

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE, TÜKENMİŞLİK SENDROMUNA ETKİ EDEN
FAKTÖRLERİN ANALİZİ VE BİR ARAŞTIRMA
Öğr. Gör. Taşkın KILIÇ¹ Prof. Dr. Oya AYTEMİZ SEYMEN²

ÖZET

Problem Durumu: Araştırmalar, sağlık sektöründeki işgörenlerin tükenmişlik sendromuna en fazla maruz kalan kesim olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, bu sektörde tükenmişlik sendromuna neden olan faktörler ele alınıp incelenecektir.

Araştırmanın Amacı: İlgili yazın, sağlık işgörenlerinin tükenmişlik seviyelerinin diğer meslek gruplarına göre daha fazla olmasının nedeni olarak; bu meslek grubunun aşırı iş yükü altında yardıma muhtaç insanlara destekleyici bakım vermelerini ve yüz yüze iletişim kurmalarını göstermektedir. Kısaca bu araştırmalar yüksek tükenmişlik seviyesini daha çok “işin niteliğine” bağlamaktadırlar. Yazında tükenmişlik sendromunun nedenleri olarak öne sürülen faktörlere ek olarak, bu araştırmada, bağlı bulunulan statü(sözleşmeli/kadrolu), görev yapılan birim(riskli/normal), mesleğin ve çalışılan birimin kendi isteği ile seçilip seçilmediği gibi faktörlerin tükenmişlik düzeyi üzerine olan etkisi ele alınacaktır.

Bulgular ve Sonuç: Araştırmaya katılan deneklerin %36,6’sı duygusal tükenmişlik, %22,5’i duyarsızlaşma ve %31,6’sı ise kişisel başarı noksanlığı yaşamaktadır. Deneklerin yaş ve cinsiyet değişkeninde tükenmişlik seviyeleri açısından anlamlı Farklılık elde edilirken, eğitim durumu ve iş deneyimi değişkenlerinde bilimsel yönden anlamlı sonuç tespit edilememiştir. Unvanlar bazında ise hemşirelerle, teknisyenler arasında tükenmişlik düzeyi açısından anlamlı fark tespit edilmiştir. Çalışılan birim ve bağlı olunan statü değişkenleri açısından ise bilimsel yönden anlamlı fark tespit edilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, Duyarsızlaşma, Duygusal Tükenme

ABSTRACT

Problem Status: Researches, show that employees in health care sector are the most exposed group to burnout syndrome. In this case, the causative factors of burnout syndrome will examine in this sector.

Purpose of the Research: Relative literature shows giving supporting care of health employees to people in need of assistance in excessive workload as a cause of higher burnout level of health employees than other professionals. Briefly, these researches associate the high burnout level mostly to the characteristics of the job. In addition to the factors shown as a cause of burnout syndrome in the literature, the effects of the factors on burnout syndrome will be take on as associated status (contracted/permanent), working unit (risky/normal) and voluntary choose the working unit or not.

Findings and the Result: Subjects of the research has sensitive burnout %36,6, insensitiveness %22,5 and lack of personal success %31,6. According to age and gender variables of subjects significant results have identified, but according to educational status and work experience significant results have not identified. In the basis of titles; significant results identified between nurses, technicians in the terms of burnout. According to working unit and associated status variables a significant result have not identified.

Key Words: Burnout, insensitiveness, sensitive burnout.

¹ Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Sağ. Yön. Böl. Öğretim Görevlisi, taskin79@hotmail.com

² Balıkesir Üniversitesi, İİBF Öğretim Üyesi, seymenoy@yahoo.com

1-GİRİŞ

Bireyin, profesyonel iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan, özsaygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının gelişimi ile birlikte seyreden fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenmeyle karakterize bir sendrom olarak(Maslach ve Jackson,1981), duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme gibi boyutları olan tükenmişlik kavramı işgörenleri olumsuz yönde etkileyen ve sosyopsikolojik yönü olan bir konudur. Yazında işgörenlerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörlere baktığımızda iş ve örgütle ilgili faktörler (aşırı iş yükü, kontrol eksikliği, işin niteliği, çatışmalar, mobbing, adalet, ödüller v.b) ve bireysel ve sosyal faktörler (yaş,cinsiyet, eğitim, kişilik, sosyal destek, beklentiler vb.) olarak iki boyutta ele alındığı görülmektedir (Arı ve Bal,2008; Budak ve Sürgevil,2005,97-98; Koyuncu,2008;,2007:422; Cordes ve Dougherty,1993:632; Freisen ve Sarros,1989:185; Maslach ve dig.2001:413-415; Sweeney ve Summers,2002:223; Rizzo vd.,1970;152-154; Izgar,2001; Maslach ve Jackson,1981).

Araştırmamız kapsamına alınıp incelenen sağlık işgörenleri, işleri gereği hastalık, ağrı, acı çekme, ölüm, yalnızlık, güçsüzlük gibi olumsuz durumları olan bireylerle çok sık karşılaşmakta ve bu bireylere destekleyici bakım hizmeti vermektedirler. Bu durumlarda sorumluluk alan sağlık işgörenleri “tükenmişlik” yönünden en çok risk taşıyan meslek gruplarının içerisinde. Sağlık işgörenlerinin tükenmişlik düzeylerinin nedenlerini ölçen çalışmalar tükenmişlik düzeyinin yüksek olmasını daha çok yapılan işin niteliğine dayandırmaktadırlar (Dequette et al., 1994; McManus et al., 2004; Poncet et al., 2007;Baron ve West,2007; Çam,1999; Sayıl ve diğ.1997; Barutçu ve Serinkan,2008; Piko, 2005).

