerin iki ya da daha fazla hafta sürmesi.



3- Üçüncü derecede tükenmişlik: ülser, kronik vücut ağrıları, migren ve baş ağrısı gibi fiziksel belirtilerin meydana gelmesi.

(narcicegim@yahooogroups.com)

Tükenmişlik bir semptom örüntüsüdür. Bu süreç sinsi gelişen bir süreçtir. Tükenmişliği yaşayan kişi genelde kişisel mesleki doyumsuzluk ve yorgunluğun karmaşık bir duygulanımını yaşar. Tükenmişliğin bedeli işten soğumadır. İşe gitmeyi istememe, yüklenmişlik, tahammülsüzlük kendinden şüphelenme ve kendilik imajına uygun olmayan şekillerde davranma görülür.(Çam, 1996)

Miller ve Smith (1997) de tükenmişliğin sinsice gelişen bir süreç olduğunu üzerinde durarak tükenmişliğe yol açabilecek bazı olayları açıklamışlardır. Bunlar:

- 1- Beklenti düzeyinin yüksek olması ve ulaşılması olanaksız alan hedeflere sahip olmak.
- 2- Zihinsel yorgunluk ve iş stresi
- 3- Kendi kendini aşırı aşırı güdülemeyle çalışmak
- 4- Katı kurallar
- 5- Her şeyi mükemmel yapma isteği
- 6- İnsanlarla sık sık karşı karşıya gelmek
- 7- Zamanı gelmeden üst makama terfi etme şeklindedir.

Tükenmişlik sendromu fiziksel, duygusal ve zihinsel bulgu ve belirtiler içerir. Fiziksel tükenmişlik belirtileri; kronik yorgunluk, güçsüzlük, enerji kaybı, yıpranma, hastalıklara daha hassas olma, sık baş ağrıları, bulantı, kas krampları, bel ağrısı ve uyku bozuklukları gibi değişik sorun ve yakınmaları içerir. Duygusal tükenmişlik; depresif duygulanım, desteksizlik, güvensiz hissetme, ümitsizlik, evde gerilim ve tartışma artışı, kızgınlık, sabırsızlık ve huzursuzluk gibi negatif duygulanımlarda artma ve nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi pozitif duygulanımlarda azalmaya neden olur. Zihinsel tükenmişlik ise doyumsuzluk, kendine, işine ve genel olarak yaşama karşı negatif tutumlar içerir.(Ersoy, 2001)

Çam (1989) ise tükenmişlik belirtilerini fiziksel, duygusal ve davranışsal olarak sınıflamıştır.

A. Fiziksel Belirtiler:

1. Yorgunluk ve bitkinlik
2. Kolay kolay geçmeyen soğuk algınlığı ve gripler
3. Uykusuzluk, solunum güçlüğü, kilo kaybı ve uyuşukluk
4. Yüksek kolesterol ve kronik kalp rahatsızlığı

B. Duygusal ve Davranışsal Belirtiler:

1. Çabuk öfkelenme, işten nefret etme, şüphe ve endişe
2. Alınganlık, takdir edilmediğini düşünme
3. İş doyumsuzluğu, işe geç gelme, gelmeme
4. İlaç, alkol, sigara alımı ya da alımında artma
5. Aile çatışmaları, aile ve arkadaşlardan uzaklaşma
6. İçer kapanma, özgüven ve özsaygıda azalma, sıkıntı
7. Çaresizlik, konsatrasyon güçlüğü, klay ağlama, hevesizlik
8. Unutkanlık, suçluluk
9. Örgütlenmede yetersizlik
10. Rol çatışması
11. Görevlilere fazla güvenmeme, onlardan kaçınma
12. Çalıştığı kuruma yönelik ilgi kaybı
13. Bazı işleri erteleme ya da sürüncemede bırakma
14. Başarısızlık duygusu ve çalışmaya direnç gösterme
15. Hizmet verdiği kişilerle ilişkiyi erteleme, onlarla yüz yüze gelmeye konuşmaya direnç gösterme
16. Hizmet sunduğu insanlara tek tip davranma, onları küçümseme , alay etme
17. Arkadaşları ile iş konusunda tartışmaktan kaçınma, alaycı ve suçlayıcı olma

18. Yöneticilerin onları desteklemediklerini, onların iş performanslarını anlamadıklarını düşünme, iş çevresine, arkadaşlarına ve yöneticilere kızgınlık
19. Duygusal durumdaki dalgalanmalar ve bunların sonucu olarak benliğin olumsuz yönde değişmeye başlaması.( narcicegim@yahoogroups.com)

Pines ve Aronson(1988) ise tükenmişliği; öznel olarak yaşanan, duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışmaktan kaynaklanan, fiziksel yıpranma, çaresizlik, ümitsizlik duygusu, hayal kırıklığı, olumsuz bir benlik kavramının gelişmesi, işe, işyerine ve yaşama karşı olumsuz tutumların gelişmesi gibi belirtilerin eşlik ettiği bir durum olarak tanımlamaktadır.

Hock (1988) tükenmişliğin beklentiler, tutumlar, güdüler ve duygular içeren, bireysel düzeyde ortaya çıkan, içsel psikolojik bir deneyim olarak tanımlamıştır.

Croucher (2000) ise tükenmişliği fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluk, ümitsizlik ve çaresizlik sonucu kronik bitkinlik hisleri, işe, yaşama ve diğer insanlara karşı geliştirilen olumsuz benlik kavramı ve negatif tutumlar olarak tanımlamaktadır.

## 1.2 TÜKENMİŞLİK İLE KİŞİSEL ETMENLERİN İLİŞKİSİ

### 1.2.1 KİŞİLİK

Kişilik bireylerin mesleki ilişkilerinde ve üretimlerinde de doğrudan etkili ve önemli bir etkidir. Kişiliği yaptığı işin gereklerine uygun olmayan kişiler kronik bir stress kaynağı ile karşı karşıyadır.(Aydın,2002)

Farklı kişilik kuramcıları kişiliği kendi kuramlarına özgü bir şekilde tanımlamışlardır. Kişilik tanımlarının birleştiği görüşler şunlardır:

1. Kişilik insanın gizilgüçleri ile yaşadığı çevre değişkenlerinin etkileşiminin bir ürünüdür. Bir insanı kendine özgü kişi yapan kişilik özellikleridir.
2. Kişilik özellikleri gelip geçici değildir, sürekliidir.



3. Kişilik özellikleri dinamikdir, süreklilik gösterirken bir yandan da çevre etkenlerinden uyarlı olarak kendilerini yeniden düzenlerler.
4. Kişilik özellikleri içsel veya dışsal olabilir. İçsel kişilik özellikleri bilgi, beceri, değerler, gereksinimler, güdüler ve benzeri kavramları içerir. Dışsal özellikleri ise bedensel görünüm, davranış biçimleri, bedenin kullanılma biçimi, kendini anlatma yöntemleri, davranışları arasındaki uyumluluk gibi özellikleridir. Kişiliği oluşturan içsel ve dışsal özellikler birbirleri ile tutarlıdır.
5. Kişilik özellikleri yapılanmış ve örgütlenmiştir.
6. Kişiliği oluşturan özellikler insanı başka izanlardan ayırt edicidir.
7. Bütün bu özellikler birbirleriyle etkileşimli, bağımlı ve tutarlı olarak bir bütünlük oluştururlar.
8. Kişiliğin işlevi çevre etkenleriyle ilişki kurarak ve karşılaştığı sorunları çözerek, insanın çevresine uyumunu sağlamaktadır.(Başaran,2000)

Bireylerin kişilik özellikleri iş seçimini etkilemekte bazı bireyler daha az stresli işleri seçerken bazıları ise daha fazla stres yaşayacakları işlere yönelebilmektedirler. Birçok araştırmacı, kişiliğin bireylerin hem işle ilgili algılarını hem de duygulanım tepkilerini etkiler. Bireylerin gereksinimlerinin, yeteneklerinin, isteklerinin ve kişilik örüntüleri ile çalıştıkları iş yerinin taleplerinin ya da sınırlılıklarının bireyin iş stresi yaşamalarına neden olduğunu bildirmektedirler. Bu noktadan hareketle kişilik özelliklerinin tükenmişlikle doğrudan ilişkili bir değişken olduğu kanısına varılabilir.(Akçamete, 1998)

Kişilik insanın bir bütünlük içerisinde süreklilik gösteren davranış özellikleri ve çevresine uyum biçimidir. İşgörenin örgüt içindeki davranışlarında kişilik ne kadar önemli ise bireylerin örgütsel stres kaynaklarından etkilenmesinde de o kadar rol oynar. Bireyler genellikle strese eğilimli olma düzeyleri açısından birbirinden farklıdır. (Pehlivan, 1995)



Meyer Freidman ve Ray Rosenman (1974) adlı 2 Amerikalı doktorun yaptığı çalışmalara dayanarak, insan kişilik tiplerinin bir sınıflaması yapılmıştır. Bu iki doktor çok sayıda bireyi Tip A ve Tip B diye sınıflamışlardır. A ve B tipi kişilik özelliklerinin bireylerin davranış örneklerini etkilediği ve kişilik tipleri ile stress arasında yakın bir ilişki bulunduğunu daha sonra yapılan çalışmalarda da ortaya konulmuştur.

### 1.2.2 A TİPİ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

A Tipi Kişilik kalp hastalarının gözlemlerine dayanarak tanımlanmış bir eylem duygu yapısıdır. Koroner eğilimli davranış olarak da ifade edilen bu yapı daha başarılı olabilmek ve daha çok iş yapabilmek için kronik ve sürekli olarak saldırganca davranan ve gerektiğinde diğer şeylere ve kişilere karşı zıt tepkilerde bulunan herhangi bir bireyde görülebilecek bir eylem duygu kompleksidir. (Akçamete, 1998)

A Tipi kişilikteki bireyler mücadeleci, hırslı hep başarı kazanmak isteyen, sinirli, gergin kişilerdir. Hızlı ve yüksek sesle konuşurlar, konuşmaları patlama gibidir. Çalışma hayatlarında tatmin olmaları ve rahat etmeleri güçtür. Sabırsızdırlar ve aynı anda birçok işle uğraşırlar. Zaman her daima yeterli değildir. Kendileriyle çok fazla meşgul olurlar, dış görünüşleriyle aşırı güvenlidirler. Kendileri hakkında sürekli bir şüphe içindedirler. Yaptıkları işi sürekli başkalarıyla kıyaslarlar ve kendi başarılarını niceliksel olarak ölçerler. (Arık, 1992)

Sınırlarını zorlayacak derecede ve yorgunluk hissetmeden uzun saatler çalışırlar. Kendileriyle ilgili yüksek üretkenlik ölçütleri koyarlar ve bu ölçütlere ulaşamadıklarında rahatsızlık duyarlar. Çabalarında başarısız olurlarsa değersizlik ve güvensizlik duyguları yaşarlar ve depresyona girebilirler. Para, başarı ve sorumluluk miktarının başarının göstergesi olarak ele alırlar, niceliğin artmasına ve nitelikten çok niceliğe önem verirler, başarılarının sayısını başkaları tarafından değerlendirileceğine inanırlar. (Freidman, 1974)

A Tipi Kişilik çoğunlukla bir çok şeyi aynı anda yapmaya çalışan kişilerdir. Çoğu zaman ses tonları ve hareketleri, yaşadıkları bu telaş duygusunu açıkça sergiler. Hızlı konuşurlar. Konuşanın sözünü kesmeye eğilimlidirler. Konuşmanın gidişatını denetlemeye çalışırlar.(Şahin, 1998)

### 1.2.3 B TİPİ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

B Tipi bireyler ise bunların tam tersidir. Olayları, işi kolay tarafından alırlar. Daha yumuşak bir konuşma tarzları vardır. Yaptıklarından ve hayatlarından memnundurlar. Rahat insanlardır. Daha az saldırgandırlar. Tek hedef başarı değildir.(Arık,1992)

B Tipi bireyler sabırsızlığın eşlik ettiği zaman sıkışıklığından yakınmazlar, durum gerektirmedikçe başarılarını gösterme ya da tartışma gereğini duymazlar. Saldırgan ve düşmanca olmadıkları için çevreyle görece olarak az sorun yaşarlar. Üstünlüklerini göstermek için değil zevk almak, rahatlamak, eğlenmek için oyun oynarlar, suçluluk duymadan rahatlayabilirler ve huzursuz olmadan çalışırlar. Yeteneklerinin farkındadırlar, eylemleri hakkında başkalarının neler düşüneceğiyle ilgilenmezler, olaylara daha geniş bir açıdan bakabilirler. Aşırı zorlanma ve tehditler karşısında daha az paniğe kapılırlar ve aşırı tepki vermezler.(Freidman,1974)

B Tipi kişiler başkaları ile yarışmaktan ve iddialaşmaktan hoşlanmazlar. Kendilerine, ailelerine ve hobilerine zaman ayırırlar. Her insanın hata yapabileceğini düşünür, kusursuzluk arayışında değillerdir. Kendilerine ve diğer insanlara karşı hoşgörü ve tolerans düzeyleri yüksek, hatalara karşı affedicidirler. (şahin,1998)

A Tipi Kişiliğe sık olarak yöneticilerde rastlanır. A Tipi Kişilik yöneticilik mevkiine daha çok yükselebildiği halde en başarılı tepe yöneticiler B Tipi

Kişilikli bireylerdir. Bir karar verirken sakin ve rahat olmak başarıyı ve verimliliği artırır. (Şimşek,1999)

Çok az birey tümüyle Atipi veya tümüyle Btipi sayılır. Çoğu bireyde iki kişilik yapısının bir karışımını sergiler. (Şahin,1998)

#### 1.2.4 DENETİM ODAĞI

Bireylerin iç veya dış odaklı olmaları da tükenmişliğe etki eden faktörler arasındadır. İç odaklı bireyler çevredeki olayların büyük oranda kendi kontrolleri altında olduğunu hissederler. Dış odaklı bireyler ise çevredeki olayların büyük oranda kendilerini kontrol ettiğine inanırlar. Dış odaklı bireyler değişken bir çevreye az katılımı daha çok bozulmayla karşılık verirler ve tükenmişlikleri daha yüksek olur. İç odaklı bireyler ise stres yaratan durumla karşılaştıklarında bu durumu kontrol etme imkanları varsa çevreyi değiştirerek stresi azaltma yoluna gidebilirler.

#### 1.2.5 YAŞAM DEĞİŞİM ORANI

Bireylerin yaşadıkları ortamın değişken yada durağan olması tükenmişliği etkileyen faktörler arasındadır. Yaşam değişimleri stres ve hastalıklara neden olmaktadır. Bireylerin değişken bir yaşama sahip olmaları onlarda fiziksel ve ruhsal bazı rahatsızlıklara neden olabilmektedir. (Aydın,2002)

#### 1.2.6 TÜKENMİŞLİK VE YABANCILAŞMA:

Kişilik insanın dünyayı yorumlamada olayları yargılamada kullandığı bir süzgeçtir. Birey çalıştığı örgütün toplumsal ilke ve kurallarını, kültürel değer ve sistemlerini, kişilik süzgecinden geçirir ve bunlara kişiliğinin elverdiği biçimde tepkide bulunur. Örgütün ilke ve kuralları, değer ve sistemleri bireyi etkileyen birer etki dizisidir. Bireyin kişiliği örgüte karşı tutumunun da kaynağıdır. Örgütle



özdeşleşmesinde ya da örgüte yabancılaşmasında kişiliğin etkisi büyüktür. (Başaran, 2000)

Yabancılaşma kavramı Karl MARX tarafından literatüre sokulmuş bir kavramdır. Sosyolojik bir kavram olmasına rağmen günlük yaşamda sık sık kullanılmaktadır.

Webb ve Sherman(1989) yabancılaşmayı 5 ayrı boyuttaki görünümünü ortaya koymuştur:

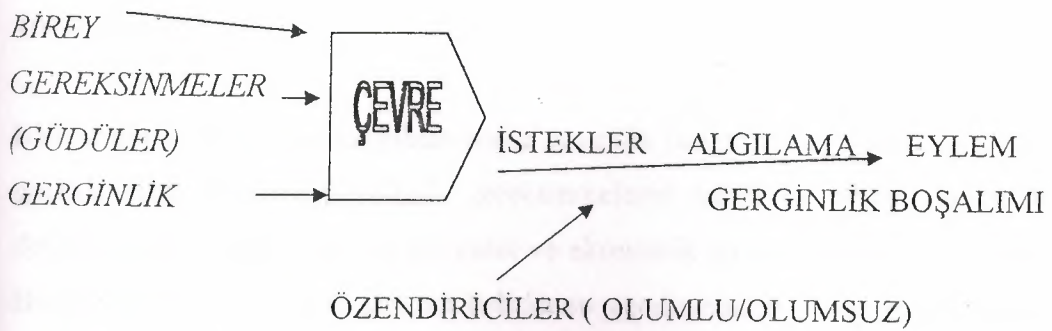
- 1- Güçsüzlük Biçiminde Yabancılaşma: Bireyler kendi yaşamlarını doğrudan etkileyen kararlara katılamadıklarında ortaya çıkar.
- 2- Anlamsızlık Biçiminde Yabancılaşma: Soyut kurumların bireyler tarafından anlaşılması zordur. Modern yaşam zamanımızın çoğunu mega yapılar için çalışarak ya da onlarla ilişkili olarak geçirmemizi gerektirmektedir. Bu durum bireylerde engellenmişlik duygusu yaşamalarına yol açmaktadır.
- 3- Normsuzluk Biçiminde Yabancılaşma: Toplumca belirlenmiş amaçlar ve bu amaçlara ulaşmayı sağlayacak araçlara norm denir. Bireyler toplumca önerilen amaçları kabul edebilir, ancak bu amaçlara ulaşmak için belirlenmiş araçlara sahip olmayabilirler. Amaç-arac arasındaki koordinasyon gerçek dışı olarak görülürse normsuzluk ortaya çıkabilir.
- 4- Yalıtılmışlık Biçiminde Yabancılaşma: Bireyin toplumdaki her türlü aktif katılımı redderek kendini toplumdan yalıtmasıdır. Birey toplumun amaçlarını bu amaçlara ulaşmayı sağlayacak araçları hatta toplumsal düzen tarafından oluşturulan her türlü değeri reddeder.
- 5- Özsoğuma Biçiminde Yabancılaşma: Kendinden soğumuş bireyler yaptıkları işlerden ya da oynadıkları rollerden hemen hemen hiç bir kişisel doyum almazlar. Eylemlerini yönlendiren dışsal ödüllerdendir.