Yazında, sağlık işgörenlerinin tükenmişlik seviyesinin yüksek olmasının nedenleri arasında gösterilen “yapılan işin niteliği” konusunda ortak bir görüş hakim olmasına rağmen, iş ve örgütle ilgili kategoride yer alan, işgörenlerin çalışma statüsü (sözleşmeli/kadrolu), çalışılan birim (riskli /normal), unvan (hemşire/teknisyen), elde edilen gelirin adaletsizliği ve kendi isteği ile birim/meslek seçimi konularının tükenmişlik üzerine olan etkisi konusunda çok az çalışma vardır. Tükenmişliği sadece işin niteliği vb. faktörlerle açıklayarak dar bir çerçevede ele almak, işgörenleri etkileyen bazı faktörleri dışarıda bırakmak konuya bütünsel olarak anlamayı zorlaştıracaktır. Çünkü, 2003 yılından itibaren Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında sözleşmeli personel istihdam politikası ve performans göre ücret ödenmesi uygulamaları başlatılmıştır. Bu uygulamalar işgörenleri iş akitleri (sözleşmeli/kadrolu) ve çalışılan birimler bazında (acil servis, genel birimler) ele almış ve bu durum sağlık işgörenleri arasında statü ve gelir uçurumu yaratmıştır. Benzer şekilde performans göre ücret ödenmesi sistemi de işgörenler arasında gelir adaletsizliği yaratmıştır. Son yıllarda yaşanan bu gelişmelerin, sağlık çalışanlarının tükenmişlik seviyeleri üzerinde olumlu ya da olumsuz bir etki bırakacağı ölçülebilir bir gerçekliktir.

Bu araştırmada, yazındaki tükenmişlik sendromunun nedenleri arasında gösterilen ve ikili bir yapıda kategorize edilen faktörler bu çalışmada da benzer şekilde sınıflandırılmıştır. Çalışılan birim, bağlı olunan statü, elde edilen gelir, mesleğini ve çalışılan birimi kendi isteği ile seçmek değişkenleri, yazında belirtildiği gibi iş ve örgütle ilgili faktörler adı altında; cinsiyet, eğitim, yaş, iş deneyimi vb. değişkenler ise bireysel ve sosyal faktörler adı altında sınıflanarak incelemeye tabi tutulmuştur.

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1.Tükenmişlik Kavramı ve Boyutları: Tükenmişlik kavramını ilk olarak 1974 yılında Psikiyatrist Herbert Freudenberger, uyuşturucu bağımlılarının tedavi edildiği bir klinikte gönüllü işgörenler arasında görülen mesleki hastalık olarak kullanmış ve bu kavramı, iç kaynakları üzerinde karşılanamayan istek ve taleplerden dolayı ortaya çıkan tükenme durumu, başarısızlık, yıpranma, enerji ve güç kaybı olarak tanımlanmıştır (Freudenberger, 1974). Bir diğer tanımda tükenmişlik, işle ilgili uzun süreli strese verilen fiziksel, duygusal ve etkileşimsel tepkileri içeren semptomlar kümesi, olarak belirtilmiştir (Poncet et al., 2007). Pines ve Aronson(1988)'a göre, tükenmişlik, sevk, enerji, idealizm, perspektif ve amaç kaybıdır ve sürekli strese, umutsuzluğa, çaresizliğe ve kapana kısılmışlık duygularına neden olan fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme durumudur. Orgesta ve diğ. (2008,365) ise tükenmişliği, kronik iş stresinden kaynaklanan ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıdaki eksiklik gibi boyutları olan davranışlar, olarak tanımlamışlardır. Maslach ve Jackson(1981)tükenmişliği, kişinin profesyonel iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan özsaygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının gelişimi ile birlikte seyreden fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenmeyle karakterize bir sendrom olarak tanımlamışlardır.

Yazında, tükenmişlikle ilgili olarak genellikle Maslach ve Jackson(1981) tarafından yapılan tanımın benimsendiği, ölçüm aracı olarak ise yine Maslach tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Envanterinin kullanıldığı görülmektedir. Tükenmişlik kavramı, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi olarak üç alt boyuttan oluşmaktadır. Freudenberger (1974) tükenmişliğin sadece duygusal tükenmişlik boyutunu tanımlarken, Maslach ve Jackson (1981) yazında tükenmişlik ile ilgili adı geçen üç boyutu ortaya koyan kuramcılar olarak yer almaktadırlar.

Şekil: 1 Maslach'ın Tükenmişlik Modeli

+DUYUGUSAL TÜKENME → +DUYARSIZLAŞMA → —KİŞİSEL BAŞARI

Aşağıda bu üç boyut ana hatlarıyla açıklanmaktadır;

a)Duygusal Tükenme: Maslach'ın üç boyutlu tükenmişlik kavramının temelinde "duygusal tükenme" boyutunun yer aldığı, diğer iki boyutun ise bunu tamamlayan boyutlar olduğu ileri sürülmektedir(Ergin, 1992, s.145). Duygusal tükenme, insanlara yardım ederken, istenen psikolojik ve duygusal taleplerin aşırılığı yüzünden ortaya çıkan, enerji eksikliği ve bireyin duygusal kaynaklarının bittiği duygusuna kapılması durumudur (Özyurt ve diğ.2004, s.22). Bu duygusal yoğunluğu yaşayan kişi, hizmet verdiği kişilere daha önceki kadar verici ve sorumlu davranmadığını ve hizmeti vermekte yetersiz olduğunu düşünmektedir (Aslan,2000,s.427). Duygusal tükenme yaşayan kişi gergindir ve engellenmişlik duyguları yaşamaktadır. Ertesi gün işe gitme zorunluluğu kişide büyük bir sıkıntı yaratmaktadır (Maraşlı, 2003. s. 24). Duygusal tükenmişlik yaşayan işgörenler duygusal anlamda kendilerini işlerine verememektedirler. Kişinin mesleği tarafından tüketilmiş ya da aşırı yüklenilmiş olma durumu sonucu oluşan duygusal tükenme, işgörenlerin hizmet verdikleri kişilere karşı duygudan yoksun ve umursamaz bir şekilde davranmalarına yol açar(Aslan ve diğ.,2005, s.1).

b)Duyarsızlaşma: Duyarsızlaşma; hizmet verilene karşı uzaklaşma, katı ve hatta insancıl olmayan tarzda bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Uzaklaşmanın artmasıyla diğerlerinin ihtiyaçlarını önemsemeyen bir tutum ve onların duygularını hiçe sayma söz konusu olur. Duyarsızlaşma yaşayan kişi, diğer insanlara saygılı ve nazik davranmayı reddedebilir, onların istek ve taleplerini göz ardı edebilir. Bu diğerlerine karşı aldırma, nefret hissetme ve onlardan uzaklaşmayı da içeren davranış, insancıl olmama ile kendini gösterir (Maslach, 1976; Garden, 1987). Bu genellikle, işe yönelik idealizmin kaybolması, hızla artan uzaklaşma duygusu ve işgörenin müşterisini bir nesne olarak görmesinden kaynaklanmaktadır. İşgörenin yaşadığı psikolojik gerginlikle başa çıkma yöntemi kaçma isteği olarak ortaya çıkabilir (Sılığ, 2003, s.21). Bu davranış, kriz durumlarında olumlu etki yaparak, oluşabilecek yoğun duygusal gerilimleri düşürebilir. Hizmet verdikleri kişilere orta derecede duyarsız davranma, bazı mesleklerde iş etkinliğini artırmak için gerekli olabilir (Jackshon ve diğ., 1986).

c)Kişisel Başarı Noksanlığı: Bu boyut “kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olmasını ifade etmektedir(Maslach,2003:190). Kişisel başarıda düşme hisseden birey kendisini yetersiz hisseder, yetkin bir birey olmadığını düşünür ve motivasyonu da düşer. Bu boyutta birey kendisine ilişkin değerlendirmelerinde genel bir olumsuzluk hisseder; işinde ilerleme kaydetmediğini, hatta gerilediğini, harcadığı çabanın bir işe yaramadığını ve çevresinde bir fark yaratmadığını düşünür (Leiter ve Maslach,1988:297-298; Singh ve diğ.,1994:559; Maslach ve diğ.2001:403). Birey işinde ya da etkileşim içinde bulunduğu insanlarla ilişkilerinde genel bir yetersizlik ve başarısızlık hissetmeye başlamıştır (Cordes ve Dougherty,1993:623-624).

2.2.Tükenmişliğin Örgütsel ve Bireysel Sonuçları: Tükenmişliğin aşağıdaki örgütsel ve bireysel sonuçlara neden olduğu tespit edilmiştir;

Müşteriler ya da hizmet verilen kişilere karşı negatif davranışlar sergileme, insanlarla ilişkilerde bozulma ve aktif olarak diğer insanların olduğu ortamlara girmeme ve geri çekilme, hizmetin niteliğinde bozulma, hatalar yapma, kaza ve yaralanmalarda artış, örgüte ve işe olan ilgi kaybı, yaratıcılık kaybı, işte doyumsuzluk yaşama, düşük performans ve mesleki başarıda azalma, işte idealizm kaybı, işe geç gelme ve devamsızlık, iş tatmininde ve örgütsel bağlılıkta azalma ve tüm bunların sonunda işi bırakma eğilimi ve iş değiştirme isteği (Lee ve Ashforth,1993:11; Lieter ve Maslach,1988:306; Fogarty ve diğ.:2000:59-60; Dervişoğlu,2000:64; Kaçmaz,2005:31; Lambie,2007:83). Singh ve diğ.(1994:587)’de satıcılar üzerinde yaptıkları çalışmada örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerde tükenmişliğin aracılık ettiğini belirlenmiştir.

2.3.Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler: Yazında işgörenlerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörlere baktığımızda, giriş bölümünde de belirtildiği üzere iş ve örgütle ilgili faktörler ve bireysel ve sosyal faktörler olarak iki boyutta ele alındığı görülmektedir (Arı ve Bal,2008; Budak ve Sürgevil, 2005,97–98; Koyuncu,2008,s.422; Cordes ve Dougherty,1993:632; Maslach,1999:50-53; Freisen ve Sarros,1989:185; Maslach ve diğ.2001:413-415; Sweeney ve Summers,2002:223; Rizzo vd.,1970;152-154;Izgar,2001; Maslach ve Jackson,1981)

Yapılan işin niteliği, iş ve iş yükü, çalıştığı örgütün özellikleri, iş gerilimi, hizmet verilen kişilerin doğrudan bakımına ayrılan zaman miktarı, meslektaşlardan ve örgütten sağlanan desteğin yetersizliği, ilerleme fırsatındaki kısıtlılık, rol belirsizliği, ödül beklentisinin karşılanmaması, mesleğin ilerlemeye açık olmaması, örgütsel başarı değerlemesindeki belirsizlik, iş ilişkilerinin karmaşıklık derecesi, iş aralarının olup olmaması, işgörenlerin toplantı ve kararlara katılım olanağı ve sıklığı, ulaşım şartları, örgüt yöneticilerinin liderlik

tarzı, iş ortamındaki iletişim, yeterli araç-gerece sahip olmama, örgütün yapısal sorunları vb. iş ve örgütle ilgili nedenlere örnektir.