Yabancılaşma ve stress arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Modern yaşamın gerektirdiği talepleri karşılamada zorlanan birey strese girmektedir. Büyük

Güdülenme insanın gereksinmelerini doyurmaya, amaçlarını gerçekleştirmeye yönelik davranışlarını yapmasına yol açan zorlanmayı anlatan genel bir terimdir. İnsan güdülenmeden davranışa geçemez. Güdülenmeyi yaratan zorlanma içsel veya dışsal olabilir. (Başaran,2000)

Güdüler bir kişinin gereksinmelerinin ifadeleridir bu nedenle kişisel ve içseldirler. Özendiriciler kişinin dışındadır yani dışsal faktörlerdir. Bir bireyin iş performansını artırmak için örgüt yöneticisi tarafından iş çevresine yertleştirilen olgulardır. Dışsal faktörler arasında hizmet-içi eğitim, yükselme,örgütsel değişme, örgütün geliştirilmesi, yetki devri, çatışma yönetimi, hedef belirleme ve örgüt çevresi ilişkilerini düzenleme gibi kavramlar mevcuttur.( Bu kavramlar örgütsel başa çıkma yolları başlığı altında anlatılacaktır.)

Belirli fizyolojik işlevler güdülenme olmadan gerçekleşir fakat bilinçli davranışın tümü güdüseldir ya da belirli bir nedeni vardır. Yönetimin görevi çalışanların güdülerini iş performansına yapıcı bir biçimde yöneltmek üzere belirlemek ve harekete geçirmektir. Aşağıdaki şekil gereksinmelerin eylemle ilişkisini belirtmektedir.



TABLO 1 Gereksinmelerin eylemle ilişkisi.

Gereksinmeler başlıca iki kategoride sınıflanabilir. Bunlar temel fizyolojik yani birincil gereksinmeler ve sosyal ve psikolojik yani ikincil gereksinmelerdir. Birincil gereksinmeler bedenin fiziksel gereksinmelerini ikincil gereksinmeler ise bilişsel ve duygusal gereksinmeleri temsil eder. İkincil gereksinmeler kişi

olgunlaştıkça ortaya çıkar. Örneğin rekabet, öz-saygı, ait olma , sevmeye ve sevilme bunlardandır.

#### 1.3.1.1 Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi: ( Gereksinmeler Önceliği)

Maslow'un ortaya koyduğu beş basamaklı gereksinme sıralaması aşağıdaki gibidir.

1. Temel fizyolojik gereksinimler
2. Güvenlik
3. Ait olma
4. Saygı ve statü
5. Öz-gerçekleştirme ve doyum

Maslow'a(1970) göre daha temel gereksinimler doyurulmadıkça kişinin daha yüksek gereksinimlerin doyumunu ertelemesi gerekir. Maslow'a göre gereksinme düzeyleri belirli bir egemenlik sırası içinde bulunurlar. Daha alt düzeydeki gereksinimler doyurulmadan daha üst düzeydeki gereksinimler egemen olamaz. Birinci gereksinme bireyin varlığını sürdürmesi için temel gereksinimdir. Bireyler birinci gereksinmeyi karşılamak için çalışmak zorundadırlar.

Birinci gereksinme doyurulduktan sonra güvenlik ihtiyacı ortaya çıkar. Güvenlik gereksinmesi aslında fizyolojik gereksinimlerin yarın ve ondan sonra da doyurulacağıyla ilgili bedensel güvenlik ve ekonomik güvenlik arayışına girerler. Bundan sonra Maslow tarafından belirlenen gereksinimler daha üst düzeydeki gereksinimlerdir. Fizyolojik ve güvenlik gereksinimleri daha sınırlıdır fakat bundan sonraki gereksinimler daha sınırsızdır.

Üçüncü gereksinme sosyal ait olma ve sevgi gereksinmesidir. Bu gereksinmeyi iş dışında olduğu kadar birey gününün uykusu dışında kalan büyük bir bölümünü iş



yerinde geçirdiği için çalıştığı kurumdan da sosyal bir ait olma gereksinmesini talep eder.

Dördüncü gereksinme olan saygı ve statü gereksinmesi ise birey hem kendini değerli olarak görecektir hem de toplulukdaki diğer insanların algısının da bu yönde olmasını arzulayacaktır. Ait olma ve statü gereksinimleri çağdaş toplum üyeleri için önemli bir yere sahiptir.

Beşinci ve son gereksinme ise öz-gerçekleştirme gereksinmesidir. Maslow'a göre çoğu kimse bu aşamaya ulaşamamıştır. Bireyler sevdikleri bir mesleği seçerler ve görevlerini başarmaktan belirli bir doyum elde ederler. Öz-gerçekleştirme ise bireyin seçmiş olduğu mesleği zor bularak onunla başedebilmesiyle ortaya çıkan içsel doyum sürecidir.

Gereksinmelerin doyumu örgütler için sürekli bir sorundur. Örgütler gereksinmelerin dağılım değişikliğini göz önüne alarak çalışma biçimlerinde değişiklikler yapmak zorundadırlar. Bun da örgüt yönetimindeki durumsallık kavramını ortaya çıkarır. Gereksinmeler modeli doyurulmuş gereksinmelerin karşılanmamış gereksinmeler kadar güdüleyici olmadığını varsayıyor bu da örgütte çalışan bireyler sahip olduklarıyla değil sahip olmak istedikleriyle güdüleniyorlar.

#### 1.3.1.2 Herzberg'in GÜDÜLEME Durum Koruma Modeli:

Güdülenmeyle ilgili diğer bir teori de Frederick Herzberg ve arkadaşları tarafından ortaya atılmıştır. Herzberg'in teorisine göre iki tip etmen vardır bunlar:

- 1- Durumu koruma etmenleri
- 2- GÜDÜSEL etmenler.

Durumu koruma etmenleri çalışanlarda mantıklı doyum düzeyini korumak için gerekli etmenlerdir. GÜDÜSEL etmenler ise bireyi çalışmaya yönelten

güdüleyicilerdir. Herzberg'in güdüleme ve durum koruma modeli Maslow'un ki kadar katı değildir ve Herzberg kişinin şimdiki gereksinimleri üzerinde durur. Herzberg, Maslow'un hiyerarşisini oluşturan gereksinimleri alt ve üst düzey ihtiyaçlar olarak ikiye ayırır. Üst düzey ihtiyaçlar MASLOW'un saygı görme ve kendini gerçekleştirme gibi gereksinimleri kapsar ve bireyin iş yaşantısında iş motivasyonunu artırmak için gereklidir. Alt düzey gereksinimlerin doyurulması iş motivasyonunu etkilememektedir. (Jewell ve Siegal, 1990)

#### 1.3.1.3 Alderferg'in Varolma-İlişki Kurma ve Gelişme Kuramı:

Alderferg'in E\_R\_G (V\_I\_G) kuramında ise varolma, ilişki kurma ve gelişme gereksinimleri birbirleri arasında hem ileriye hem de geriye doğru bir hareket içerisinde. Bu gereksinimlerin tümü bireyi aynı anda etkileyebilir. Bir gereksinimin doyuma ulaşması otomatik olarak daha yüksek düzeydeki gereksinimin doğmasına yol açmaz. (Şimşek, 1999)

### 1.4 TÜKENMİŞLİK İLE İŞ DOYUMUN İLİŞKİSİ

İş doyumu, kişinin işle ilgili değerlerinin işte karşılandığını algılaması ve bu değerlerin bireyin ihtiyaçları ile uyumlu olması olarak tanımlanmaktadır. İş doyumu çalışanın işini ya da iş hayatını değerlendirmesi sonucu duyduğu haz ya da ulaştığı duygusal doyum olarak ifade edilmektedir. (Hall, 1996)

İş doyumu dinamik bir olgudur. İş doyumu bireysel ya da grupla ilişkili bir olabilir. Ayrıca işdoyumu işin belirli bir kısmıyla da ilişkili olabilir. İşdoyumu işin özellikleriyle çalışanın istekleri birbirine uyduğu zaman gerçekleşir. İş doyumu ve yaşam doyumu birbirlerini etkileyen iki faktördür. Eğer bireyin yaşam doyumu iyi ise o zaman iş doyumu da iyidir denilebilir. Bu duruma saçılma etkisi denir. Bu durumun tersi de söz konusudur. Düşük iş doyumu olan

bireyler de yüksek yaşam doyumu elde etmeye çalışarak giderme yoluna gidebilirler bu da giderme etkisi başlığı altında incelenebilir. (Davis, 1993)

#### 1.4.1 İŞ DOYUMU VE ÖRGÜTSEL DEĞİŞKENLER

##### 1.4.1.1 İŞ GÜCÜ DEVRİ VE DEVAMSIZLIK

İş doyumu düşük olan bireylerin işi bırakmaları daha yüksek bir olasılık taşır. Devamsızlık da aynı kategoride yer alır. İş doyumu düşükse bireylerin devamsızlıkları da aynı oranda yüksek olacaktır.

##### 1.4.1.2 YAŞ

Yaş ilerledikçe örgütte çalışan bireylerin iş doyumları artmaktadır. Bunun nedeni yaş ilerledikçe kazanılan deneyimden dolayı işten alınan doyum oranı artmaktadır. Bunu yanısıra genç çalışanların yükselme, ve diğer iş koşullarına ilişkin aşırı bekleşileri iş doyumunu azaltmaktadır.

##### 1.4.1.3 MESLEK

Toplumsal açıdan daha yüksek düzeyli mesleklerde daha yüksek iş doyumı görülmüştür.

##### 1.4.1.4 TOPLUM KOŞULLARI

Çalışanlar kendi iş koşullarını toplum koşulları ile karşılaştırırlar. Eğer toplum koşulları kötü kendi iş koşulları vasat düzeyde ise bu durum doyumlarını yükseltme eğilimi gösteriri. Bunun nedeni ise kendilerini oransal olarak iyi addedmeleridir.(Davis, 1993)



#### 1.4.2 İŞ DOYUMUNU SAĞLAYAN FAKTÖRLER

Endüstri ve örgüt psikolojisinin kuramsal çalışmaları düşünüldüğünde iş doyumunun, iş güdüsü ve iş davranışları ile ilgili çalışmaların temel inceleme birimi olduğu görülmektedir. Bazı araştırmacılar iş doyumunu işe devam, iş yöntemlerinin geliştirilmesi ve iş ortamındaki işbirliğinin artırılması gibi alanlarda davranışların bir nedeni olarak görürlerken bazı araştırmacılar ise iş doyumunu bir sonuç olarak ele almaktadırlar. Bir başka grup araştırmacı ise iş doyumunun bir belirti olarak değerlendirmekte, yetersiz iş tasarımının hem iş doyumsuzluğunu hem de olumsuz iş davranışlarını ortaya çıkardığı belirtilmektedir. İş doyumunu çalışma yaşamının kalitesinin artırılması, çalışma koşullarının ve çalışma çevresinin düzenlenmesi, çalışanların psikolojik, ekonomik ve toplumsal gereksinimlerinin karşılanması ve çalışma yaşamındaki kaynaklanan sorunların en aza indirgenmesi ile sağlanabilmektedir.(Akçamete, 2001)

##### 1.4.2.1 BİREYSEL FARKLILIKLAR

Bireyler akılsal olarak kendilerine meydan okuyan işleri tercih ederler. Bundan kasıt bireyler işlerinde kendilerine yetenek ve becerilerini kullanmalarına fırsat veren bir işleri olmasını, bazı görevler verilmesini ve yaptıkları işin ne derece iyi olduğu hakkında geri bildirim ihtiyaçları vardır.bununla birlikte işlerinin onlara meydan okuması çok az ise işten sıkılma, çok fazla ise hayal kırıklığı ve başarısızlık duygusu yaratır. Bu yüzden ortalama meydan okuma en sağlıklı olanıdır ve bu bireylerde başarı ve iş doyumun gelişmesine neden olur.

#### 1.4.2.2 ADİL ÖDÜL

Bunlar yeterli kazanç, adil promosyon politikaları ve uygulamaları olabilir. Promosyonlar bireylere kişisel gelişme, daha fazla sorumluluk yani karar verme ve bundan dolayı da daha çok sosyal statü sağlar.

#### 1.4.2.3 İŞE OLAN UYGUNLUK

Bir hizmet dalında veya belirli bir konuda gerekli bilgilere ve becerilere sahip olma yeterlilik olarak tanımlanır. Leiter (1988) bulgularına göre kişinin eğitim yoluyla öğrendiği bilgi ve beceriyi kullanabilmesinin tükenmişlikle ters bir orantısı olduğunu vurguluyor. bunların yanısıra destekleyici bir çalışma ve iş arkadaşlarının olması da iş doyumunu artıran faktörlerdir. (Davis, 1993)

İş doyumunu çok boyutlu bir kavramdır. İşin içeriği ki bu işin doğası anlamına gelir. İşin genel durumu ise danışmanlık alınıp alınmadığı, çalışma arkadaşları ve örgütün durumunu içerir. Bu bağlamda iş doyumunun dinamik bir süreç olduğunu söyleyebiliriz. Geliştiğinden çok daha hızlı bir şekilde düşebilir. (Davis, 1993)

İş doyumunu tükenmişliğin özellikle duyarsızlaşma boyutunda etkili olduğu bazı araştırmalarda ortaya konulmuştur. Çalışanların işleriyle ilgili iş doyumsuzluğu yaşamaları onların tükenmelerine neden olmakta bu durum onların hem kendileri hem de çalıştıkları kurum için olumsuz sonuçlar doğurmakta işle ilgili verimlerinin düşmesine yol açmaktadır. (Izgar,)

### 1.5 TÜKENMİŞLİK İLE STRESİN İLİŞKİSİ

Her örgüt üyesinin bir kabul alanı vardır. Bireylerin kabul alanlarının sınırları içinde bulunan performans gerekleri bir sorunla karşılaşılmadan ya da çok az sorunla karşılaşılarak yerine getirilebilir. Performans gereklerinin kabul alanının

sınırları dışında kaldığı durumlarda ise işlerin yapılmasında bir rastgelelik, dürüstlükten uzaklaşma ve sabote etme eğilimleri görülmektedir. ( Aydın, 1986)

Genellikle stresin insan yaşamında olumsuz etkileri üzerinde durulur. Ancak stresin yapıcı yapıcı ve yıkıcı olmak üzere iki boyutu vardır. Stresin her türü zararlı değildir. Çoğu insan motive olabilmek için belli bir miktar strese ihtiyaç duyar. ( Braham, 1998)

Herkes stres yaşar. Stres danışmanları da bir miktar stresin gerekli olduğunu savunur. Stres üreten mesleklerdeki örgütlerde stresten örgüt sorumludur. Fakat örgüt politikaları ve prosedürleri kendi kendilerine stres kaynaklarının üstesinden gelse bile bu politika ve işlemler tekrar gözden geçirilmeli ve değiştirilmelidir. ( Finn, 1997)

#### 1.5.1 YAPICI(EUSTRES) STRES

Yapıcı stress ile güdülenme eş anlamlı olarak ele alınmaktadır. Güdülenme insan davranışını istelinen doğrultuya yönlendiren, belirli bir amaç için harekete geçiren güçtür. Güdülenme ile amaçlanan, çalışanların örgütte kalmaları, yaratıcı güçlerini kullanmalarının yanı sıra, işte başarıyı istemelerinin sağlanmasıdır. Örgütsel açıdan güdülenme, örgüt üyelerinin çalışmaya başlamalarını, çalışmayı sürdürmelerini ve görevlerini istek ve coşku ile yerine getirmelerini sağlayan düzenlemelerinin tümü anlamını taşır.( İncir, 1980)

#### 1.5.2 YIKICI (DİSSTRES) STRES

Yıkıcı stres iş görenlerin ve örgütlerin işlerini yerine getirmemesine yol açar. Orta düzeyde stresin işdoyum ve verimliliği artırmasına karşılık aşırı yüksek düzeydeki stres işgörenin fiziksel ve zihinsel sistemini bozar ve aşırı yüklenmesine neden olur. Yoğun stres altındaki birey devamsızlık, devir, hata yapma, doyumsuzluk ve performans düşüklüğü gibi tepkiler gösterir.

Welford bireyin bir işe güdülenmesinin optimal düzeydeki stresle mümkün olabileceğini savunmaktadır. Optimal düzeydeki stres her birey için farklılıklar

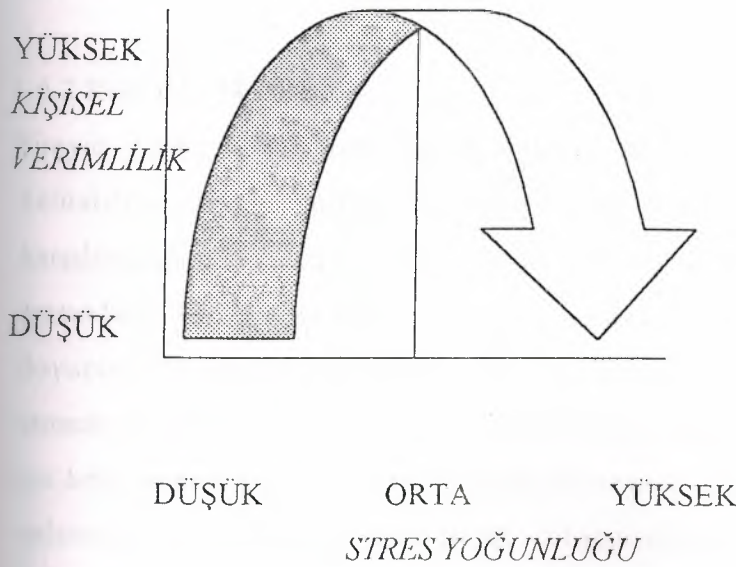


gösterir ve bu tip bir stres bireyin en verimli düzeyde çalışmasını sağlayan stres durumudur. Bu düzeydeki stres performansın en üst düzeyde olmasını sağlar ve işdoyumunu ve verimliliği artırır. (Sürer, 2001)

Bireylerdeki yapıcı stres artan iş performansı, yaratıcılık, devamlılık, işe güdülenme ve işdoyumunu getirirken, yıkıcı stres alkol ve ilaç bağımlılığı, duygusal bozulma, geri çekilme, savunma davranışlarına başvurma ve sinirlilik hallerini oluşturur. ( DuBrin, 1980)

Örgütsel açıdan güdülenme, örgüt üyelerinin çalışmaya başlamalarını, çalışmayı sürdürmelerini ve görevlerini istek ve coşku ile yerine getirmelerini sağlayan düzenlemelerin tümü anlamını taşır. ( İncir,1980)

Stres ve performans ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiştir.