İş yükü, belirli bir zamanda belirli bir kalitede yapılması gereken iş miktarı olarak ifade edilebilir. Kontrol, kişinin işi üzerinde sahip olduğu “seçim yapma, karar verme, sorun çözme ve sorumluluklarını yerine getirme imkânı olarak tanımlanabilir. Ödüller, bireyin örgüte yaptığı katkılara karşılık olarak hem maddi hem sosyal açıdan takdir edilmesini ifade eder. Aidiyet/birlik duygusu örgütün sosyal çevresini ifade etmektedir. Buna göre bireyler sosyal destek, işbirliği gibi olumlu kazanımlar sağladıkları gruplara girerler. Adalet kavramı, belirli bir örgütte çalışanların örgütsel karar ya da politikaların doğruluğu hakkındaki olumlu duyguları ve örgütün herkes için eşit ve tutarlı kurallara sahip olması anlamına gelir. Değer ise, “neyin iyi neyin kötü” olduğuna ilişkin sahip olunan inançtır(Arı ve Bal,2008,s139). Örgüt değerleri ile çalışanların değerleri arasında farklılık söz konusu olduğunda tükenmişlik daha fazla yaşanmaktadır. Birey ile iş çevresi arasında iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet, adalet ve değerler açısından yaşanan bir uyumsuzluk tükenmişliği etkilemektedir (Maslach,1999:50-53; Freisen ve Sarros,1989:185; Cordes ve Dougherty,1993:633; Maslach ve dig.2001:413-415; Sweeney ve Summers,2002:223; Budak ve Sürgevil,2005:97; Kim ve dig.,2007:423).

İşin kendisine ait özellikler bir anlamda işin bağlamı da tükenmişlik üzerinde etkilidir. Burada en önemli özellik müşteri ya da hizmet edilen kişilerle olan ilişkinin doğasıdır. Örneğin sınır birim olarak nitelendirilebilecek görevlere sahip yöneticiler ile üretim yöneticileri gibi bireyler arası ilişkilerin nispeten daha az olduğu bir çevrede görev yapan yöneticiler aynı ölçüde tükenmişlik yaşamayacaktır. Benzer şekilde sınır birim çalışanı olarak kabul edilen ve müşterilerle daha fazla sayı ve sıklıkta etkileşime giren satış ya da servis sorumlularının bilgi işlem uzmanlarına göre tükenmişlik yaşama olasılıkları farklı olacaktır (Cordes ve Dougherty,1993:632; Singh ve dig., 1994:558).

Yaş, eğitim, medeni durum, çocuk sayısı, işe aşırı bağlılık duyma, kişisel beklenti düzeyi, bireysel performans, bireyin ego gücü, kişilik özellikleri, işe bağlı stres, iş doyumu ve motivasyon, çalışma arkadaşları ve yöneticileriyle kurduğu ilişki ve iletişim gibi faktörler tükenmişliğin bireysel ve sosyal nedenleri arasında sıralanabilir (Otacıoğlu, 2008:105; Barutçu ve Serinkan, 2008:547; Ay ve Avşaroğlu,2010; Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001; 410).

Yazında, genç yaştakilerin ileri yaştakilere göre tükenmişliği daha fazla yaşadıkları belirtilmiştir. Bu durum, meslekte geçen yaşam süresinin artmasıyla birlikte, sorunlara etkin çözüm stratejileri bulma becerilerinin artmasına (Dinç, 2008) ve genç çalışanların beklenti düzeylerinin yüksek olmasından dolayı yaşadıkları hayal kırıklığı ile açıklanmaktadır(Sılığ, 2003,s.24). Buradan hareketle, yaşla tükenmişlik arasında negatif bir ilişki olduğu söylenebilir.

Bireylerin eğitim düzeyi tükenmişliği etkileyen diğer bir faktördür. Yazında bu konuda yapılan çalışmalar çelişkili sonuçlar ortaya koymaktadır (Arı ve Bal,2008). Çalışmaların büyük çoğunluğu eğitim arttıkça tükenmişlikle mücadelede başarısının artacağı ve eğitim düzeyi ile tükenmişlik arasında ters yönlü bir ilişki olacağı varsayımında bulunmalarına rağmen (Basım ve Şeşen 2006; Demir 2004; Şenturan ve diğ., 2007); bazı araştırmalar ise eğitim arttıkça tükenmişliğin de arttığını belirtmektedirler (Aslan ve diğ. 1997; Canbaz ve diğ. 2000). Araştırmalar, bu durumu eğitim arttıkça stres yaratan durum ve sorumluluklarla karşılaşma olasılığının artması ile açıklamaktadırlar(Çimen,2000:12; Maslach ve diğ.,2001:410; Özdemir, 2001: 25).

Konuya cinsiyet açısından bakıldığında, aynı meslekte işgören kadın ve erkekler tükenmişliğin farklı boyutlarını farklı düzeylerde yaşayabilmektedir. Yapılan çalışmalara göre kadınlar erkeklerle göre daha fazla duygusal tükenmişlik yaşamaktadır (Maslach ve Jackson,1981:111; Cordes ve Dougherty, 1993:632; Budak ve Sürgevil, 2005:103;). Maslach ve Jackson (1981:111) yaptıkları çalışmada, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissini ise erkeklerin daha fazla yaşadığını ortaya koymuşlardır. Ergin(1993:147)’de doktor ve hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada aynı sonucu elde etmiştir. Bu durumu, kadın ve erkeklerin kişilik yapıları, çalışma ortamı ve özel hayattaki rolleri ile açıklamak mümkündür (Ardıç ve Polatçı,2008).

İşgörenlerin medeni durumları da tükenmişliği etkileyen bir diğer faktör olarak ortaya çıkmaktadır(Maslach ve Jackson,1981:111; Cordes ve Dougherty,1993:632 ; Torun,1997:48; Çimen, 2000:12; Maslach ve diğ.2001:410). Medeni durum ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında bekarların evlilere göre ve çocuksuz olanların çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek oranda tükenmişlik yaşadıkları görülmektedir. Benzer şekilde araştırmalar hiç evlenmemiş ve boşanmış kişilerle evli fakat çocuksuz kişilerin daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir Aile sahibi olmanın tükenmişlik açısından olumlu etkisi, bireyin ihtiyacı olan sosyal desteği ailesinden alabilmesi ile açıklanmaktadır(Çiper,2006).Bu bilgilerden hareketle aşağıdaki hipotez geliştirmiştir.

“H1: İşgörenlerin Demografik Özellikleri (yaş, eğitim, iş deneyimi, medeni durum vb) Tükenmişlik Düzeylerini Etkilemektedir.”

Yazında tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörler içerisinde yer alan fakat çok az sayıdaki bilimsel çalışmayla desteklenen, diğer değişkenler ise, kariyer basamaklarında ilerleme ve iş güvencesi ile tükenmişlik arasındaki ilişkilerdir. Cordes ve Dougherty (1993:637) yaptıkları araştırmada bireylerin mesleklerine ilişkin kariyer basamaklarında ilerledikçe daha az tükenme yaşayacaklarını öne sürmektedir. Bu savı destekler bir sonuç, Budak ve Sürgevil (2005;102-103)’in üniversite öğretim üyeleri üzerinde yaptığı çalışmada elde edilmiştir. Akademik kadrolar açısından bakıldığında, araştırma görevlisi, öğretim görevlisi, araştırma görevlisi doktor, yardımcı doçent doktor, doçent ve profesörler arasında yapılan çalışmada her boyutta en az tükenmenin yaşandığı grup doçent ve profesörler olarak belirlenmiştir. Meier,(1983)’e göre de ilerleme fırsatının olmaması tükenmişliğe yol açmaktadır. İş güvencesi ve tükenmişlik arasındaki çalışmalarda ise, iş güvencesinin olmamasının tükenmişliğe yol açtığını ortaya koyan çalışmalar olduğu gibi(Torun, 1997; Maslach ve Leiter, 1997; Ergun ve diğ.,2005), iş güvencesi ile tükenmişlik arasında ilişki bulamayan çalışmalar da vardır (Taycan ve diğ.2006). Çalışmamızın ana kütlesinde yer alan sağlık işgörenlerinin bir kısmı 2003 yılından itibaren iş güvencesi olmadan sözleşmeli statüde çalışmaktadırlar. Sözleşmeli statüde ki işgörenler görevde yükselme ve terfi gibi kadrolu işgörenlerin sahip olduğu haklara sahip değildirler. Aynı işi yapmalarına rağmen iş güvencesinden yoksun olan bu işgörenlerin diğer meslektaşlarına oranla tükenmişlik seviyelerinin yüksek olması beklenir. Bu bilgilerden hareketle aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir.

“H2: Sözleşmeli İşgörenlerin Kadrolu İşgörelere Göre Tükenmişlik Düzeyleri Yüksekler.”

Yazında, elde edilen gelir adaletsizliğinin tükenmişliği artırdığını belirten çalışmalar vardır(Dinç, 2008; Ergun ve diğ.,2005). Sağlık hizmetlerinde özellikle 2003 yılından itibaren uygulanan performansa göre ücret ödenmesi yöntemi, aynı işi yapan birimler ve yardımcı sağlık personeli ile doktorlar arasında gelir adaletsizliği oluşturmuştur. 2003 yılına kadar doktorlar ile yardımcı sağlık personelinin elde ettiği gelir miktarı maaşlarına orantılı iken,

örneğin Bir pratisyen hekim 2003 yılından önce 1.000TL ek ödeme alırken bir yardımcı sağlık personeli ise 600 TL almaktaydı. Bu verilen rakamlar eğitim durumu ve kıdeme göre azda olsa farklılıklar göstermekteydi. Ancak 2003 yılında çıkarılan performansa göre ek ödeme sistemi (**Resmi Gazete Tarihi: 12.05.2006 Resmi Gazete Sayısı: 26166**) Doktorların alabileceği ek ödeme tavan oranlarını 5 kata kadar çıkarırken yardımcı sağlık personeli 1,5 kata çıkardı. Bu durum doğal olarak 2003 yılından önce elde edilen ek ödeme miktarlarını etkiledi. Bu yeni düzenleme ile 2003 yılından önce 1.000TL ek ödeme alan bir doktor bu yıldan sonra 3.000-4.000TL ek ödeme alır duruma geldiler. Fakat yardımcı sağlık personelleri 2003 yılından önce 600TL ek ödeme alırken bu yeni düzenleme ile alabildikleri rakam 1.000TL civarına çıktı. Dolayısıyla 2003 yılından önce, doktor ve yardımcı sağlık personelleri arasındaki elde edilen gelir farkı bu yeni düzenleme ile 3-4 katına çıktı. Hatta bu fark sadece doktorlarla yardımcı sağlık personelleri arasında değil doktorlar arasında da ortaya çıkmıştır. Örneğin, 2003 yılından önce iki uzman hekim aynı miktarda ek ödeme alırken, 2003 yılından sonra bazı branşlara(Göğüs cerrahisi) hasta başvurusunun az olması nedeniyle daha az ek ödeme almak durumunda kaldılar. Çünkü doktorlar muayene ettikleri her hastadan performans puanı alarak bunun karşılığında ücret alırken, hemşire ve diğer personel ise hastane ortalamasından ücret almaktadırlar. Ortaya çıkan bu farklı uygulama sağlık personeli arasında gelir adaletsizliği algısını artırmıştır. Bu durum, araştırmamızda işgörenlere soru olarak yöneltilmiş olup, işgörenlerin %72 si sağlık çalışanları arasında gelir adaletsizliği olduğunu ifade etmişlerdir. Bu bilgilerden hareketle aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir.