TABLO 2 Stres ve performans ilişkisi

## 1.6 TÜKENMİŞLİK İLE ÖRGÜTSEL ETMENLERİN İLİŞKİSİ

Örgüt bir roller sistemidir. Ancak örgütsel rol bireyin ilgi, istek, beceri ve özelliklerinin sınırlı bir kısmına hitap edebilir. Örgütün bireyin bütününe değil bir parçasını içermesi bireyde stres yaratabilir. Bütün olarak bireyle rol arasında bir çatışma yaratan bir dırım oluşmaktadır. Bu çatışmayı her tür sosyal grupta gözlemlemek mümkündür.( Hamner, Organ 1978)

### 1.6.1 MESLEKSEL FARKLILIKLAR

Stres içermeyen iş ya da meslek tanımlamak mümkün değildir. Fakat bazı meslek grublarının stres yükleri diğerlerine göre daha azdır. Çalışanların işleri üzerinde çok az kontrol imkanı olduğu durumlarda yüksek stres oluşur. Bunun yanı sıra bireyi tehdit edici fiziksel koşullarınvarlığı da yüksek strese neden olur. İnsan ve finansman kaynakları için aşırı sorumluluk da yüksek stres yaratan kaynaklardandır.

### 1.6.2 ROL BELİRSİZLİĞİ

Bireyin rolleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması durumunda rol belirsizliği görülür. Performans beklentilerini bilmeme, bu beklentilerin nasıl karşılanacağını bilmeme, iş davranışlarının sonuçlarını bilmeme de bunlar arasındadır. Rol belirsizliğinin olumsuz sonuçları arasında psikolojik gerilim, doyumsuzluk, insan kaynaklarının yeterince kullanılmaması, örgüt çevresi ile baş etmede yetersizlik duygusu yaşama gibi sonuçlar ortaya çıkabilir.(Balcı )

İşin amaçlarının tam olarak ne olduğunu bilmemek, yapılan işin bütün içinde ne anlam taşıdığından haberdar olmamak, çalışanlarda gerginlik ve isteksizliğe yol açmaktadır. Kişinin sorumluluk sınırlarının iyi çizilmemiş olması, görevin kişiden beklenenlerin açık olmaması, çalışanı çelişkiye düşürmektedir. (Baltaş ve Baltaş, 1989)

### 1.6.3 ROL ÇATIŞMASI

Bireyde zıt isteklerde bulunulması rol çatışmasına yol açabilir. İki yada daha fazla baskı grubu aynı anda oluşur ve bireyin bunlardan birine uyumu diğerlerine uyumunu güçleştirir. Rol çatışması olan bireylerde işdoyum azalır, işe bağlı gerilim artar.

Katz ve Khan rol çatışmasını iki veya daha fazla rol baskısının birbirleri ile çatışmaları durumu olarak tanımlamıştır. Bir baskıya uymanın diğer baskıya uymayı güçleştirdiği durumlarda rol çatışması yaşanır. Rol çatışması üç grupta incelenmiştir.

- a- Göndericinin kendisinden kaynaklanan çatışma
- b- Göndericiler arasındaki çatışma
- c- Roller çatışması ( Artan, 1986)

### 1.6.4 KARARA KATILMA VE KARAR VERME

Karara katılma yoluyla işgörenler, kendilerini etkileyen kararlarda etkin rol oynayabilirler. Yöneticinin iş göreni karara katılmasını sağlaması örgütün amaçlarını gerçekleştirmede girişim ve yaratıcılık yeteneklerini kullanmasına olanak hazırlamasıdır. İşgörenlerin karara katılamamaları kendilerini örgütten dışlanmış hissetmelerine neden olacak ve strese neden olacaktır.

Karar verme sürecinde ise bireyin karar verme gücü sahip olduğu bilgi ve bu bilgiyi kullanabilme becerisiyle ilgilidir. Örgütlerde ise karar verme örgüt içerisindeki iş ve iş görenleri etkileyeceği için daha önemlidir. Örgütün etkinliği verilen kararların etkinliği ile ölçülecektir. Karar verme süreci hem birey hem de örgüt için en çok stres yaratan kaynaktır. ( Güçlüol, 1985, Bursalıoğlu, 1987)



#### 1.6.5 YETKİLERİN YETERSİZLİĞİ

Örgütlerde genellikle az sayıda yönetici, çok sayıda işgören yönetir ve sürekli denetim altında tutar. Burada yetki devrinden kaçınılır. Böylece işgörenlerin sorumluluk alanları oldukça dar tutulur. Bu durum da yetki yetersizliği olarak tanımlanabilir. İşgörenler üzerinde olumsuz etkiler uyandırır ve çalışma isteği azalır. İşgörenler kendisine sorumluluklarını gerçekleştirecek kadar yetki verilmesini isterler fakat bu durum buna izin vermez.(Aydın2002, Balcı)

#### 1.6.6 DEĞERLENDİRMEDE ADALETSİZLİK

Örgütlerde işgörenler performansları ve yeterlilikleriyle değerlendirilirler. İşgörenin hangi ölçütlere göre değerlendirildiğinin belirsiz olması stres yaratan bir etkidir. İşgörenin örgütteki geleceği yöneticinin hakkında yapacağı değerlendirmeye bağlı ise ve değerlendirmenin ölçütleri belirli değilse bu durum bir stres kaynağı olacaktır.

Bunların yanısıra örgütteki diğer bazı faktörlerde iş görenin üzerinde stres yaratır. Zaman baskısı yani belirli bir işin belirli zaman çerçevesi içerisinde yapılma zorunluluğu varsa bu da işgören üzerinde stres kaynağı olabilir. Araç-gereç yetersizliği, çalışılan ortamın fiziksel özellikleri, emeğinin karşılığını maddi ve manevi yönden alamamak, ve yeteneğine uygun bir işte çalışmamak da işgören üzerinde stres yaratan etkenlerdendir.

Örgütün kültürel yapısına ilişkin stres kaynakları arasında ise iş ortamındaki görüş farklılıkları, iç çevresinde ortak değer ve normların belirsizliği, çalışılan işteki toplumsal olarak statü düşüklüğü tanımlanması ve moral ve doyum düşüklüğü sayılabilir. (Aydın, 2002)

Görev yapısına ilişkin stres kaynakları arasında aşırı iş yükü, işin sıkıcı olması, ücret yetersizliği,yükselme olanaklarının kısıtlı olması ve çalışma saatlerinin uzun olması sayılabilir.

İşgörende bir diğer stres yaratan durum ise çalışma ortamının özelliklerinden kaynaklanır. Isı, gürültü, aydınlatma ve kalabalık bunlar arasındadır. (Aydın, 2002)

### **1.7 TÜKENMİŞLİĞİN İŞ YAŞANTISINDAKİ BELİRTİLERİ**

Artan, Rathus ve Schafer iş yaşantısındaki stresin bireyler üzerindeki etkilerini fiziksel, psikolojik ve davranışsal olarak üç grupta sınıflamışlardır. Fiziksel belirtiler arasında tansiyon yükselmesi, sindirim bozuklukları, yorgunluk, allerjiler, baş ağrısı, nefes darlığı, yorgunluk, allerjiler ve mide bulantısı bunlar arasındadır.

Davranışsal belirtiler arasında uykusuzluk veya uyuma isteği, iştahsızlık veya aşırı yeme, sigara ve alkol kullanımı sayılabilir.

Psikolojik belirtiler arasında ise gerginlik, geçimsizlik, işbirliğinden kaçınma, endişe ve yetersizlik duyguları ve telaşlılık gözlemlenebilir.

İş yerinden dolayı meydana gelebilecek stres kaynakları ve bunların olası sonuçları şematik olarak şu şekilde sınıflandırılabilir. ( Ertekin, 1993)

| İŞ YERİNDE OLASI STRES ETMENLERİ                                                                            | SONUÇLARI                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| • Ağır iş, uzun çalışma saatleri, yetersiz beslenme                                                         | Yorgunluk                                        |
| • İş ritminin yüksek ve zorlayıcı olması                                                                    | Kaza riski                                       |
| • Aşırı sorumluluk ve mesleki aşama sorunları                                                               | Ülser                                            |
| • Doyumsuz, monoton, anlamsız ve sıkıcı çalışma                                                             | Sindirim bozuklukları                            |
| • İzole ortamda uzun süre çalışma                                                                           | Yüksek tansiyon                                  |
| • İş koşulları, iş ritmi ve iş yükü                                                                         | Kalp krizi                                       |
| • Güvensizlik, işini kaybetme, konut sorunları<br>emeklilik sorunları ve maddi olanakların sınırlılığı      | Cilt irritasyonu                                 |
| • Gürültü, titreşimler, ısı/aydınlatma sorunları                                                            | İşitme, görme, kas<br>ve sinir sistemi sorunları |
| • Kimyasallar ve uyuşturucu maddelerle çalışma                                                              | Depresyon                                        |
| • Kaza, hastalık ve sakatlanma riski                                                                        | Anksiyete bulguları                              |
| • Aile ve genel çevre sorunları, gece mesaisi, ek mesai<br>ve bunların doğurduğu aile ve toplumsal sorunlar | Astım benzeri<br>reaksiyonlar                    |

TABLO 3. İş yerindeki stres etmenleri ve sonuçları



## 1.8 TÜKENMİŞLİKLE BAŞ ETME YOLLARI

Genel olarak stres insanların hayatlarında sık sık karşılaştıkları bir ögedir. Yoğun olarak stres etmenleri ile karşı karşıya kalmak insanların bu etmenlerden zarar görmelerine yol açar. Düşük düzeyde ve sıklıkla tekrarlanmamak koşuluyla stres bireylere daha verimli bir hayat sunmaktadır. Bu nedenle stresle baş etmeyi öğrenmek hem bireysel hem de örgütsel açıdan çok büyük bir önem kazanmıştır. Stresle baş etmek için hem bireysel hem de örgütsel metodlar vardır.

### 1.8.1 BİREYSEL YÖNTEMLER:

Genel olarak stres bilinçli bir şekilde yaşanmasında çoğunlukla bireyin kendisinden kaynaklanır. Bu yüzden strese neden olan etmenler konusunda bireyler daha dikkatli olmayı öğrenmek ve bu etmenlere karşı daha düşük tepki düzeyleri geliştirebilirler. Daha düşük tepki düzeyi geliştirmenin yanı sıra bu etmenlerin ortaya çıkmasını da engelleyebilirler. (Şimşek,1999)

Stresle baş etme metodlarının genel özelliği tümünün kişisel alışkanlıklar ile fiziksel, psikolojik ve davranışsal yapıları kontrol altına alınmasını öngörmeleridir. Bu metodların öğrenilmesiyle bedende başlayan ve zararlı olan stres tepkisiyle başa çıkmak ve stresi etkisiz kılmaktır. (Aydın,2002)

#### 1.8.1.1 KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞİŞTİRİLMESİ

Kişilik özelliklerinden kaynaklanan davranışlar stres düzeyini doğrudan etkilemektedir. Lamderton ve Minor (1995) tarafından stresle başa çıkmayı sağlayacak davranışsal ve zihinsel teknikler şu şekilde açıklanmıştır:

- Yaşamınızı kontrol altına alın: karşılaşılan stres kaynağının bir sorun olmadığı sadece hayatın mücadeleye daveti olarak algılanması ve sorumluluk alarak bu sorunun üstesinden gelinebileceği birey tarafından kendine telkin edilir.

- Mizah ve şakaya yaşantıda daha çok yer verilmesi: Mizahın yaşantıda artması stresi azaltır böylece bireyler kendilerini daha iyi hissederler.
- Kendinizi başkaları ile kıyaslayın: stresle başa çıkma stratezilerinden biri de toplumsal karşılaştırma yapmaktır. Bireyler karşılaştıkları sorunlarla toplumun diğer bireylerinin nasıl başa çıktığını gözlemlerler böylece diğer bireylerin nasıl baş ettiklerini görerek strele baş etme stratejileri geliştirebilirler. Aynı zamanda bu sorunların sadece kendilerinde olmadığını görmekte bireyi rahatlatır.
- Stresin avantajlarını kullanın: stres düzeyini belirleyerek optimal stres düzeyini kavramak iş performansını artırmada yararlı olur. Optimal stres düzeyini belirlemek ve bu düzeyi korumak sıkıntı, güdülenme düşüklüğü ve verimsizliği ortadan kaldırır.
- Kaçınmadığınızın stresle birlikte yaşamayı öğrenin: ortadan kaldırılamayan, dışsallaştırılamayan stresle yaşamayı öğrenmek bazı stres kaynaklarının kaçınılmaz olduğunu öğrenmek, bunu kabul etmek ve bu kaynaklarla ilgili farklı düşünce tarzı geliştirmek stresi farklı bir bilişsel yapı ile görmek stresi azaltır.

#### 1.8.1.2 BEDENSEL HAREKET

Luthans(1989), her yaştan insan için yürüyüş, koşu, yüzme, bisiklete binme, aerobik, teniz gibi egzersizlerin stresle mücadelede çok önemli yer tutmakta olduğunu bildirmiştir.

Norfolk(1989), bedende yüksek düzeyde duygusal ve sinirsel değişim olurken bedensel hareketin azlığının vücutta kimyasal yapıyı olumsuz yönde etkilediğini ve bunun da kalp hastalıklarının temel nedeni olduğunu bildirmiştir.

Bu nedenle stres altındaki bireylerin bedensel hareket yapmaları gerekmektedir.

Baltaş ve Baltas(1989), stres tepkisinin damarlarda daralmaya neden olduğunu bu nedenle hücrelere giden kan miktarında azalmaya yol açtığını ve hücrelerin yetersiz beslendiğini belirtmişlerdir. Bu koşulların uzun süre devam etmesi veya sık tekrarlama hastalıklara daha açık bir durum oluşturmakta ve hücre ömrü

kısalmaktadır. Bu nedenle fiziksel egzersizler hücrelere daha çok kan gitmesini sağlayarak hem ömürlerini uzatmakta hem de hastalık riskini azaltmaktadır.

#### 1.8.1.3 SOLUNUM EGERSİZLERİ

Baltaş ve Baltas (1989), nefes almanın kendisinin bir gevşeme yolu olduğu gibi, bütün gevşeme egzersizlerinin de önemli bir parçası olduğunu belirtmektedirler. Derin nefes alma doğrudan damarların genişlemesine yol açar ve alınan nefesle birlikte vücudun tüm organlarına daha çok oksijen yayılır. Birey yaptığı nefes egzersizi sdayesinde başlamak üzere olan veya başlayan stres tepkisi zincirini kırıp ters yöne çevirir.

#### 1.8.1.4 MEDİTASYON

Davis(1983), meditasyonu bedeni fiziksel ve duygusal olarak dinlendirmek için içsel yoğunlaşmayı ve sakinliği gerektiren ve bireyleri stresli durumlardan uzaklaşmak ve stres belirtilerini azaltmada yardımcı olduğunu belirtmiştir. Meditasyon için gerekli unsurlar sakin bir çevre, rahat bir duruş ve tyekrar edilen zihinsel bir uyarıcı ve pasif bir tutumdur. Davis'in (1989) yılında aktardığı bir araştırmada ise bir firmada yapılan araştırmada meditasyon yapan ve yapmayan grub arasında meditasyon yapan gruptaki bireylerin iş doyumlarının, performanslarının ve işe devamlarının daha yüksek ve diğer çalışanlarla iletişimlerinin daha iyi olduğu saptandığını bildirmiştir.

Luthans(1989), meditasyonun amacını bireyin zihinsel kaygı, gerilim ve kuruntulardan uzaklaştırarak rahatlık ve sakinliğe ulaştırmak olduğunu açıklamıştır. Meditasyon tekniğini bilen bir birey ani ve uzun süreli stresli durumlarla daha kolay ve etkili bir biçimde başa çıkabilir. Meditasyonun zihinsel ve fiziksel sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğu yapılan araştırmalarla saptanmıştır.

#### 1.8.1.5 BİYOLOJİK- DÖNÜT

Birçok araştırmacı oksijen tüketimi, kalp atışı, mide asiti salgılanması gibi birçok sinir sistemi faaliyetinin kontrol edilebileceğini tesbit etmişlerdir. Bio-feedback



Sosyal, kültürel, sportif etkinliklere katılmak, masaj, dua ve ibadetin de stresle başa çıkmada etkin yöntemler olduğu bildirilmiştir. (Schafer, 1987, Kılbaş, 1989, San,1985)

### **1.8.2 ÖRGÜTSEL YÖNTEMLER**

Örgütsel tekniklerin kabul görme oranlarının yükselmesine temel neden stres etmenlerinin kişisel kontrol mekanizmalarından daha öte unsurlar içerdiğini ve yalnızca bireysel kontrol tekniklerinin bu sorunun üstesinden gelemeyeceği görüşünün yaygınlaşmasındandır. Örgütsel teknikler üç temel ögeden oluşur.

#### **1.8.2.1 İŞİN MODİFİKASYONU**

Aşırı iş yükü veya işin azlığı, belirsizlik veya çatışmadan kaynaklanan streslerin azaltılması için zor işlerin eşit olarak dağıtılması, rotasyon, gün içinde iş dışındaki aktivitelerin desteklenmesi, çalışanlara yeni prıgramlar oluşturmak gibi yöntemleri içerir.

#### **1.8.2.2 DANIŞMANLIK HİZMETLERİ**

Uzmanların fikir ve önerilerinden yararlanırken örgütte çalışan bireylerden de geri bildirim alınmasını sağlar.