“H3: Örgütte Gelir Adaletsizliği Yaşanması Tükenmişlik Seviyesini Artırır.”

İşin kendisine ait özellikler de tükenmişlik üzerinde etkilidir(Dequette et al., 1994; Lu et al., 2005; McManus et al., 2004). Benzer şekilde sınır birim işgöreni olarak kabul edilen ve müşterilerle daha fazla sayı ve sıklıkta etkileşime giren satış ya da servis sorumlularının bilgi işlem uzmanlarına göre tükenmişlik yaşama olasılıkları farklı olacaktır (Cordes ve Dougherty,1993:632; Singh ve dig., 1994:558). Konuyu sağlık hizmetleri özelinde incelediğimizde, işleri gereği hastalarla en çok temasa giren işgören grubu hemşire ve doktorlardır. Laboratuvar, röntgen teknisyenleri ve diğer meslek grupları ise hastalarla daha az temas içerisindedirler. Bu nedenle hemşire ve doktor grubunun tükenmişlik düzeyinin teknisyen grubuna göre daha fazla olması beklenir. Bu bilgilerden hareketle aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir.

“H4:Tükenmişlik Seviyesi Hastaya Temas Sıklığına Göre Değişmektedir (Hemşireler/Doktorlar İle Teknisyenler Arasında Anlamlı Fark Vardır)”

İş yükünün fazla olması, çalışma saatlerinin uzun olması, kronik, ölümcül hastalar ile uğraşmak, iş yerinde ilişki ve görev paylaşımı sorunlarının yaşanması sağlık işgörenlerinin tükenme sendromu yaşamalarında rol oynayan diğer faktörler arasındadır(Aslan ve ark. 2005). Yazında; dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin; kronik hastalığı olan, uzun süreli tedavi ve bakıma ihtiyaç duyan, daha fazla anlaşılma ve desteğe gereksinimi olan çocuk ve erişkin hastalara bakım verdiği dolayısıyla da tükenmişlik açısından daha fazla risk altında oldukları görülmektedir (Gilloran et al., 1994). Benzer şekilde özellikle hastanelerin acil servislerinde işgörenler, 24 saat kesintisiz çalışmakta ve çok ağır hastalara hizmet vermektedirler. Acil servisler Sağlık Bakanlığı tarafından da Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum Ve Kurulularında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelikte riskli birim olarak belirtilmişlerdir. Bu bağlamda acil serviste görevli işgörenlerin iş riski ve yoğunluğu nedeniyle genel birimlere göre tükenmişlik seviyelerinin yüksek olması beklenir. Bu bilgilerden hareketle aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir.

“H5. Riskli Birimlerde Görev Yapan İşgörenlerle Genel Birimlerdeki İşgörenlerin Tükenmişlik Düzeyleri Arasında Anlamlı Fark Vardır.”

Çalışılan bölümü kendi isteği ile seçmek ya da personelin istihdamında kişinin özelliklerini göz önünde bulundurmak iş verimi ve psikolojik durum konusunda pozitif sonuçlar doğuracaktır. Yazında bu konuda çok az çalışmaya rastlanmasına rağmen ulaşılan çalışmalarda; Çalıştığı bölümü tercih etme durumu ile tükenmişlik boyutlarından kişisel başarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup, bu durum çalıştığı bölümü kendi isteği ile tercih edenler lehinedir. Kendi isteği ile görevlendirilenlerin kişisel başarı puanı daha yüksek olup, toplam tükenmişlik puanını etkilemeyen bir faktördür(Şahin ve diğ.2008). Taycan ve diğ.(2006)'nin yaptığı araştırma sonuçları da çalıştığı bölümü kendisi tercih eden kişilerde tükenmişliğin daha az yaşandığı yönündedir. Bu bilgiler ışığında aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir.

“H6. Çalıştığı Birimi Kendi İsteği İle Seçen yardımcı sağlık personeli ile Seçmeyenler Arasında Tükenmişlik Düzeyi Açısından Anlamlı Fark Vardır.”

Yazında meslek seçimi ile tükenmişlik düzeyi arasında da ilişkiler tespit edilmiştir. Mesleğini istemeyerek seçtiğini ifade edenlerde tükenmişliğin daha fazla yaşandığı saptanmıştır (Sayıl ve diğ.,1997; Durualp ve diğ.,2005;) Kırılmaz ve diğ.,(2003)'nin aynı konuda yaptıkları çalışmada mesleğini kendi isteği ile seçenlerin Duygusal Tükenme, Genel Tükenme ve Duyarsızlaşma seviyeleri daha düşük çıkarken, Kişisel Başarı boyutunda anlamlı fark bulunamamıştır. Aktuğ ve diğ.(2006)'i çalışmalarında meslek seçimini kendi yapmayan hekimlerde duyarsızlaşmanın yüksek olduğunu saptamışlardır. Taycan ve ark.(2006)'nin yaptığı çalışmada ise mesleğini kendi isteği ile seçenlerde, mesleğini kendine uygun bulanlarda ve genel olarak iş yaşamından memnun olanlarda depresyon ve tükenmişlik oranları daha düşük çıkmıştır. Ardıç ve Polatçı(2008)'nin yaptıkları çalışmada akademisyenliği isteyerek seçenler ile seçmeyenler karşılaştırıldığında, bu mesleği gönüllü olarak seçenlerin diğerlerine göre daha az duygusal tükenme ve daha fazla kişisel başarı yaşadıkları gözlenmiştir. Bu bilgiler ışığında mesleğini kendi isteği ile seçenlerde(aile ve diğer faktörlerden etkilenmeden) tükenmişlik düzeyinin daha düşük olması beklenir. Bu bilgilerden hareketle aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir.