#### **1.8.2.3 ÖRGÜTTE SORUN ÇÖZME**

Örgüt kalite geliştirme yöntemlerini kullanarak işin amacını ve iş ortamını daha doğru değerlendirilmesini sağlar. Sorunların ilk ortaya çıkış anında ele alınması ve bunlara kalıcı çözümler üretilmesi kolaylaştır.(Ersoy,2001)

#### **1.8.2.4 YÖNETİCİLEİN ALACAĞI ÖNLEMLER**

Örgütsel stratejiler daha çok bireyin çalıştığı kurum ve yöneticileri tarafından uygulanan tekniklerdir. Bu teknikleri aşağıdaki gibi özetleyebiliriz:

- Adayla iş ve çevresi arasında uyumu sağlayabilmek için seçme ve yerleştirme süreçlerinin iyi yapılandırılması.

- İşle ilgili becerilerin geliştirilmesi ile bireyin stresinin azaltılması. Bireye işini daha etkilidir şekilde nasıl yapabileceği öğretilmelidir.
- İşin yeniden düzenlenmesiyle bireyin işi yapma şekli değiştirilir.( Job enrichment)
- İş yerinde danışmanlık programlarının geliştirilmesi.
- Çalışanlara özellikle kendilerini etkileyen kararlara katılma olanaklarının verilmesi.
- İşle ilgili çalışanlardan oluşan takımlar kurma. Takımlar kurmanın amacı daha üretken ve birbirini destekleyen gruplar oluşturmaktır.
- Örgütte iletişim kanallarının açılması, bireyin çalıştığı örgütle ilgili bilgilere rahatlıkla erişebilmeli. ( Dubrin,1980, William ve Long, 1979, Steers, 1981)

## BÖLÜM II

### 1. İLGİLİ ARAŞTIRMA VE YAYINLAR

#### 1.1 YURT İÇİNDE YAPILAN ARAŞTIRMALAR:

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde 'K.K.T.C. hastahanelerindeki hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri' isimli araştırma Arifoğlu(2000) tarafından yapılmıştır. Araştırmaya KKTC'deki 5 hastahane çalışan toplam 381 hemşireden ağırlıklı tabakalama yöntemi ile seçilen 185 hemşire katılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar ise, hemşirelerin duygusal tükenmişliğini etkileyen değişkenler, çalıştıkları hastahane, ve mezun oldukları okul; kişisel başarılarını etkileyen değişkenler, yaş ve çalışma yılı olarak bulunmuştur. Duyarsızlaşma boyutunun herhangi bir değişkenin varlığından etkilenmediği saptanmıştır. Hemşirelerin iş doyum düzeyi beş temel boyutta değerlendirilmiş ve sonuç olarak hemşirelerin terfi olanakları ile ilgili doyumları yaş, cinsiyet, medeni durum, mezun oldukları okul, çalışma yılları ve bakım verdikleri hasta sayısının etkilediği ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin aldıkları ücretten doyum miktarını; mezun oldukları okul, çalışma yılları etkilemektedir. Hemşirelerin gece nöbetine girme durumunun ve çalışma yıllarının ise yönetimden memnun olup olmama durumunu etkileyen değişken olduğu tesbit edilmiştir.

Türkiye'de yapılan araştırmalarda ise Çam (1989) 'Hemşirelerde tükenmişlik ve çeşitli değişkenlere göre incelenmesi' adlı araştırmada yaş, hizmet süresi, çalışılan hastahane, çalışma şekli, hastadan alınan destek durumu,, çalışma ortamından beklenen memnuniyet, iş verimi ve mesleki gelecek algısı gibi değişkenler ile Maslach Tükenmişlik Envanterinin üç alt boyutu arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Hastahane üstlenilen görev, meslektaş desteği, medeni durum ve eğitim durumu değişkenlerinin ise Maslach Tükenmişlik Envanterinin üç alt boyutu arasında anlamlı bir farklılığa neden olmadığı görülmüştür.



üstlerinden destek görme ile duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık alt boyutları arasında da anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Demir(1995) tarafından ‘ Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi’ adlı çalışmasında hemşirelerin, bireysel, ailesel özellikleri ile çalıştıkları ortamdaki özellikler, tükenme ortalama puanlarını etkilemekte olduğu saptanmıştır. Meslektaş ve yönetici desteği ile ekip içi iletişimin yeterli olduğu ve hastalardan alınan olumlu geribildirimim duygusal tükenmeyi azalttığı saptanmıştır.hizmet süresinin artması ile tükenmenin azaldığı saptanmıştır. Hemşirelerin medeni durumları ve çocuk sayılarının, çalışma saatlerinin, mesleği isteyerek seçmemiş olmalarının, olumsuz destek almalarının ve personel ve araç- gereç yetersizliğinin tükenmeyi artıran nedenler arasında olduğu görülmüştür.

Aslan, Gürkan, Alparslan ve Ünal(1996) yılında ‘Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde Tükenme düzeyleri’ isimli araştırmalarında, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve aleksitimi düzeyleriyle kişisel başarı düzeyleri arasında negatif ilişki belirlenmiştir. Yaşla, günlük uyku saatleriyle ve çalışma süresiyle duyarsızlaşma düzeyleri arasında negatif ilişki varken nöbet sayısı ve nöbet dışı günlük çalışma saatleriyle duyarsızlaşma düzeyleri arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Bekarlarda duygusal tükenme ve aleksitimi daha yüksektir. Geleceğe yönelik olarak akademik çalışma ya da aşama yapmayı düşünenlerde duygusal tükenme düşük, karamsar, umutsuz ve gelecekte beklenmesi olmayanlarda ise kişisel başarı düşük; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yüksektir. Yaşamsal zor olarak iş yaşantısını bildirenlerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yüksek, kişisel başarı düşük olarak bulunmuştur.

Bilici, Mete, Soylu, Bekaroğlu ve Kavakçı (1998) yılında ‘Bir grup akademisyende depresyon ve tükenme düzeyleri’ adlı çalışmada ise, Maslach Tükenmişlik Envanteri puanlarının karşılaştırılması sonucu cinsiyet ve çalışılan fakülte olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Depresyon puanları kadınlarda

anlamli olarak yu'kse'k cıkmıştır. Akademik aşama d'zeyleri g'z 'n'ne alındığında profes'rlerin kişisel başarı puanlarının araştırma g'revlilerine g're, araştırma g'revlilerinin depresyon puanlarının ise profes'rlerin ve do'entlerin puanlarına g're anlamli olarak yu'kse'k olduğu bulunmuştur. Koşullar elverdiğinde işini değiştirmek istediğini belirtenlerle belirtmeyenlerin ve uyku s'uresinin yeterli olduğunu bildirenlerle yetersiz olduğunu bildirenlerin duyarsızlaşma, duygusal t'kenme ve depresyon puanları anlamli olarak farklı bulunmuştur. Akademisyenlerde duygusal t'kenme d'zeyini yordayan en 'nemli değişkenlerin sırasıyla duygusal t'kenme, kişisel başarı ve calışma yılı olduğu saptanmıştır.

Arslan, 'nal, Aslan, g'urkan ve Alparslan'ın (1996) yılında yaptıkları 'Pratisyen hekimlerde t'kenme d'zeyi'adlı araştırmasında duygusal t'kenme, duyarsızlaşma ve aleksitimi puanlarıyla kişisel başarı puanları arasında ters oranlı bir ilişki belirtilmiştir. Duyarsızlaşma puanları bekarlarda daha y'u'kse'ktir. şimdiki 'niversite sınavına girse yine tıp fak'ltesini se'edeğini bildirenlerde duygusal t'kenme puanları daha d'ř'uk, kişisel başarı daha y'u'kse'ktir. Gelecekte beklentisi olmayan, karamsar ve umutsuz olan hekimlerde duygusal t'kenme, duyarsızlaşma ve aleksitimi daha y'u'kse'ktir.

şahin ve Batığ'ın tarafından (1997) yapılan 'Bir 'zel hastahane sağlık personelinde iş doyumunu ve stres'adlı araştırmadan alınan sonu'lar ise hemşirelerin en sorunlu grup olarak belirlendiği g'r'ulm'řt'ur. Bireyler calıştıkları servis a'ısından bakıldığında calıştığı servisten bağımsız olarak, hastalarla doğrudan ilişkili olan personelin stres belirtileri, idari personel ve yardımcı personelinkinden daha y'u'kse'ktir. İş doyumunu yordayan en 'nemli değişken işletme politikaları olduğu, 'cretin ise sıralamada daha alt sıralarda yer aldığı g'z'lemlenmiştir.

Yaman ve Ungan tarafından (2002) 'T'kenmişlik: Aile hekimliği asistan hekimleri 'zerinde bir inceleme' adlı araştırmada ise bekar bireylerin duygusal



tükenme ve duyarsızlaşma puanları daha yüksek iken evlilerin kişisel başarı puanları daha yüksek bulunmuştur. Daha kısa mesleki çalışma süresine sahip asistanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları yüksek ve kişisel başarı puanları düşük bulunmuştur. Bir bireyde tükenmişliğin gelişmesi işe karşı olan tutumunu etkilemekte ve hastalara karşı sahip olduğu duyguları tüketmektedir.

Sayıl, Haran, Ölmez ve Özgüven tarafından Kriz Dergisinde yayımlanan ‘Ankara Üniversitesi hastahanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri’ adlı çalışmada hemşireler ve doktorlar arasında duygusal tükenme altölçeğinde anlamlı fark bulunmuş, buna karşılıklı kişisel başarı ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinde anlamlı fark saptanmamıştır. Gruplar arasında iş doyum ve sosyal destek ölçeği skorları açısından da anlamlı fark bulunmamaktadır. Cinsiyet, yaş ve çalışma süresinin de ölçeklerden elde edilen puanlar üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmamıştır.

Ebrinç, Açıklı, Başoğlu, Çetin ve Çeliköz tarafından 2002 yılında yapılan ‘Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumunu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma’ isimli araştırmalarında yanık merkezi (YM) hemşirelerinde günlük çay/kahve alımı, dahiliye yoğun bakım ünitesi (DYBÜ) hemşirelerinde ise sakinleştirici alımı anlamlı düzeyde yüksek bulundu. YM hemşirelerinin DYBÜ ve cerrahi servisi (CS) hemşirelerine göre iş çevresi stres faktörlerinden bilgi yetersizliği, çalışma ekibiyle ilişkiler, hastalarla işbirliğinde yetersizlik ve hasta ölümünü anlamlı düzeyde ve daha şiddetli algıladıkları saptandı. Yine YM grubunun Stresle Başa Çıkma ölçeği kendine güvenli yaklaşım ve Maslach Tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme puanları diğer iki gruba göre YM ve DYBÜ gruplarının Hastahane Anksiyete Depresyon Ölçeği anksiyete ve toplam puanları is CS grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptandı. YM hemşirelerinin anksiyete ve duygusal tükenmedüzeylerinin arttığı anlaşılmaktadır.



Ergin (1992) tarafından yapılan ‘ Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması’ konulu araştırmada, hemşire ve doktorların çeşitli değişkenler açısından tükenmişlik düzeyleri belirlenmiştir. Araştırma sonuçları, bayanların erkeklerden daha fazla duygusal tükenme hissettiklerini, erkeklerin ise başarı duygusunun bayanlardan daha fazla olduğunu göstermiştir. Duyarsızlaşma yönünden cinsiyetler arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir. Medeni duruma göre, bekar doktorlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma evlilerden daha fazla görülürken, kişisel başarı yönünden fark bulunamamıştır. Çalışma süresi incelendiğinde, doktorlarda duygusal tükenmenin en fazla olduğu grup yenilerdir ( 0-2 yıl). Hemşirelerde ise yenilerin ve orta grubun duygusal tükenmeleri daha fazladır. Duyarsızlaşma açısından doktorlarda ve hemşirelerde en yüksek olanlar yeniler grubudur. Kişisel başarı duygusu en fazla olanlar ise en eskilerdir.

Sucuoğlu ve Kuloğlu (1996) tarafından ‘ Özürlü çocuklarla çalışan öğretmenlerde tükenmişliğin değerlendirilmesi’ adlı çalışmada özel eğitim öğretmenleri ve ilkokul öğretmenlerinin tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı ancak ilkokul öğretmenlerinin kişisel başarı puanlarının özel eğitim öğretmenlerinden daha fazla olduğunu göstermiştir. Tükenmişlik yaş, cinsiyet ve çalışılan süre değişkenleri açısından değerlendirilmiş ve bu değişkenlerin alt ölçek puanlarında etkili değişkenler olduğu bulunmuştur. Ayrıca özel eğitim öğretmenlerinin toplam tükenmişlik ve alt ölçek puanlarının, çalışılan çocuğun özür türü ve öğretmenin aldığı eğitim ile ilişkili olmadığı bulunmuştur.

Akçamete, Kaner ve Sucuoğlu(2001) yılında ‘ öğretmenlerde tükenmişlik, iş doyumu ve kişilik’ adlı çalışmalarında engelli ve engelli olmayan çocuklarla çalışan öğretmenlerin tükenmişlik düzeyleri ile tükenmişlik üzerinde etkili değişkenler olduğu düşünülen iş doyumu ve kişilik özellikleri açısından fark olup olmadığını belirlemeye çalışmışlardır. Her iki grup tükenmişlik ve tükenmişliğin alt boyutları açısından karşılaştırılmış toplam tükenmişlik ile

duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır. engelli olmayan çocuklarla çalışan öğretmenler daha fazla duygusal tükenme ve çalıştıkları çocuklara karşı daha fazla duyarsızlaşma yaşamaktadırlar. Her iki grubun kişisel başarı puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Balcı (2000) tarafından yapılan 'öğretim elemanının iş stresi kuram ve uygulama' adlı çalışmasında cinsiyete göre yapılan karşılaştırmada iş stresi ölçeğine giren faktörlerden hiç birinde cinsler arasında bir farklılık bulunamamıştır. Öğretim elemanlarının yaşlarına göre oluşturulan iki grubun da iş stresi ölçeğine giren faktörlerden çatışma ve uyumsuzluk dışında benzeri düzeyde stres duydukları bulunmuştur.

Bunların dışında polisler üzerinde yapılan bir araştırmada polis memurlarının amirlerinden daha fazla tükenmişlik yaşadıkları, üstlerinden takdir aldıklarını ifade edenlerin diğerlerine oranla daha az tükenmişlik yaşadıkları tesbit edilmiştir. ( <http://docs.yahoo.com/info/terms>)

Yurt içinde yapılan araştırmalarda bireylere ait değişkenler tutarsız sonuçlar verirken kurumsal özellikler ve işle ilgili özellikler daha tutarlı sonuçlar vermektedir. Kişisel ve demografik özelliklere ilişkin olarak oldukça farklı sonuçlar elde edilmektedir. Kuramsal değişkenlere ilişkin sonuçların daha tutarlı olduğu göze çarpmaktadır. Kişisel tükenmişliği etkileme düzeyleri çalışan grubun özelliklerine bağlı olarak daha fazla değişkenlik gösterirken, kurumsal özellikler ve işe ilişkin özelliklerin tükenmişliği daha tutarlı olarak yordadığı sonucuna varılabilir.

## 1.2 YURT DIŞINDA YAPILAN ARAŞTIRMALAR:

Hudson ve Meager(1983) yılında yaptıkları araőtımada engelli olan ve olmayan çocukların öğretmenlerinde yapılan araştırmada bu iki grub arasında yaşanan tükenmişlik açısından fark bulamamıőtır.

Beck ve Gargulio(1983), Billingsley(1995), Wisiniewski ve Gargulio(1997) yaptıkları araştırmalarda engelli çocuklarla çalışan öğretmenlerin yıpranmalarının daha çok olduğunu tesbit etmişlerdir. Yine aynı araőtırmacıları engelli çocuklarla çalışan öğretmenlerin kendilerini engelli olmayan çocuklarla çalışan öğretmenlerden daha başarılı buldukları bildirilmiştir.

Maslach ve Jackson(1987) yılında kadın ve erkeklerin tğükenmiőlikleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Cinsiyet deėiőkeninin tükenmiőlikte önemli bir yordayıcı olmadığı, çok az bir fark olduğu ve bu farkında yordayıcı olmadığı saptanmıştır.

Maslach ve Jackson(1985) yılında yaptıkları araştırmada bekar hekimlerde evlilere göre duyarsızlaşma ve duygusal tükenmenin daha fazla olduğunu bildirmiőlerdir. Byone(1994) ve Kirkcaldy(1991) de benzer sonuçlar bulduklarını bildirmiőler ve sosyal desteğin tükenmeyle başa çıkmada en önemli etkenlerden biri olduğu saptanmıştır.

Goldberg ve arkadaşları (1996) yılında acil servis doktorları üzerinde yaptıkları araştırmada aylık nöbet sayısı ve uyku düzensizlikleri ile tükenmişlik arasında yüksek düzeyde bir korelasyon bulmuőlardır.

Wolpin'in okul yöneticilerinin iş doyumu ve psikolojik tükenmişlikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada iş yeri özelliklerinin psikolojik tükenmişlik üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır.



Aiken tarafından yapılan bir başka araştırmada hemşirelerin işdoyumu, tüklenmişlik düzeyleri incelenmiş ve hemşirelerin iş yükü ve hasta kayıpları arttıkça tüklenmişliklerinin arttığı ve iş doyumlarının düştüğü tesbit edilmiştir.

Goldberg, Boss, Chan (1996) yoğun tıbbi sağlık hizmeti veren bireylerde alkol ve sigara tüketiminin arttığı bildirilmiştir.

Wolfgang (1989) yılında üniversite hastahanesinde yaptığı araştırmada hemşirelerin en fazla sorun yaşayan grub olduğu belirlenmiştir. Stres belirtileri en yoğun ve iş doyumunu açısında en az doyum alan grub oldukları bildirilmiştir. Heim (1991) yılında yaptığı araştırmada stres belirtilerini en çok yükselten değişkenin hasta kaybı olduğunu tesbit etmiştir.

Whitley, Heyworth ve Gaudry(1991) acil servis doktorlarında tüklenmenin sıklıkla depresyon, umutsuzluk ve özkıyım düşünceleriyle birlikte olduğunu bildirmiştir. Aynı sonuç Ruben (1985) tarafından da bulunmuştur.

Daha önce belirtildiği gibi yurt dışında yapılan araştırmalar yurt içinde yapılan araştırmalar gibi kişisel değişkenler konusunda daha çelişkili bilgiler verirken kurumsal ve işin özellikleri konusunda daha tutarlı bilgiler vermektedir.

## BÖLÜM III

### 1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Tükenmişlik sendromu bireylerle yüzyüze olan meslek gruplarında daha sık görülen bir durumdur. Tükenmişlik sendromu bireysel ve kurumsal birçok ciddi bozukluğa neden olmaktadır. Bireysel bozukluklar arasında psikosomatik rahatsızlıklar, evlilik sorunları, alkol ve madde bağımlılıkları gibi sorunlara yol açarken kurumsal boyutta ise verimliliğin düşmesi ve buna bağlı olarak sağlık hizmetlerinde aksamalara yol açabilmektedir. Tükenmişlik sendromu yaşayan sağlık çalışanı işe geç gelmekte, izinsiz ayrılmakta, çok sık rapor almakta ve bunlardan en önemlisi hastalara gereken ilgiyi gösterememektedir.

Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunu ve işten doyumun düzeyini belirleyerek bunlara etki eden kişisel ve kurumsal etmenlerin neler olduğunu saptamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik sendromuna yakalanmadan işten doyumlarını artıracabilecek öneriler getirmek bu araştırmanın temel önemidir.

Hastahane bünyesinde hangi bölümlerde ve meslek gruplarında tükenmişliğin daha yüksek olduğunu saptamak ve bu bölüm ve bireylere danışmanlık ve eğitim programlarının hazırlanmasına yardımcı olmak ve gerekliliğini göstermek sağlık sektörü açısından önemlidir. Böylece kurumsal boyutta iş kaybı, kişisel boyutta ise tükenmişlik engellenebilecektir.

Araştırmanın yapıldığı her iki hastahane de Devlet Hastahanesi olduğu göz önüne alındığında kurumsal yapının tükenmişlik sendromuyla yüksek oranda bağlantısı olduğunu saptamak kurumsal yapıdaki değişikliklere bir an önce başlanmasını sağlamak ve iyileştirmelerin tükenmişliği engelleyecek biçimde yapılmasına ışık tutacaktır.

Bu araştırmanın bir diğer önemi ise sağlık çalışanlarının tükenmişlikle baş edebilme yetilerini geliştirmek için kurumsal boyutta hizmet-içi eğitim

programlarının düzenlenmesi ve bireysel boyutta iş stresi ile nasıl başa çıkılabileceğinin temellerini oluşturmaktır.

## **2. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu çalışmada KKTC Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastahanesi ve Barış Ruh ve Sinir Hastahanesi'nde çalışan sağlık çalışanlarının Tükenmişlik durumlarının belirlenmesi ve bunun işdoymu ve kişilikle olan ilişkisinin betimlenmesi için düzenlenmiştir. Bu çalışma betimleyici bir araştırmadır.

Bu çalışmanın amacı KKTC'deki diğer hastahanelere oranla periferlerden hasta kabul eden ve iş yükünün çok fazla olduğu bu iki hastahane çalışan sağlık personelinin tükenmişlik sendromlarının düzeylerini ve işten doymalarını belirlemek ve sağlık personeline yararlı olabilecek bilgiler toplamaktır.

Tükenmişlik sendromunun ve işten doymun kişilik tipiyle ne gibi bir bağlantı gösterdiğini saptamak yan amaçtır.

Ayrıca sağlık çalışanlarından geri bildirim olarak mevcut koşullardan hangilerinin tükenmişlik sendromunu artırdığı ve işten doymu düşürdüğünü belirlemek böylece bu çalışmadan alınan sonuçlara göre temel sağlık sektöründe çalışan sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının daha iyi bir düzeye getirilerek halk sağlığına katkıda bulunmak amaçlanmıştır.



### 3. PROBLEMLER

#### PROBLEM CÜMLESİ:

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastahanesi ve Barış Ruh ve Sinir Hastahanelerinde çalışan sağlık çalışanının tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin belirlenmesi.

#### ALT PROBLEMLER:

- Yoğun Bakım ve Acil Serviste çalışan sağlık personelinin tükenmişlik sendromu düzeyleri daha yüksek işdoyum düzeyleri düşüktür.
- Bireylerle yüzyüze ilişkilerin olduğu meslek grublarında tükenmişlik sendromu düzeyi yüksek, iş doyumunu düzeyi düşüktür. İdari, teknik hizmetler, labratuvar ve eczanede çalışan sağlık personelinin buna bağlı olarak tükenmişlik sendromu düzeyleri düşük, iş doyum düzeyleri yüksektir.
- Cerrahi olan servislerde çalışan sağlık personelinin tükenmişlikleri dahili olan servislere göre daha yüksektir.
- İş yükünün fazla olduğu servislerde tükenmişlik daha yüksektir.
- Çalışanların eğitim durumları arttıkça tükenmişlik düzeyleri düşecektir.
- Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri diğer meslek gruplarına göre daha yüksektir.
- Çalışma süresi arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri düşer, kişisel başarı ve işten doyum artar.

## 6. TANIMLAR

Tükenmişlik sendromu: İnsanlarla yüzyüze olan meslek grublarında yaşanan psikolojik, fizyolojik ve davranışsal sorunlara neden olan sendrom.

Duygusal Tükenme: Kişinin yaptığı iş nedeniyle aşırı yüklenmesi ve tüketilmiş olma duyguları taşıması olarak tanımlanabilir.

Duyarsızlaşma: Kişinin bakım ve hizmet verdiği kişilere karşı onların birer birey, kendilerine özgü birer varlık olduklarını gözardı ederek duygudan yoksun olarak davranması.

Kişisel Başarı: Üretkenlik, yeterlik ve başarıyla üstesinden gelme duygularını belirtir.

İş Doyum: Kişinin işle ilgili değerlerinin, işte karşılandığını algılaması ve bu değerlerin bireyin ihtiyaçları ile uyumlu olması olarak tanımlanmaktadır.

## BÖLÜM IV

### 1.ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

#### 1.1EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evreni olan, KKTC Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastahanesi ve Barış Ruh ve Sinir Hastahanesi'nde çalışan sağlık personelinin toplamı 574 kişidir. Bu sayı bazı özel koşullarından dolayı (sözleşmeli, harcamadan ödenekli vb.) araştırılmaya alınmayan kişiler elenerek bulunmuştur. Araştırmaya özel temizlik ve yemek şirketlerinin çalışanları dahil edilmemiştir. Bu çalışanların araştırmaya dahil edilmemelerinin nedeni devlet çalışanlarından farklı çalışma koşullarına sahip olmalarından dolayıdır.

Evrenin dağılımı ise her iki hastahane çalışan 103 doktor (%18), 273 hemşire (% 48), 129 memur (%22) ve 69 (%12) işçiden oluşmaktadır.

Örneklem büyüklüğünü saptamak üzere kullanılan formül aşağıda belirtilmiştir.

$$n \geq \frac{N \cdot \epsilon^2 \cdot p \cdot q}{T^2(N-1) + \epsilon^2 \cdot p \cdot q}$$

$\epsilon$ : Anayığının standart sapması %95= 1.96

N: Evrendeki birey sayısı

n : Örneğe alınacak birey sayısı

p : İncelenen olayın görünüş sıklığı

q: incelenen olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve belirli düzeyinde teorik t değeri

d: olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen (+, -) sapma miktarı(2.42)

T:  $p-p_0 = 0,05$



Buna göre;

$N= 574$

$C= 1,96$

$p= 0,50$

$q= 0,50$

%95 güven olasılığı ve % 5 hata payı ile saptanan 230 denek örneklem olarak alınmıştır. Anketlerin bir kısmının geriye dönmeme ihtimali göz önüne alınarak toplam 250 anket dağıtılmıştır. Bu anketlerin meslek gruplarına göre dağılımları evren içerisindeki dağılıma göre ayarlanmıştır. Genel evren içerisindeki dağılım göz önüne alınarak örneklem grubunun dağılımı da bu orana göre yapılmıştır. Buna göre araştırmaya alınan sağlık çalışanlarının sayısı 45 doktor, 120 hemşire, 55 memur ve 30 işçi olarak belirlenmiştir.

## 1.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN:

Araştırma KKTC Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastahanesi ve Barış Ruh ve Sinir Hastahanesi'nde yapılmıştır. Bu iki hastahanenin seçilmiş olmasının nedenleri arasında, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastahanesi KKTC'deki periferlerden hasta kabul eden merkez hastahane durumundadır; ve tüm sağlık birimlerini içermektedir. Barış Ruh ve Sinir Hastahanesi KKTC genelindeki tek Psikiyatri hastahanesidir ve tüm KKTC'den hasta kabulü yapmaktadır. Her iki hastahane başkent olan Lefkoşa sınırları dahilindedir. Yukarıda saydığım nedenlerden dolayı hem hasta sayısı hem de çalışan sağlık personeli sayısının diğer hastahanelere oranla daha yüksek olması nedeniyle bu iki hastahane araştırmaya alınmıştır.

Araştırmanın veri toplama evresi Kasım 2002- Ocak 2003 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### 1.3 VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler araştırmacı tarafından düzenlenen demografik bilgi formu ile denekleri tanıtıcı bir anketle toplanmıştır. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini belirlemek için Maslach Tükenmişlik Ölçeği, iş Doyum düzeylerini belirlemek için İş Doyum Ölçeği anketle birlikte verilmiştir.

Tesadüfi olarak belirlenen sayıdaki sağlık çalışanına çalıştıkları bölüme gidilerek araştırma hakkında kısa bir bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına anketler bir gün sonra araştırmacı tarafından toplanmak üzere dağıtılmıştır.

### 1.4 VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ TANITIMI

- a. Demografik Bilgi Formu: denekleri tanımaya yönelik ve 32 maddeden oluşan bilgi formudur. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, çalışma saati, bakmakla yükümlü olunan hasta sayısı gibi tükenmişliği etkileyen faktörler göz önüne alınarak hazırlanmıştır. Ankette açık ve kapalı uçlu soruların yanısıra Dörtlü Likert Tipi sorular da bulunmaktadır.
- b. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Ergin (1991) yılında geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan ölçek 22 maddeden oluşmaktadır. Beşli Likert Tipi bir ölçek olan MTÖ 3 ayrı boyutta değerlendirilmektedir. Bunlar kişisel başarı, duyarsızlaşma ve duygusal tükenmedir. Ölçeğin alt boyutlarının test güvenirlik katsayıları; duygusal tükenme .83, duyarsızlaşma .72, ve kişisel başarı .67 olarak bulunmuştur.

- c. İş Doyum Ölçeği (İDÖ): İş doyumunu ölçen bu ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Dörtlü Likert tipi bir ölçektir. Maddeler 1 ile 4 arasında puanlanır. Ölçekten alınacak en düşük ve en yüksek puan 10 ile 40 arasında olup 20 ve daha yüksek puanlar iş doyumunun olduğu biçiminde değerlendirilmektedir. Tezer(1991) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin güvenirlik katsayısı .91 olarak bulunmuştur.

### 1.5 VERİLERİN İŞLENMESİ

Veriler SPSS 9.01 istatistik programı ile incelenmiştir. İkili grupların sayısal değişkenlerinin ortalamalarının karşılaştırılmasında T-testi, ikiden çok grubun sayısal değerlerinin ortalamalarının karşılaştırılmasında tek yönlü ANOVA ve ileri istatistiksel incelenmesi için Tukey yapılmıştır.



## BÖLÜM V

### 1. BULGULAR VE YORUM

TABLO 4. Deneklerin cinsiyete göre dağılımı

| CİNSİYET | n   | %     |
|----------|-----|-------|
| KADIN    | 141 | 61,3  |
| ERKEK    | 89  | 38,7  |
| Toplam   | 230 | 100,0 |

Araştırmaya katılan deneklerin %61.3'ü kadın ve %38.7'si erkektir. Hastahane bünyesinde çalışan sağlık personeli evreninde kadınlar daha çoğunluktadır.

TABLO 5. Deneklerin yaş gruplarına göre dağılımı

| YAŞ GRUPLARI | n   | %     |
|--------------|-----|-------|
| 18-30        | 91  | 39,6  |
| 31-40        | 70  | 30,4  |
| 41-50        | 50  | 21,7  |
| 51-60        | 19  | 8,3   |
| TOPLAM       | 230 | 100,0 |

Araştırmaya katılan deneklerin %39,6' s 18-30 yaş grubu, %30,4'ü 31-40 yaş grubu, %21,7'si 41-50 yaş grubu ve %8,3'ü da 51-60 yaş grubundadır.

TABLO 6. Deneklerin medeni durumlarına göre dağılımı

| MEDENİ DURUM   | n   | %     |
|----------------|-----|-------|
| Evli           | 178 | 77,7  |
| Bekar          | 41  | 17,9  |
| Boşanmış       | 7   | 3,1   |
| Dul            | 3   | 1,3   |
| Cevap vermeyen | 1   | -     |
| TOPLAM         | 230 | 100,0 |

Araştırmaya katılan deneklerin % 77.4'ü evli, %17.8'i bekar, %3.0 boşanmış ve %1.3'ü ise duldur.

TABLO 7. Deneklerin eğitim durumlarına göre dağılımı

| EĞİTİM DURUMU            | n   | %     |
|--------------------------|-----|-------|
| İlkokul                  | 4   | 1,7   |
| Ortaokul                 | 19  | 8,3   |
| Lise/Meslek Yüksek Okulu | 110 | 47,8  |
| Üniversite               | 49  | 21,3  |
| Yüksek Lisans            | 9   | 3,9   |
| Tıpta uzmanlık/ Doktora  | 39  | 17,0  |
| TOPLAM                   | 230 | 100,0 |

Araştırmaya katılan deneklerin %1.7'si ilkokul mezunu, %8.3'ü ortaokul mezunu, %47.8'i lise veya meslek yüksek okul mezunu, %21.3'ü üniversite, %3.9'u yüksek lisans ve %17'si de tıpta uzmanlık veya doktora mezunudur.

TABLO 8. Deneklerin mesleklere göre dağılımları

| MESLEK  | n   | %     |
|---------|-----|-------|
| Doktor  | 41  | 17,8  |
| Hemsire | 109 | 47,4  |
| Memur   | 60  | 26,1  |
| İşçi    | 20  | 8,7   |
| TOPLAM  | 230 | 100,0 |

Araştırmaya katılanların %17.8'i doktor, %47.4'ü hemşire, %26.1'i memur ve %8.7'si ise işçidir. Bu oran evrendeki meslek dağılımı ile paraleldir.

TABLO 9. Deneklerin çalıştıkları bölümlere göre dağılımları

| ÇALIŞILAN BÖLÜM            | n   | %     |
|----------------------------|-----|-------|
| Yoğun Bakım ve Acil Servis | 13  | 5,8   |
| Cerrahi servisler          | 82  | 36,3  |
| Dahili servisler           | 78  | 34,5  |
| Diğer                      | 53  | 23,5  |
| Cevap vermeyen             | 4   | -     |
| TOPLAM                     | 230 | 100,0 |

Deneklerin %5.7'si yoğun bakım ve acil serviste, %35.7'si cerrahi servislerde, %33.9'u dahili servislerde ve %23 diğer servislerde çalışıyor.



TABLO 10. Deneklerin yaşlarına göre tükenmişlik düzeyleri puanları ve işdoyum puanları arasındaki farkın karşılaştırılması

| YAŞ GRUPLARI | Duygusal Tükenme     | Kişisel Başarı       | Duyarsızlaşma       | İş Doyum             |
|--------------|----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| 18-30        | 13,70±7,46<br>(n=91) | 21,08±4,62<br>(n=91) | 5,91±3,58<br>(n=91) | 26,27±5,20<br>(n=91) |
| 31-40        | 13,80±6,61<br>(n=70) | 22,01±4,89<br>(n=70) | 5,89±4,08<br>(n=70) | 27,20±4,78<br>(n=70) |
| 41-50        | 12,20±6,79<br>(n=50) | 23,58±4,40<br>(n=50) | 5,02±3,89<br>(n=50) | 29,24±6,25<br>(n=50) |
| 51-60        | 10,05±6,37<br>(n=19) | 22,37±7,03<br>(n=19) | 6,47±4,94<br>(n=19) | 28,58±5,27<br>(n=19) |
| F            | 1,944                | 2,850                | 0,871               | 3,677                |
| p            | 0,123                | 0,038*               | 0,457               | 0,013*               |

\* İstatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,005$ )

Denekler 18-30 yaş, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51-60 yaş grubu olarak dört gruba ayrılarak karşılaştırıldığında duygusal tükenme puanları ( $P: 0.123$ ) ve duyarsızlaşma puanları ( $P: 0.457$ ) ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağıntı bulunamamıştır. Kişisel başarı puanları ( $P: 0.038$ ) ve İş doyumu puanları ( $P: 0.013$ ) arasında ise anlamlı fark saptanmıştır. Tukey testi ile yapılan ileri analizde 18-30 ve 41-50 yaş gruplarından dolayı bu bağıntının ortaya çıktığı anlaşılmaktadır. 18-30 yaş grubundaki bireylerin kişisel başarı ( $P: 0.019$ ) düzeyleri 41-50 yaş grubundaki bireylere göre daha düşüktür. Aynı şekilde 18-30 yaş grubundaki bireylerin iş doyumu düzeyleri ( $P: 0.009$ ) 41-50 yaş grubuna göre daha düşüktür.

TABLO 11. Mesleklere göre tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum puanlarının karşılaştırılması

| MESLEK GRUPLARI | Duygusal Tükenme      | Kişisel Başarı        | Duyarsızlaşma        | İş Doyum              |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| Doktor          | 11,24±5,88<br>(n=41)  | 22,22±6,44<br>(n=41)  | 7,05±5,08<br>(n=41)  | 30,10±4,44<br>(n=41)  |
| Hemşire         | 14,28±7,22<br>(n=109) | 21,35±4,66<br>(n=109) | 5,86±3,47<br>(n=109) | 26,17±5,07<br>(n=109) |
| Memur           | 12,33±7,27<br>(n=60)  | 23,10±4,44<br>(n=60)  | 4,82±3,59<br>(n=60)  | 27,87±5,55<br>(n=60)  |
| İşçi            | 12,80±6,65<br>(n=20)  | 21,95±4,26<br>(n=20)  | 5,35±4,04<br>(n=20)  | 27,05±6,79<br>(n=20)  |
| F               | 2,274                 | 1,656                 | 2,793                | 5,745                 |
| p               | 0,081*                | 0,177                 | 0,41                 | 0,01*                 |

\* İstatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,005$ )

Doktor, hemşire, memur ve işçiler One-Way ANOVA ile karşılaştırıldığında meslek grupları arasında duygusal tükenme ( $P:0.081$ ) ve kişisel başarı ( $P:0.177$ ) konularında meslekler arası farka rastlanmadı. Duyarsızlaşma ( $P: 0.041$ ) ve iş doyum ( $P: 0.001$ ) konularında meslekler arasında anlamlı farklar tesbit edildi. Tukeyle yapılan ileri istatistiksel analiz sonucunda doktorların memurlardan daha fazla duyarsızlaştığı ( $P: 0.023$ ) ve hemşirelerin işdoyumlarının doktorlara oranla ( $P: 0.000$ ) daha az olduğu tesbit edilmiştir.