“H7: Mesleğini Kendi İsteği İle Seçenlerle Seçmeyenler Arasında Tükenmişlik Düzeyi Açısından Anlamlı Fark Vardır.”

3. ARAŞTIRMA

3.1. Ölçek, Veri Toplama Tekniği ve Örneklem: Sağlık personelinin tükenmişlik düzeyini ölçmek için 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen ve Çam (1992) tarafından Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirliği test edilen Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır(Çam 1992). MTÖ, üç alt boyuttan ve 22 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutlar “duygusal tükenme (DT)”, duyarsızlaşma (D)” ve “kişisel başarı (KB)” bölümleridir. DT alt boyutu 9, D alt boyutu 5, KB alt boyutu ise 8 maddeden oluşmaktadır. Likert tipi ölçekteki olumlu ve olumsuz 22 maddenin yanıt seçenekleri, 0:hiçbir zaman, 1: çok nadir, 2: bazen, 3: çoğu zaman, 4: her zaman şeklindedir. Ankette yer alan 4, 5, 7, 12, 17, 18, 19 ve 21. sorular ters sorular olduğundan burada alınacak puanlar, ters çevrilerek analize tabi tutulmuştur. Çam (1992) tarafından Türkiye'ye uyarlanan ölçekten elde edilen puanlar için kesme değeri bildirilmemiş olup, tükenmişliği olan bireylerde DT (0-36 puan) ve DYS (0-20 puan) puanlarının yüksek, KB puanlarının (0-32 puan) düşük düzeyde olması beklenmektedir. Puanlar her alt boyut için ayrı ayrı hesaplanmıştır. Çam,(1992) çalışmasında, alt boyutların chronbach's alpha katsayılarını DT alt boyutu için 0,81; D alt boyutu için 0,70; KB alt boyutu için 0,77 olarak belirlemiştir. Çalışmamızda anketin alt boyutlarının chronbach's alpha

katsayıları DT alt boyutu için 0,86; D alt boyutu için 0,71 ve KB alt boyutu için 0,76 olarak bulunmuştur.

Bu araştırma Gümüşhane ilinde, bir kamu hastanesinde kadrolu ve sözleşmeli statü ile görev yapan sağlık işgörenleri ile yüz yüze anket yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Saha araştırmasına başlamadan önce anketin geçerliliğini ve anlaşılmaayan herhangi bir soru olup olmadığını test etmek için pilot uygulama yapılmıştır. Bu uygulamadan sonra araştırmaya başlanmıştır. Araştırmaya 125 denek katılmıştır. Anketlerin incelenmesi sonucunda 5 anket geçersiz, 120 anket ise geçerli sayılarak analize tabi tutulmuştur.

Uygulama sonucu elde edilen veriler, SPSS 16.0 programından yararlanılarak değerlendirilmiştir. Anket verileri, demografik soruların frekans analizleri ve demografik faktörler ile anket sorularına verilen cevaplar arasında tablolarından yararlanılarak çapraz ilişkiler analiz edilmiştir. Hipotezlerin test edilmesi amacıyla ANOVA ve bağımsız t testi yapılmıştır. Verilerin analizi % 95 güven aralığında test edilmiştir.

3.2. Araştırma Verilerinin Analizi

3.2.1. Demografik Özellikler

Tablo 1: Demografik Özellikler Tablosu

CİNSİYET:	Kadın:72	Erkek:48	Toplam:120 Kişi		
YAŞ	Kişi	(%)	EĞİTİM DÜZEYİ	Kişi	(%)
18-25 Arası	15	12,5	Doktora –Tıpta Uzmanlık	6	5,0
26-35 Arası	68	56,7	Yüksek Lisans- Tıp Fakültesi	16	13,3
36-45 Arası	30	25,0	Lisans	42	35,0
46 ve üzeri	7	5,8	Önlisans	25	20,8
Toplam	120	100	Lise	31	25,8
İŞYERİNDEKİ POZİSYONU	Kişi	(%)	Toplam	120	100
Hemşire-Ebe	46	38,3	İŞ DENEYİMİ	Kişi	(%)
Teknisyen(Laborat.,Röntgen,Toplum Sağlığı vb.)	39	32,5	1 yıldan az	19	15,8
Pratisyen -Aile Hekimi	26	21,7	1-5 yıl arası	28	23,3
Diğer(şoför, psikolog, hizmetli vb.)	9	7,5	6-10 yıl arası	36	30,0
Toplam	120	100	11-15 yıl arası	18	15,0
Biriminizi kendiniz mi seçtiniz?	Evet	Hayır	16-20 yıl arası	7	5,8
	94	26	20 yıldan fazla	12	10,0
Çalıştığınız işi seviyor musunuz?	111	9	TOPLAM	120	100

Tablo-1’de işgörenlerin demografik özellikleri yer almaktadır. Araştırmaya 72 kadın, 48 erkek işgören katılmıştır. İlgili tablodan işgörenlerin yaş aralığına bakıldığında, işgörenlerin %56,7’sinin 26-35 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan deneklerin eğitim düzeylerine baktığımızda, %35 ile en yüksek orana lisans mezunu işgörenlerin sahip

olduğu görülmektedir. İşgörenlerin unvanlarına baktığımızda %28,3'lük oranla hemşire grubunun en yüksek katılıma sahip olduğu görülmektedir. İş deneyimi oranlarına bakıldığında %30 ile 6-10 yıl arası deneyime sahip işgörenlerin olduğu görülmektedir.