TABLO 12. Deneklerin eğitim durumları, tükenmişlik düzeyleri ve iş doyumları puanları karşılaştırılması

| EĞİTİM DURUMU                   | Duygusal Tükenme       | Kişisel Başarı         | Duyarsızlaşma         | İş Doyum               |
|---------------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|
| İlkokul                         | 12,50±7,23<br>(n=4)    | 23±3,16<br>(n=4)       | 7±5,77<br>(n=4)       | 28,22±6,99<br>(n=4)    |
| Ortaokul                        | 14,11±5,69<br>(n= 19)  | 22,05±4,67<br>(n= 19)  | 5,16±3,45<br>(n= 19)  | 25,79±6,21<br>(n= 19)  |
| Lise/ Meslek<br>Yüksek<br>Okulu | 13,19±7,64<br>(n= 110) | 21,74±5,02<br>(n= 110) | 5,61±3,72<br>(n= 110) | 27,35±5,46<br>(n= 110) |
| Üniversite                      | 13,78±6,97<br>(n= 49)  | 21,96±3,69<br>(n= 49)  | 5,59±3,93<br>(n= 49)  | 26,14±5,15<br>(n= 49)  |
| Yüksek<br>Lisans                | 15,22±5,91<br>(n=9)    | 22,67±4,85<br>(n=9)    | 5,78±2,54<br>(n=9)    | 24,44±3,43<br>(n=9)    |
| Doktora/Tıpta<br>Uzmanlık       | 11,10±5,96<br>(n= 39)  | 22,59±6,44<br>(n= 39)  | 6,54±4,78<br>(n= 39)  | 30,44±4,32<br>(n= 39)  |
| F                               | 0,235                  | 4,12                   | 0,972                 | 0,522                  |
| p                               | 0,947                  | 0,001*                 | 0,436                 | 0,760                  |

\*İstatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,005$ )

Deneklerin eğitim durumları ilköğretim, ortaokul, lise veya meslek yüksek okulu, üniversite, yüksek lisans doktora veya tıpta uzmanlık başlıkları altında toplam 7 grupta One\_way ANOVA ile incelenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda eğitim düzeyinin duygusal tükenme, iş doyum ve duyarsızlaşma konularında bir etkisi olmadığı fakat kişisel başarı konusunda yüksek oranda bir bağlantı sergilediği görülmüştür. Tukey ile yapılan ileri istatistiksel incelemede eğitim düzeyi arttıkça iş doyum oranının arttığı saptanmıştır. Tıpta uzmanlık veya doktora yapmış olan bireylerin iş doyumları ortaokul ( $P: 0.019$ ), lise veya meslek yüksek okulu ( $P: 0.020$ ), üniversite ( $P: 0,002$ ) ve yüksek lisans mezunlarından ( $P: 0.025$ ) daha yüksektir.



TABLO 13. Deneklerin çalıştıkları bölüm tükenmişlik düzeyleri ve iş doyumları puanlarının karşılaştırılması

| ÇALIŞILAN BÖLÜM           | Duygusal Tükenme      | Kişisel Başarı        | Duyarsızlaşma        | İş Doyum              |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| Yoğun Bakım – Acil servis | 14,54±9,86<br>(n= 13) | 23,38±6,02<br>(n= 13) | 7,85±3,58<br>(n= 13) | 27,46±6,70<br>(n= 13) |
| Cerrahi Servisler         | 13,84±6,51<br>(n=82)  | 21,72±4,52<br>(n=82)  | 5,57±3,43<br>(n=82)  | 27,09±5,28<br>(n=82)  |
| Dahili Servisler          | 12,01±6,86<br>(n= 78) | 21,79±5,51<br>(n= 78) | 5,88±4,40<br>(n= 78) | 28,14±5,19<br>(n= 78) |
| Diğer Bölümler            | 13,26±7,28<br>(n= 53) | 22,42±4,53<br>(n= 53) | 5,53±3,99<br>(n= 53) | 26,72±5,46<br>(n= 53) |
| F                         | 1,116                 | 0,590                 | 1,364                | 0,372                 |
| p                         | 0,344                 | 0,622                 | 0,255                | 0,456                 |

\*İstatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,005$ )

Yoğun bakım ve acil servis, dahili, cerrahi ve diğer servisler arasında One-Way ANOVA ile yapılan istatistiksel inceleme sonucunda cerrahi, dahili, yoğun bakım ile acil servis ve diğer birimler arasında tükenmişlik sendromu ve iş doyum açısından herhangi bir bağıntı tesbit edilmemiştir. Buna rağmen yoğun bakım ile acil servisin duygusal tükenme puanları ortalaması( 14.54±9.86) ve duyarsızlaşma puanları ortalaması( 7,85±3,58) diğer birimlere göre daha yüksektir.

TABLO 14. İş yükü açısından tükenmişlik sendromu ve iş doyumu arasındaki farkın karşılaştırılması ( Ayaktan hasta sayısı olarak)

| İş yükü | Duygusal Tükenme      | Kişisel başarı        | Duyarsızlaşma        | İş doyumu             |
|---------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| 1-10    | 12,11±6,93<br>(n=27)  | 24,04±3,48<br>(n=27)  | 5±3,51<br>(n=27)     | 29,33±4,71<br>(n=27)  |
| 11-20   | 11,42±5,88<br>(n= 31) | 22,90±4,82<br>(n= 31) | 5,58±4,04<br>(n= 31) | 29,90±4,45<br>(n= 31) |
| 21-30   | 12,44±6,00<br>(n= 9)  | 25,56±2,79<br>(n= 9)  | 5,33±3,50<br>(n= 9)  | 31,33±5,48<br>(n= 9)  |
| 31-40   | 13,17±10,44<br>(n= 6) | 21,33±5,89<br>(n= 6)  | 5,50±3,39<br>(n= 6)  | 24,83±5,19<br>(n= 6)  |
| 41-50   | 17,67±9,73<br>(n= 9)  | 19,22±4,29<br>(n= 9)  | 7,67±3,77<br>(n= 9)  | 23,89±5,60<br>(n= 9)  |
| 51-60   | 15,59±8,00<br>(n= 27) | 22,04±4,94<br>(n= 27) | 6,96±3,93<br>(n= 27) | 26,30±5,10<br>(n= 27) |
| Hiç     | 12,91±6,64<br>(n=121) | 21,31±5,17<br>(n=121) | 5,60±4,03<br>(n=121) | 26,65±5,46<br>(n=121) |
| F       | 1,640                 | 2,708                 | 1,012                | 4,206                 |
| P       | ,137                  | ,015*                 | ,418                 | ,000*                 |

\* İstatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,005$ )

İş yükü bakmakla yükümlü olunan ayaktan hasta sayısı olarak değerlendirilmiştir. Buna göre günde 60 hastaya kadar olan hasta sayısı onarlık gruplar halinde toplam 6 gruba ve bunlara ek olarak bakmakla yükümlü olunan hasta sayısının olmadığı durum ile One-Way ANOVA ile karşılaştırılmıştır. Kişisel başarı ( $P:0.015$ ) ve iş doyumu( $P:0.000$ ) puanlarının iş yükü ile bağıntı içinde olduğu tesbit edilmiştir. Tukey ile yapılan ileri istatistik inceleme sonucunda kişisel başarı herhangi bir gruba anlamlı bir fark ortaya çıkarmamıştı. Fakat 21-30 ve 41-50 hasta sayısı grubunun ( $P:0.081$ ) diğer gruplara oranla daha yakın bir bağıntı sergilediği tesbit edilmiştir. İş doyumu puanları ise 41-50 hasta sayısı olan gruba göre 11-20 ( $P: 0.037$ ) ve 21-30 ( $P:0.039$ ) hasta sayısı olan grub daha çok iş doyumu yaşamaktadır. Bir diğer anlamlı bağıntı ise bakmakla yükümlü olunan hasta olmadığı durumlarda ve 11-20 ( $P: 0.032$ ) hasta olan grupta rastlanmıştır. Bakmakla yükümlü olunan hasta sayısı arttıkça iş doyumu azalmaktadır.

TABLO 14 a. İş yükü açısından tükenmişlik düzeyleri puanları ve iş doyum puanlarının karşılaştırılması ( Yatan hasta sayısı olarak)

| İş yükü | Duygusal Tükenme      | Kişisel başarı        | Duyarsızlaşma        | İş doyum              |
|---------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| 1-10    | 11,80±6,11<br>(n=27)  | 23,84±3,88<br>(n=27)  | 5,48±3,46<br>(n=27)  | 29,82±4,78<br>(n=27)  |
| 11-20   | 15,53±7,35<br>(n= 31) | 21,74±4,32<br>(n= 31) | 5,58±3,83<br>(n= 31) | 26,89±6,24<br>(n= 31) |
| 21-30   | 13,96±5,96<br>(n= 9)  | 20,40±5,19<br>(n= 9)  | 6,64±4,34<br>(n= 9)  | 26,68±4,06<br>(n= 9)  |
| 31-40   | 14,87±6,16<br>(n= 6)  | 21,20±3,61<br>(n= 6)  | 6,80±4,44<br>(n= 6)  | 24,33±4,27<br>(n= 6)  |
| 41-50   | 12,40±9,51<br>(n= 9)  | 22,90±6,17<br>(n= 9)  | 4,00±2,98<br>(n= 9)  | 27,00±5,50<br>(n= 9)  |
| 51-60   | 12,30±7,17<br>(n= 27) | 22,20±7,11<br>(n= 27) | 6,70±6,18<br>(n= 27) | 29,40±3,06<br>(n= 27) |
| Hiç     | 12,91±7,39<br>(n=121) | 21,70±5,11<br>(n=121) | 5,63±3,78<br>(n=121) | 26,93±5,80<br>(n=121) |
| F       | ,900                  | 1,674                 | ,879                 | 2,861                 |
| P       | ,495                  | ,128                  | ,511                 | ,011*                 |

\* İstatistiksel olarak anlamlı (p<0,005)

Ayaktan hasta sayısında olduğu gibi iş yükü bakmakla yükümlü olunan hasta sayısına göre belirlenmiştir. Hasta sayıları onarlık 6 gruba ve bakmakla yükümlü olunan hasta sayısı olunmadığı durumlar için de bir alt grub oluşturulmuştur. One-Way ANOVA ile tükenmişlik düzeyleri ortalama puanları ve iş doyum ortalama puanları karşılaştırılmıştır. Duygusal tükenme (P: 0,495), Kişisel başarı (P:0,0128), ve duyarsızlaşma (p: 0,511) puanları arasında yatan hasta sayısı olarak işyükünün arasında bir bağıntı tesbit edilmemiştir. Yatan hasta sayısı olarak işyükü ve iş doyum (P:0,011) arasında bağıntı tesbit edilmiştir. Tukey ile yapılan ileri istatistiksel incelemede ise 1-10 hasta ve 31-40 (P:0,010) hasta sayısı grupları arasında ve bakmakla yükümlü olunan hasta sayısı olmadığı durumlar ile 1-10(P: 0,037) iş doyumun azaldığı saptanmıştır. Hasta sayısı arttıkça iş doyum oranı düşmektedir.



TABLO 15. Çalışılan yılların tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum puanlarının karşılaştırılması

| Çalışma yılı | Duygusal Tükenme      | Kişisel Başarı        | Duyarsızlaşma        | İş doyum             |
|--------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| 0-2          | 11,81±6,37<br>(n=28)  | 21,54±5,20<br>(n=28)  | 6,75±4,52<br>(n=28)  | 28,29±4,60<br>(n=28) |
| 3-7          | 15,77±7,56<br>(n= 52) | 20,83±4,90<br>(n= 52) | 6,19±3,90<br>(n= 52) | 25,2±5,15<br>(n= 52) |
| 8-13         | 12,34±6,81<br>(n=70)  | 22,20±4,63<br>(n=70)  | 5,54±3,47<br>(n=70)  | 27,5±5,27<br>(n=70)  |
| 14-19        | 11,64±6,60<br>(n=31)  | 23,19±4,34<br>(n=31)  | 4,84±3,55<br>(n=31)  | 28,3±5,44<br>(n=31)  |
| 20-25        | 13,05±6,99<br>(n=49)  | 22,53±5,56<br>(n=49)  | 5,61±4,38<br>(n=49)  | 28,3±5,93<br>(n=49)  |
| F            | 3,441                 | ,905                  | ,837                 | 3,246                |
| P            | ,009*                 | ,462                  | ,503                 | ,013*                |

\* İstatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,005$ )

Denekler 0-2 yıl, 3-7 yıl, 8-13 yıl, 14-19 yıl ve 20-25 yıl olmak üzere toplam beş gruba ayrılmıştır. Gruplar arasındaki farkı bulmak için One-way ANOVA yapılmıştır. Yapılan istatistiksel incelenme sonucunda çalışılan yılların duygusal tükenme ( $P:0.009$ ) ve iş doyum ( $P:0.013$ ) üzerinde etkisi olduğu görülmüştür. Çalışma yılının kişisel başarı ( $P:0,462$ ) ve duyarsızlaşma ( $P:0.503$ ) konularına herhangi bir etki yapmadığı anlaşılmıştır. Tukey ile yapılan istatistiksel analiz sonucunda ise duygusal tükenme konusunda iş yeni başlayanlar (0-2 yıl) 3-7 yıl arası çalışanlara göre ( $P:0,029$ ) daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları tesbit edilmiştir. Yine 3-7 ( $P:0,36$ ) yıldır çalışmakta olan sağlık personeli de 8-13 yıl çalışmış olanlara oranla daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadırlar. İstatistiksel incelemelerden elde edilen bir diğer sonuç da 3-7 yıldır çalışmakta olan sağlık personeline oranla ( $P:0,012$ ) 8-13 yıldır çalışıyor olan sağlık personelinin daha az iş doyum almaktadırlar.

TABLO 16. Medeni duruma göre tükenmişlik düzeyleri ve iş doyumun karşılaştırılması

| MEDENİ DURUM | Duygusal Tükenme      | Kişisel Başarı        | Duyarsızlaşma        | İş Doyum              |
|--------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| Evli         | 12,90±6,90<br>(n=178) | 22,13±4,49<br>(n=178) | 5,46±3,75<br>(n=178) | 27,55±5,46<br>(n=178) |
| Bekar        | 14,27±7,73<br>(n=41)  | 20,88±5,25<br>(n=41)  | 7,02±4,47<br>(n=41)  | 26,02±5,13<br>(n=41)  |
| Boşanmış     | 14,14±6,84<br>(n= 7)  | 24,14±2,79<br>(n= 7)  | 7,14±3,72<br>(n= 7)  | 27,71±4,27<br>(n= 7)  |
| Dul          | 7,0±2,65<br>(n=3)     | 25,53±3,79<br>(n=3)   | 3,33±4,16<br>(n=3)   | 35,67±2,52<br>(n=3)   |
| F            | 1,288                 | 1,638                 | 2,476                | 3,339                 |
| p            | 0,300                 | 0,181                 | 0,062                | 0,020*                |

\* İstatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,005$ )

Denekler evli, bekar, boşanmış ve dul olmak üzere toplam dört gruba ayrılmışlardır. One-way ANOVA ile yapılan istatistiksel inceleme sonucunda medeni durumun tükenmişlik üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı fakat iş doyumu üzerinde ( $P:0,020$ ) anlamlı bağıntısı olduğu saptanmıştır. Tukey ile yapılan ileri istatistiksel incelemede evlilerin bekar ( $P:0,014$ ) ve dul olanlara ( $P:0,046$ ) oranla iş doyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Anlamlı bir bağıntı çıkmamasına rağmen evlilerin duygusal tükenme ( $12,90\pm6,90$ ) ortalamaları bekarların ( $14,27\pm7,73$ ) ve eşinden boşanmışların ( $14,14\pm6,84$ ) duygusal tükenme ortalamalarından ve yine evlilerin duyarsızlaşma ( $5,46\pm3,75$ ) puanları bekarların ( $7,02\pm4,47$ ) ve boşanmışların ( $7,14\pm3,72$ ) duyarsızlaşma puanları ortalamalarına oranla daha düşüktür. Dulların ise kişisel başarı ( $25,53\pm3,79$ ) puanları ortalamaları evli ( $22,13\pm4,94$ ), bekar ( $20,88\pm5,25$ ) ve boşanmışlara oranla ( $24,14\pm2,79$ ) daha yüksektir.

TABLO 17. Cinsiyet, tükenmişlik ve iş doyumu karşılaştırılması

|                  | KADIN | ERKEK | t      | p     |
|------------------|-------|-------|--------|-------|
| Duygusal tükenme | 14,50 | 10,89 | 3,919  | ,000* |
| Kişisel başarı   | 21,92 | 22,16 | -,350  | ,726  |
| Duyarsızlaşma    | 5,58  | 6,03  | -,815  | ,396  |
| İş doyumu        | 26,62 | 28,62 | -2,763 | ,006* |

\* İstatistiksel olarak anlamlı. Anlamlılık seviyesi  $p < 0,05$ 'dir.

Kadınların erkeklere göre tükenmişlik ve iş doyumları Student's T-testi ile karşılaştırıldığında kadınların erkeklere oranla ( $p: 0.000$ ) daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları tesbit edilmiştir.. Yine aynı istatistiksel incelemede erkeklerin kadınlara oran la iş doyum düzeyleri daha yüksektir.

TABLO 18. Danışmanlık alabilme, tükenmişlik ve iş doyumunun karşılaştırılması

|                  | Danışmanlık alıyor | Danışmanlık almıyor | t      | p     |
|------------------|--------------------|---------------------|--------|-------|
| Duygusal tükenme | 12,05              | 14,53               | -2,370 | ,019* |
| Kişisel başarı   | 22,09              | 22,13               | ,246   | ,806  |
| Duyarsızlaşma    | 5,69               | 5,85                | -,458  | ,648  |
| İş doyumu        | 27,78              | 26,66               | 3,657  | ,000* |

\* İstatistiksel olarak anlamlı. Anlamlılık seviyesi  $p < 0,05$ 'dir.

danışmanlık aldığını ifade edenlerle danışmanlık almadığını ifade edenler Student's T- test ile karşılaştırıldığında, danışmanlık alınmasının kişisel başarı ve duyarsızlaşmada herhangi bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Danışmanlık alabilme olanağının olması ve iş doyum arasında yüksek oranda anlamlı ( $p: 0,000$ ) bağıntı



bulunmuştur. Danışmanlık alınmaması ise duygusal tükenmeyi ( $p: 0,019$ ) artıran bir faktör olarak tesbit edilmiştir.

TABLO 19. Tükenmişlik ve işdoyum puanlarının ortalaması

|                       | Duygusal<br>Tükenme    | Kişisel<br>Başarı      | Duyarsızlaşma         | İş Doyum               |
|-----------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|
| Aritmetik<br>Ortalama | 13,10±0,46<br>(n= 230) | 22,01±0,33<br>(n= 230) | 5,76±0,26<br>(n= 230) | 27,39±0,36<br>(n= 230) |

Yapılan istatistiksel inceleme sonucunda araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme ortalaması  $13\pm0.46$ , Kişisel başarı ortalaması  $22.01\pm0.33$ , duyarsızlaşma ortalaması  $5.76\pm0.26$  ve iş doyum ortalaması  $27.39\pm0.39$  olarak tesbit edilmiştir.

## BÖLÜM VI

### 1. TARTIŞMA

Bu araştırma Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastahanesi ve Barış Ruh ve Sinir Hastahanesinde çalışan sağlık personelinin çeşitli değişkenlere göre tükenmişlik düzeylerini ve iş doyum düzeylerini belirlemek ve medeni durum, çalıştığı bölüm, eğitim durumu, yaş, cinsiyet, meslek ve iş yükü açısından bu iki faktör üzerindeki etkisini saptamak amacıyla yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular literatür tarafından desteklenir nitelikte bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir.

Çalışmamızda deneklerin yaşları ilerledikçe kişisel başarı algıları ve işlerinden aldıkları doyum artmaktadır. Yaş ilerledikçe deneyim ve bilgi birikimi artmakta ve bu iki faktör işten alınan doyumunu artırmaktadır. Bu iki faktörün yanısıra yaş ilerledikçe bireyler kendi yetenek ve sınırlarını daha iyi algılayabilmekte ve daha genç yaşlara oranla daha gerçekçi idealler oluşturmaktadırlar. Aynı sonuçlar Davis (1993), tarafından da tesbit edilmiştir.

Meslek grupları arasında yapılan incelemelerde doktorların memurlara oranla daha çok duyarsızlaştıkları tesbit edilmiştir. Doktorların diğer sağlık çalışanlarına göre hastalara karşı sorumlulukları daha fazladır. Toplumun genel bakış açısı doktorların sanki ellerinde sihirli bir çubuk varmışçasına hastalığı bir anda tedavi edeceği doğrultusundadır. Böyle bir durumun söz konusu olmadığı bazı hastalıkların ömür boyu süreceği gerçeği sadece doktorlar tarafından hasta ve yakınlarına anlatılmaktadır. Bu hem çok zor hem de çok fazla stres yaratan bir durumdur. Mevcut sağlık sisteminde doktor başına düşen hasta sayısı çok fazladır. Sağlık sektörü bunun yanı sıra araç- gereç ve personel eksikliği yaşamaktadır. Bunları tümü örgütsel stres kaynakları arasındadır. Hasta sayısının

çok fazla oluşu, ve doktorların yetersiz araç-gereç ve personelle çalışmak zorunda oluşları onların hastalara karşı duyarsızlaşmalarına yol açabilmektedir. Bütün bu faktörlerin yanısıra Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin genel popülasyonunun küçük oluşu doktorlar hakkında yapılabilecek dedikoduların çok hızlı yayılmasına neden olabilmektedir. Tükenmişlik bireylerle yüzyüze ilişkilerin olduğu meslek gruplarında daha sık görülmesi literatürle uyumlu sonuçlar vermektedir. Aynı bulgu Ergin (1996) tarafından da tesbit edilmiştir.

Meslekler arasında diğer bir anlamlı bağıntı ise hemşirelerin doktorlara oranla iş doyumlarının daha az olduğu konusunda elde edilmiştir. Mevcut sağlık sisteminde hemşireler ve diğer ara meslek grupları doktorlara bağımlı olarak çalışmak zorundadırlar. Hastalar ve toplum tarafından tedavi edici olarak doktorlar görülmekte ve diğer meslek grupları hastalar ve toplum tarafından göz ardı edilmektedir. Hemşirelerin vardiya usülü çalışmaları, ücret ve statü yetersizliğinden dolayı iş doyumlarının doktorlara oranla daha az olduğu düşünülmüştür. Aynı zamanda araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bir oranı(%70) meslek yüksek okul mezunudur. Alınan eğitim arttıkça işten alınan doyum artmaktadır. Hemşireler işten doyumlarının doktorlara oranla daha düşük olmasının aldıkları eğitimin yetersiz oluşundan kaynaklandığı düşünülmüştür. Bu bulgular Arifoğlu(2000)'nin bulgularıyla benzerlik taşımaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin çalıştıkları bölümlere göre tükenmişlik ve iş doyumları değerlendirildiğinde yoğun bakım ve acil serviste çalışan sağlık personelinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma oranlarının diğer bölümlere göre daha yüksek olduğu tesbit edilmiştir. Bu iki serviste hasta kaybı ve yoğunluk diğer servislere oranla daha yüksektir. Hasta kaybının ve iş yükünün daha fazla olması çalışanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı artırmaktadır. Aynı sonuç Erbinç, Açikel, Başoğlu, Çetin ve Çeliköz(2002)'ün yaptıkları araştırmayla benzerlikler içermektedir. Yoğun bakım ünitesindeki hasta kayıp oranı duygusal tükenme ve acil servisteki iş yükünün fazlalığı da duyarsızlaşmayı artırmaktadır.



İşyükü açısından değerlendirildiğinde bakmakla yükümlü olunan hasta sayısı arttıkça işten doyum oranı azlamaktadır. Aynı bulgu Trevor ve Enright (1990) tarafından da tesbit edilmiştir. Burada bahsedilen niceliksel iş yüküdür. Hasta sayısının artması çalışan personelin konuda uzman olmasına rağmen zaman darlığı, çalışma saatlerinin uzaması ve uygun dinlenme olanaklarının olmamasından dolayı iş doyumunu azalmaktadır.

Araştırma bulgularına göre çalışmaya yılları arttıkça iş doyum artmakta ve duygusal tükenme oranı azalmaktadır. Bireyler çalışmaya ilk başladıkları yıllarda idealist bir yapı sergiliyorlar bu da onları duygusal olarak tükenmelerine neden olabilmektedir. Çalışma yılları arttıkça bireylerin bilgi ve tecrübeleri artıyor ve daha gerçekçi idealler oluşturuyorlar bu da onların işten aldıkları doyumun artmasını sağlayabilmektedir. Bu bulgu Bilici, Mete, Soylu, Bekaroğlu ve Kavakçı (1998) tarafından da bulunmuştur. Bunun yanı sıra yaş değişkeninde olduğu gibi çalışılan yılların artmasıyla birlikte meslekteki mevki konumu da gelişmektedir. Terfi alındıkça bireylerin iş doyumları artmakta ve kişisel başarılarını daha iyi değerlendirmeye başlamaktadırlar. Yine yaşadığımız toplumda işe yeni başlayan veya yaşça genç olan bireyler tecrübesiz veya bilgi olarak yetersiz olarak değerlendirilmektedirler. Tecrübenin toplumumuz için öncelikli bir kavram olduğu gazete iş ilanlarına bakıldığı zaman bile göze çarpmaktadır. Bu nedenle işe yeni başlayan bireyler toplum tarafından kabul edilinceye kadar geçen süreç içerisinde kişisel başarılarını daha düşük değerlendirmekte ve buna bağlı olarak iş doyumları daha düşük olabilmektedir.

Çalışmamızda diğer bir değişken olan medeni durumun tükenme ve iş doyum üzerindeki etkisi literatürle uyumlu sonuçlar vermektedir. Evli olan bireyler bekarlara oranla daha çok iş doyum yaşamakta ve daha az tükenmektedirler. Bu bulgu Arslan, Ünal, Aslan, Gürkan ve Alparslan (1996) tarafından da saptanmıştır. Evli olan bireyleri sosyal destek oranları diğerlerine göre daha yüksektir. Bu durumda tükenme düzeylerini azaltmaktadır. Tükenmişlik

sendromuyla baş etmede örgütsel stratejiler arasında olan sosyal destek medeni durum değişkeninde kendini göstermektedir. Araştırmanın yapıldığı her iki hastahane de herhangi bir sosyal destek mekanizması bulunmamaktadır. Bu nedenle evli olan bireyler bekarlara oranla eş ve çocuklarından sosyal destek sağlamaktadırlar. Bu da onların daha az tükenmelerine ve iş doyumlarının daha çok olmasına neden olmaktadır. Diğer bir bulgu da dul olan sağlık çalışanlarının kişisel başarı algılarının diğer grublara oranla daha yüksek olmasıdır. Bu bulgu hayatın tüm yükünü tek başına sırtlamanın bireylere verdiği güvenle ilişkili olduğu nu düşündürmektedir.

Cinsiyet konusunda yapılan inceleme sonucunda kadınların erkekler oranla daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları bulunmuştur. Bunun yanı sıra kadınların iş doyumları erkeklere oranla daha düşüktür. Gianakos (2000) bulgularıyla benzer nitelikte bulgular tesbit edilmiştir. Kadın çalışanlar birçok rolü bir arada barındırmak zorundadırlar. Yaşadığımız toplumda kadından kültürel rol beklentisi hem iş yerinde hem de evlerinde birden fazla rolü üstlenmesine neden olmaktadır. İster akademisyen olsun ister ev hanımı kadınlar her zaman kapasitelerinin çok üstünde çaba sarfetmek zorunda bırakılmaktadırlar. İş yaşantısı erkeklerin dünyası olarak algılanmaktadır. Başarılı, kariyer sahibi olan bireyler genellikle erkeklerdir. Böyle bir erkekler dünyasında kadınların söz sahibi olmaları daha güç olmaktadır. Çalıştıkları kurumlarda üstün bir performans sergilemelerine rağmen terfi almama olasılıkları daha yüksek olabilmektedir. Bu durum onların daha çabuk tükenmelerine ve iş doyumlarının daha düşük olmasına neden olabilmektedir. Bütün bunların yanısıra kadınların iş yaşantısındaki rollerinin yanı sıra bir de annelik rolü vardır. Bu da çatışmanın en yoğun yaşandığı alanlardan biridir. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde devlet kurumları veya özel kuruluşların hiçbirinde okul öncesi eğitim veren veya kreş niteliği taşıyan çocuklar için gündüz bakı yerleri yoktur. Bu durumda çalışan anne çocuğunun kendine ihtiyacı olan bir dönemde onu yabancı birilerine bırakmaktadır. Bu da çalışan annede yoğun bir suçluluk duygusu yaratmaktadır. Bu durumda çalışan kadının rolleri arasında yaşanan çatışma hat safhaya



çıkılmaktadır. Bütün bu nedenler birleştğinde kadın çalışanların erkeklere oranla neden daha fazla tükenmelerine ve iş doyumlarının daha az olmasına yol açabilmektedir.

Çalışmamızda iş yerinde danışmanlık alabilme oranı yükseldikçe tükenme azalmakta ve iş doyumunu artmaktadır. Bu bulgu Trevor ve Enright (1990) tarafından da tesbit edilmiştir. Danışmanlık alabilme olanağı yaş ve çalışılan yıllar değişkenlerinde olduğu gibi yine sosyal destek konusuna bağlanmaktadır. Yapılan işle ilgili olarak danışmanlık alabilme olanaklarının olması özellikle işe yeni başlayanlar ve diğerlerine göre daha genç olan bireylerin kendilerini daha güvende hissetmelerine yol açmaktadır. Yapılan iş hakkında yeterli bilgisi olsa da kendilerinden daha tecrübeli veya yaşça daha büyük olan bireylerin onaylarını almak onların konu hakkında yeterli olduklarını diğerlerine kanıtlama imkanı vermektedir. Bu faktör de daha genç olan bireylerin çalışılan kurumda daha çabuk kabul görmelerini sağlayabilecek bir faktör konumuna gelmektedir. Bu konuyla ilgili diğer bir örgütsel strateji de kurumda çalışan bireylere kendini geliştirme olanakları yani hizmet-içi eğitim konusuna denk gelmektedir. Çalışılan kurumda hizmet-içi eğitim olanaklarının olması bireylerin bilgilerini tazeleme veya eksik oldukları konularda kendilerini tamamlama olanağı vermektedir. Yine daha önce değindiğim gibi her iki hastahane de sistemli olarak bu hizmet-içi eğitim veya danışmanlık imkanı sunulmamaktadır. Yapılan hizmet-içi eğitim programları kısa dönemli olmakta ve sürekliliği olmamaktadır. Hizmet-içi eğitim programları genellikle çalışma saatleri içerisinde olduğu için kurumda çalışan bireyler izin alabildikleri sürece bu eğitim programlarına katılabilmektedirler. Çalışan personel sayısının yetersiz oluşundan dolayı çalıştıkları servisleri bırakıp bu kurslara katılma imkanı bulamayan sağlık çalışanları da mevcuttur. Yapılan hizmet-içi eğitim programları genellikle hemşirelere yönelik programlardır. Fakat hastahanelerde çalışan diğer sağlık personeline yönelik kendi branşlarıyla ilgili hizmet-içi eğitim programları veya kendilerini gerçekleştirebilecek olanaklar sağlanamamaktadır. Danışmanlık hizmetlerinin sadece bilgi konusunda olmaması gerekmektedir. Psikolojik



danışmanlık alabilme olanaklarının da hastahanelerde yaygınlaştırması gerekmektedir. Mevcut sağlık sisteminde psikolog sayısının yetersizliği bu tip çalışmaları imkansız kılmaktadır.

Çalışmamıza katılan 230 deneğin tükenmişlik düzeyleri ve iş doyumları konusunda yapılan istatistiksel incelemede duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma ve iş doyumları puanlarının Ergin (1996) tarafından yapılan Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları adlı araştırmasına göre daha düşük olduğu tesbit edilmiştir. Ergin tarafından elde edilen bulgular duygusal tükenme ( $21.37 \pm 6.08$ ), kişisel başarı ( $26.32 \pm 4.21$ ) ve duyarsızlaşma ( $9.05 \pm 3.16$ ) olarak tesbit edilmiştir. Bu ortalamalar çalışmamız ortalamalarından daha yüksektir. İş doyum konusunda Sayıl (1996) tarafından Ankara Üniversitesi Hastahanelerinde Çalışan Doktor ve hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri isimli araştırmada ise iş doyum puanları ortalaması ( $24.53 \pm 4.93$ ) olarak tesbit edilmiştir. bu puan ortalaması çalışmamız ortalamasından daha azdır. Türkiye Hastahaneleri'nde çalışan sağlık personelinin iş yükünün daha fazla olması, çalışma koşullarının dah farklı olması gibi etmenlerden dolayı Türkiye'de çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri daha yüksek iş doyum düzeyleri bize göre daha düşük olabilir.

Elde edilen bulgular ışığında :

- Yoğun bakım ve acil serviste çalışan sağlık çalışanlarının daha çok tükendiği
- Cerrahi olan servislerde tükenmenin dahili servislere göre dah çok olduğu
- Eğitim durumu arttıkça tükenmenin azaldığı
- Hemşirelerin diğer meslek grublarına göre tükenme oranlarının daha yüksek olduğu ve iş doyumlarının az olduğu
- Çalışma yıllarının artmasıyla tükenmenin azaldığı ve iş doyumun arttığı

- Bireylerle yüzyüze ilişkilerin olmadığı meslek gruplarında ise duyarsızlaşmanın azaldığı gösterilmiştir.

## 2. ÖNERİLER:

Stressiz bir yaşam düşünülemez. Stresin yaşantı içerisinde olması gerekliliği birçok araştırmacı tarafından kabul edilmiştir. Önemli olan bunu psikolojik, fizyolojik ve davranışsal olarak zarar görmeden kendi yararımıza nasıl kullanmamız gerektiğini öğrenmektir. Stresle yakından ilişkili olan tükenmişlik sendromuyla baş etmede kullanılan bireysel ve örgütsel stratejiler mevcuttur. Çalışmamamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda sağlık hizmetleri sınıfında çalışan bireylerin tükenmişlikle baş edebilmek için oluşturulması gereken örgütsel ve bireysel strateji önerileri aşağıdaki gibi olmalıdır.

Çalışanların mesleki olarak kendilerini geliştirebilecekleri ortamların hazırlanması gerekmektedir. Bunun için düzenli olarak hizmet-içi eğitim programlarının oluşturulması ve bunun tüm meslek gruplarına yaygınlaştırılması gerekmektedir. Hizmet-içi eğitim programlarına katılmanın zaman kaybı olarak değerlendirilmesini engellemek için bununla ilgili özendirici bazı önlemler alınması gerekebilir. Örneğin hizmet-içi eğitim programlarının kredilendirilmesi ve terfi olanaklarında koşul olması gibi. Hizmet-içi eğitim programlarından alınan sertifikaların işe yaramayacak kağıtlar statüsünden çıkarılması için bu sistemin geliştirilmelidir.

Tükenme ve duyarsızlaşmanın diğer birimlere oranla daha çok yaşandığı yoğun bakım ve acil servislere özellikle stresle baş etmede kullanılabilecek bireysel yöntemlerin seminerler olarak verilmesi bu birimlerdeki tükenme ve duyarsızlaşma oranlarını düşürebilir. Aynı zamanda örgütsel stratejiler

arasında yer alan danışmanlık hizmetlerinin de bu birimlerde bir an önce uygulanması gerekmektedir. Ülkemizde özellikle bu birimlerde destekleyici nitelikte grub toplantılarının düzenlenmesi ve bu birimlerde çalışan personelin çalıştıkları bölümden dolayı yaşadıkları stres faktörlerini ve iş güçlüklerini diğer bireylerle paylaşmaları onların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşamalarına engel olabilecek bir önlem olabilir.

Çalışmamız sonucunda yaş düşük, çalışma yılının az olmasıyla ilişkili olarak ortaya çıkan iş doyum azlığı ve kişisel başarı düşüklüğünü önlemek için bir an önce kurumlarda mesleki ve psikolojik danışmanlık hizmetlerinin genişletilmesi gerekliliği ön plana çıkmaktadır. İş yerindeki sorunlar diğer çalışanlarla paylaşılırsa ve bunlara örgüt olarak sadece kağıt üzerinde veya toplantı sırasında kalmayan kalıcı ve işlevsel önlemler alınırsa bu durumun ortadan kalkacağı ve bireylerin kendilerini işlerinden daha çok zevk ve doyum alacağı görüşündeyim. Toplum sağlığı ve koruyucu hizmetlerin hayata geçirilmesi, özellikle rehabilitasyon imkanlarının sağlanması sosyal destek mekanizmaları arasında önemli bir yere sahiptir.

Çalışma koşullarının iyileştirilmesi bir diğer önemli önlemdir. Çalışma koşullarından kastedilen olgu sadece fiziki ortamdan kaynaklanan sorunlar değildir. Yeterli araç-gerecin sağlanması bunlar arasında tıbbi malzeme, ilaç ve teknik donanım ön planda olmalıdır. Diğer bir önlemden yeterli personel alımıdır. Bazı birimlerde aşırı personel yığılması mevcutken diğer birimlerde ise emekli olan personelin yerine personel alımının olmaması ve çalışanlar açısından iş yükünün artması hastalar açısından da yeterli ve gerekli bakımın alınamaması gibi sakıncalar yaratmaktadır.

Daha önce de değinildiği gibi Dr. Burhan Nalbatoğlu Devlet Hastahanesi periferlerden de hasta kabul eden merkez hastahane konumundadır. Ne yazık ki bünyesinde sağlık psikoloğu bulunmamaktadır. Sağlık psikolojisi



hizmetlerinin sağlanması kurumsal olarak tükenmeyi azaltacak ve iş doyumunu artıracak etki sağlayabilir.

Ödüllendirme ve adil davranış mekanizmalarının bir an önce devreye girmesi gerekmektedir. Bireyler terfi alacaklarında diğerleriyle eşit koşullarda olacaklarını bilmelidirler. Bireye göre iş değil işe uygun olan bireyler görevlendirilmelidir. Kamu Görevlileri Yasası'nda olan ancak kullanılmayan derece yükselmelerinin hayata geçirilmesi bireylerin iş doyumlarını artıracaktır. Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarının büyük bir bölümü ödüllendirmenin gerekliliğini vurgulamışlardır. Ödüllendirme maddi bir ödül olarak değerlendirilmemiştir. Manevi ödülün sağlık çalışanları açısından daha önemli olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık çalışanlarına meslekteki 25.ci yıl plaketinden daha fazla manevi ödüller verilmesi gerekmektedir. Bazı durumlarda sadece bir gülümseme veya teşekkür yeterli olabilir.

Toplumun beden ve akıl sağlığını korumak için mücadele eden sağlık çalışanları mevcut koşullarda insan üstü bir çaba sergilemektedir. Stressiz ve zorluk olmayan bir hayat düşünülemez bu nedenle bunlarla baş edebilmek için en uygun ortam ve koşulların sağlanması gerekmektedir. Bu çalışmanın bulguları ışığında yapılacak kurumsal değişiklikler hem sağlık çalışanları açısından hem de sağlık hizmeti alanlar açısından önemli değişikliklere ve gelişimlere yol açacaktır.

## KAYNAKÇA:

- AIKEN, Linda, clarke Sean, SLOANE Douglas, SACHALSKI Julie, SILBER Jeffery**, Hospital Nurse staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Satisfaction, American Medical Association, 2002
- AKÇAMETE Gönül, KANER Sema, SUCUOĞLU Bülbin**, Öğretmenlerde Tükenmişlik, İş doyumu ve Kişilik, Nobel, Ankara, 2002
- ARİFOĞLU Berna**, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Hastahanelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri, I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Antalya, 2000
- ARIK Alev**, İstanbul Üniversitesi, Mativasyon ve Heyecan Ders Notları,
- ARSLAN Halime, ÜNAL Mehmet, ASLAN Oğuz, GÜRKAN Sema, ALPARSLAN Nazan**, Pratisyen Hekimlerde Tükenme Düzeyleri, III. Sosyal psikiyatri Sempozyumu, Çanakkale, 2000
- ARSLAN Halime, ÜNAL Mehmet, GÜRKAN Sema, ALPARSLAN Nazan**, Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Hekimlerde Tükenme Düzeyleri, Türk Psikiyatri Dergisi, 7(1), 1996
- AYDIN İnayet Pehlivan**, İş Yaşamında Stres, II. Baskı, Pegem Yayınları, Ankara, 2002
- BALCI Ali**, İş Stresi, 2000
- BALTAŞ Acar, BALTAŞ Zuhale**, Stres ve başa çıkma yolları, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1987
- BAŞARAN İbrahim Ethem**, Örgütsel Davranış, İnsanın Üretim Gücü, III. Basım, Ankara, 2000
- BİLİCİ Mustafa, METE Fatma, SOYLU Cengiz, BEKAROĞLU Mehmet, KAVAKÇI Önder**, Bir grup akademisyende depresyon ve tükenme düzeyleri, Türk Psikiyatri Dergisi 9(3), 1998

- ÇAM Olcay**, Tükenmişlik envanteri'nin geçerlik ve güvenirliğinin araştırılması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Dergisi Yayınları, Ankara, 1992
- CHERNISS C.** Professional burout in human service organization, New York, 1980
- DAVIS Keith**, İşletmede İnsan Davranışı, Örgütsel davranış, Beşinci Basımdan Çeviri, Venüs Ofset, İstanbul, 1984
- district, Dissertation Abstract International, 52(2), 1991
- EBRİNÇ Servet, Açıkeli Cengiz, BAŞOĞLU Cengiz, ÇETİN Mesut, ÇELİKÖZ Bahattin**, yanık merkezi hemşirelerinde, anksiyete, depresyon, iş doyumu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma, Anadolu Psikiyatri Dergisi (3), 2002
- EDELWICH, BRODSKY**, Burn-out, stages of disillusionment in the helping professions, Human Sciences Press, New York, 1980
- ERGENE Tuncay**, The Leadership Styles of the High School Administrators and Relations With their Type- A Behavior Patterns, The Institute of Social Sciences , Educational Sciences, Middle East technical University, Ankara, 1990
- ERGİN Canan**, Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Dergisi yayınları, Ankara, 1992
- ERGİN Canan**, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkiye Sağlık Personeli Normları, 3P Dergisi, 1996
- ERSOY Füsün, YILDIRIM Cenap, EDİRNE Tamer**, Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu, STED, 2001
- ERTEKİN Yücel**, Stres ve yönetim, Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Yayınları, Ankara, 1993
- FREUDENBERGER NJ**, Staff Burnout, Social Issues, 30, 1974
- FRIEDMAN M., ROSENMAN R.**, Type A behavior and your heart, Alfred Knopf, New York, 1974



- GÖZNEK Ali, Boğaziçi University,** Job-related Stress: relationship with Personality Variables and organizational Outcomes, Institute of Social Sciences, master of Arts in Business Administration, İstanbul, 1997
- İNCİR Gülten, Motivasyon,** Milli Prodüktivite Merkezi, Verimliliği Artırıcı Yaklaşımlar ve Teknikler Dizisi (5), Ankara, 1980
- IVANCEVICH, MATTERSON, PRESTON,** Occupational stress, type A behavior and physical well being, Academy of Management of Journal, 25(2), 1982
- MASLACH Christina,** Job Burnout, Annual Review of Psychology, 2001
- MASLACH Christina, PINES,** The burn-out syndrome in the day care settings, Child CARE; 1977
- MASLOW Abraham,** Hierarchy of Needs, 1970
- MILLER Louise,** Perception of work related stress among principles as related to belief system and perception of bureaucratiation of school , New York, 1988
- MUCHINSKY Paul,** Psychology Applied at Work, Brooks-Cole Publishing Company, California
- [narcicegim@yahoo.com](mailto:narcicegim@yahoo.com)
- NEWSTORM Jhon, DAVIS Keith,** Organizational Behavior, Human Behavior at Work, IX. Edition, McGraw-Hill Inc. 1993
- PINES, ARONSON,** Career Burnout: Cause and Cures, The Free
- PINES, MASLACH Christina,** Characteristics of staff burn-out in mental health settings, Hospital Community Psychiatry (29), 1978
- Polisler De Tükenir <http://docs.yahoo.cominfo/terms>
- SABUNCUOĞLU Zeyyad,** Çalışma Psikolojisi, Uludağ Üniversitesi Basımevi, 1987
- ŞAFAK Uysal,** Miyokard İnfarktüsü Geçiren Hastalarda A Tipi Davranış Biçimi, Stres Verici Yaşam Olayları ve Öfkenin Araştırılması, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1996

**SAFAK Uysal**, Miyokard İnfarktüsü Geçiren Hastalarda A Tipi Davranış Biçimi, Stres Verici Yaşam Olayları ve Öfkenin Araştırılması, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1996

**ŞAHİN Nesrin, BATIGÜN Ayşegül**, Bir Özel Hastahane Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres, Türk Psikoloji Dergisi 12(39), Türk Psikologlar Derneği Yayınları, ANKARA, 1997

**ŞAHİN, Nesrin Hisli**, Stresle Başa Çıkma Olumlu Bir Yaklaşım, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1998

**SHIROM A.**, Burnout in work organizations, International Review of Industrial and Organizational Psychology, New York, 1989

**ŞİMŞEK Şerif**, Yönetim ve Organizasyon, V. Basım, Ankara, 1999

**SÜRER Ahmet**, İş Stresi, Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir, 2001

**TEVRÜZ Suna**, Endüstri ve Örgüt Psikolojisi-II, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1998

**TEZER E.**, İş Doyum Ölçeği 9, 1991

**TREVOR Powell, ENRIGHT Simon**, Anxiety and Stress Management, London, 1990

**U.S DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES**, Supervising Child Protective Services Caseworkers, Increasing job satisfaction and preventing burnout, 2001

**WELLSLEY Kristin**, Avoiding Job Burnout, Los Angeles Business Journal, 2000

**YAMAN Hakan, UNGAN Mehmet**, Tükenmişlik: Aile hekimliği Asistan hekimleri üzerinde Bir İnceleme, Türk psikoloji dergisi, 17(49), Ankara, 2002

## SAĞLIK ÇALIŞANLARI FORMU

Elinizde bulunan form Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans programı tarafından Dr. Burhan Nalbanloğlu Devlet Hastahanesi ve Barış Ruh ve Sinir Hastahanesi'nde yapılmakta olan bir çalışmanın parçasıdır. Bu çalışma sağlık çalışanlarının iş ile ilgili tutum ve davranışlarını öğrenmek amacıyla hazırlanmıştır.

Kimlik bilgileriniz bu araştırmada önemli değildir ve bunlar kesinlikle gizli tutulacaktır. Anket tamamen bilimsel amaçlarla düzenlenmiştir. Bu ankete içten ve samimi cevaplar vermeniz sağlık çalışanları için yararlı bilgi olarak kullanılmasına olanak sağlayacaktır.

Yanıtlarını bilmediğiniz veya yanıtlamak istemediğiniz soruları lütfen boş bırakınız. Bu anket bir sınav değildir. Doğru ve yanlış cevaplar yoktur. Anket bilgileri hastahane yönetimi ve diğer yöneticilerin eline geçmeyecektir. Tamamen tarafsız olarak değerlendirilecektir.

Bu araştırma 3 bölümden oluşmaktadır. Lütfen her bölümün başındaki yönergeyi okuyarak cevaplayınız.

Katılımınız için teşekkür ederim.



## BÖLÜM I

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuduktan sonra uygun olan şıkkı işaretleyiniz veya uygun boşluğa sorunun cevabını yazınız.

- 1- Cinsiyetiniz?
  - a- Kadın
  - b- Erkek
- 2- Medeni durumunuz?
  - a- Evli
  - b- Bekar
  - c- Boşanmış
  - d- Dul
- 3- Yaşınız:.....
- 4- Mesleğiniz:.....
- 5- Eğitim durumunuz?
  - a- İlk okul
  - b- Orta okul
  - c- Lise/ Meslek Yüksek okulu
  - d- Üniversite
  - e- Yüksek lisans
  - f- Tıpta uzmanlık/ Doktora
- 6- Çalıştığınız bölüm:.....
- 7- İşe ilk başladığınız günden bu güne toplam kaç yıldır çalışıyorsunuz?.....
- 8- Halen çalıştığınız görevdeki bakmakla yükümlü olduğunuz ortalama hasta sayısı nedir?
  - a- Serviste yatan hasta sayısı:.....
  - b- Ayaktan hasta sayısı:.....
- 9- İş yerinde işinizle ilgili danışmanlık alabileceğiniz kişi/kişiler var mı?
  - a- Evet
  - b- Hayır

## BÖLÜM II

Aşağıda bireylerin işleriyle ilgili tutumlarını yansıtan ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadenin örneklendiği durumu ne sıklıkla yaptığınızı uygun yanıt aralığına yan yana yazarak belirtiniz.

### ÖRNEK:

| Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Çoğu zaman | Her zaman |
|--------------|---------|-------|------------|-----------|
| 0            | 1       | 2     | 3          | 4         |

1- İşimden soğuduğumu hissediyorum. ( 3 )

| Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Çoğu zaman | Her zaman |
|--------------|---------|-------|------------|-----------|
| 0            | 1       | 2     | 3          | 4         |

### MADDELER:

- 1- İşimden soğuduğumu hissediyorum. ( )
- 2- İş dönüşü ruhen kendimi tükenmiş hissediyorum. ( )
- 3- Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum. ( )
- 4- İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım. ( )
- 5- İşim gereği karşılaştığım bazı kimseler sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum. ( )
- 6- Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı. ( )
- 7- İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum. ( )
- 8- Yaptığım işten yıkıldığımı hissediyorum. ( )
- 9- Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum. ( )
- 10- Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim. ( )
- 11- Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum. ( )
- 12- Çok şeyler yapabilecek güçteyim. ( )
- 13- İşimin beni kısıtladığını hissediyorum. ( )
- 14- İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum. ( )
- 15- İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil. ( )
- 16- Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor. ( )
- 17- İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir ortam yaratıyorum. ( )
- 18- İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim. ( )
- 19- Bu işte kayda değer birçok başarı elde ettim. ( )
- 20- Yolun sonunun geldiğini hissettim. ( )
- 21- İşimdeki duygusal sorunlara soğukkanlı yaklaşırım. ( )
- 22- İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum. ( )

### BÖLÜM III

Bu ölçek işinizden elde ettiğiniz doyumu saptamak amacı ile hazırlanmıştır. Ölçekte 4 seçenekli 10 soru bulunmaktadır. Bu soruları iş yerinizin çalışma ortamını göz önünde bulundurarak doldurunuz. Hangi seçenek sizin durumunuzu yansıtıyorsa bu seçeneği (X) ile işaretleyiniz.

1. İşinizde bilgi ve becerilerinizi kullanabiliyor musunuz?  
(1) Hemen hemen hiçbir durumda  
(2) Pek az durumda  
(3) Bazı durumlarda  
(4) Hemen hemen bütün durumlarda
2. İşinizde görevleriniz belirli midir?  
(1)Hemen hemen hiçbir durumda  
(2)Pek az durumda  
(3)Bazı durumlarda  
(4)Hemen hemen bütün durumlarda
3. Yaptığınız iş size başarı ve övünme hissi veriyor mu?  
(1)Hemen hemen hiçbir durumda  
(2)Pek az durumda  
(3)Bazı durumlarda  
(4)Hemen hemen bütün durumlarda
4. İşinizde kendinizi çoğunlukla tatmin olmuş hisseder misiniz?  
(1)Hemen hemen hiçbir durumda  
(2)Pek az durumda  
(3)Bazı durumlarda  
(4)Hemen hemen bütün durumlarda
5. Her gün işinize ne derecede istekli gelirsiniz?  
(1) Çok az istekli  
(2) Az istekli  
(3) Çok istekli  
(4) Pek çok istekli
6. Görevinizi tanımlamanız gerekirse aşağıdaki cevaplardan hangisini seçersiniz?  
(1) İşim monoton  
(2) Oldukça monoton  
(3) Fazla monoton değil  
(4) Hiç monoton değil



7. İşinizi ne derecede seviyorsunuz?

- (1) Çok az
- (2) Az
- (3) Çok
- (4) Pek çok

8. Yapmakta olduğunuz işin en sevdiğiniz arkadaşınıza ne derece tavsiye edersiniz?

- (1) Çok az
- (2) Az
- (3) Çok
- (4) Pek çok

9. Sizin yapmakta olduğunuz işi yapan diğer kişiler genellikle işlerini ne derece severler?

- (1) Çok az
- (2) Az
- (3) Çok
- (4) Pek çok

10. İşinizdeki başarılarınızın amirlerinizce yeteri kadar taktirle karşılandığına inanıyor musunuz?

- (1) Hiç inanmıyorum
- (2) Az inanıyorum
- (3) Çok inanıyorum
- (4) Pek çok inanıyorum.

1-11-2002

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastahanesi ve Barış Ruh ve Sinir Hastahanesi  
Başhekimliklerine,

Ben aşağıda imza sahibi Psk. Zihniye Okray Kocabıyık, Yakın Doğu  
Üniversitesi , Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık  
Ana bilim dalı yüksek lisans öğrencisiyim. Kasım 2002- Ocak 2003 tarihleri  
arasında hastahaneniz bünyesinde çalışan sağlık personeline yüksek lisans  
tezimin konusu olan Tükenmişlik sendromu ve iş doyumuyla ilgili bir anket  
çalışması yapmak istediğimi bilgilerinize sunarım.  
Gereğinin yapılmasını rica ederim.

Psk. Zihniye OKRAY KOCABIYIK