Tablo 2: Çalışma Statüsü Tablosu

Statü	Sayı	%
657 Devlet Memurları(daimi kadrolu işgörenler)	51	42,5
4924 ve 4/B Memurlar(sözleşmeli statüde işgörenler)	69	57,5
Toplam	120	100,0

Tablo-2 bize işgörenlerin bağlı oldukları çalışma statüsünü göstermektedir. İşgörenlerin % 42,5'i 657 devlet memurları kanununa göre istihdam edilirken, geriye kalan % 57,5'lik kesim sözleşmeli statüde istihdam edilmektedir. Sözleşmeli statü ise kendi içinde 4924, 4-B ve aile hekimliği gibi sınıflara ayrılmaktadır. Bu durum bize araştırmaya katılanların yarısından fazlasının sözleşmeli olarak çalıştığını göstermektedir.

Tablo 3- Unvan- Gelir adaletsizliği karşılaştırma tablosu

Unvanlar	Aynı işi yapanlar arasında gelir Adaletsizliği var mı?			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Hemşire-Ebe	38	31,7	8	6,7
Sağlık Teknisyenleri	32	26,7	7	5,8
Doktor(Pratisyen-Aile Hekimi)	14	11,7	12	10,0
Diğer(şoför,psikolog vb)	7	5,8	2	1,7
Toplam	91	75,8	29	24,2

Tablo-3 bize işgörenlerin unvanlar bazında gelir adaletsizliği algısı olup olmadığını göstermektedir. Araştırmaya katılan işgörenlerin %75'si elde edilen gelirin adaletsiz dağıtıldığını belirtmişlerdir. İşgörenlerin %24'2'si ise gelir adaletsizliği olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 4- Meslek seçme nedeni tablosu

Mesleğinizi nasıl seçtiniz?	Kişi	%
Kendi isteğimle	59	49,2
Ailemin isteğiyle	17	14,2
Çevresel baskılarla	1	0,8
Mecbur kaldığım için	6	5,0
İş bulma sorunu olmadığı için	10	8,3
Diğer (ücret vb.)	27	22,5
Toplam	120	100,0

Tablo-4 bize işgörenlerin mesleklerini seçme kararında etkili olan faktörleri göstermektedir. Bu araştırmada deneklerin %49,2'si mesleklerini kendi istekleri ile seçtiğini belirtmektedirler.

Tablo-5.Araştırmaya katılan deneklerin tükenmişlik puan ortalamaları

Tükenmişlik Boyutları	N	Tükenmişlik Puan Ortalaması (Mean)	Ortalamanın Üzerindeki Kişi	
			Sayısı	Oran(%)
Duygusal Tükenme (DT)	120	13,25	44	36,6
Duyarsızlaşma (D)	120	7,14	26	22,5
Kişisel Başarı Noksanlığı (KB)	120	13,73	38	31,6

Tablo-5 bize deneklerin tükenmişlik puan ortalamalarını göstermektedir. Elde edilen sonuçlara göre, tükenmişliğin ilk boyutu olan duygusal tükenmişlik boyutunda ortalamanın üzerinde puan alan işgörenlerin oranı %36,6 olarak tespit edilmiştir. Duyarsızlaşma boyutunda ise işgörenlerin %22,5'i ortalamanın üzerinde puan almışlardır. Tükenmişliğin üçüncü boyutu olan kişisel başarı boyutunda ise işgörenlerin %31,6'sı ortalamanın üzerinde puan almışlardır.

3.2.2.Araştırma Hipotezlerinin Analizi

“H1: İşgörenlerin Demografik Özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, iş deneyimi, medeni durum vb) Tükenmişlik Düzeylerini Etkilemektedir.”

Tablo-6. H1 Hipotezi bağımsız t testi sonuç tablosu(cinsiyet, yaş ve medeni durum)

Tükenmişlik Boyutları			Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel başarı Noksanlığı	
Demografik değişkenler		N	Mean	Sig. (2-tailed)	Mean	Sig. (2-tailed)	Mean	Sig. (2-tailed)
Cinsiyet	Erkek	48	9,89	0,000	6,10	0,000	11,10	0,003
	Kadın	72	15,48		7,38		15,48	
Yaş	18-35	83	13,83	0,160	7,68	0,004	14,51	0,002
	36 ve üzeri	37	11,97		5,91		11,97	
Medeni durum	Evli	94	13,11	0,731	13,58	0,538	7,01	0,414
	Bekar	26	13,73		14,26		7,61	

Yapılan bağımsız t testi sonucunda kadınlarla-erkekler arasında, tükenmişlik düzeyleri açısından tükenmişliğin üç alt boyutunda da(DT, D, KB) anlamlı fark vardır. Her üç boyutta da kadınların puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksektir. İşgörenlerin yaşları değişkeninden tükenmişlik düzeyi incelendiğinde, tükenmişliğin 3 boyutundan ikisinde D ve KB boyutlarında anlamlı fark tespit edilirken, DT boyutunda anlamlı fark tespit edilememiştir. İşgörenlerin medeni durumunun tükenmişliği etkileyip etkilemediğine bakıldığında; yapılan t testi sonucunda evli ve bekar/ayrılmış kişilerin tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. H1 hipotezinde yer alan demografik özelliklerden iş deneyimi değişkeninin ANOVA testi sonucunda iş deneyimine göre tükenmişliğin üç alt

boyutunda da anlamlı bir fark bulunamamıştır. Analiz sonuçları sırasıyla şöyledir; Sig. DT,0,902; D,0,478; KB,0,905

H1 hipotezinde yer alan demografik özelliklerden eğitim durumu değişkeninin ANOVA testi sonucunda, eğitim durumuna göre tükenmişliğin üç alt boyutundan duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutlarında anlamlı fark tespit edilirken, duyarsızlaşma boyutunda anlamlı fark tespit edilememiştir. Tükenmişlik puanı ortalamalarına baktığımızda eğitim düzeyi arttıkça tükenmişlik seviyesinin düştüğü görülmektedir. Yukarıdaki sonuçlara göre H1 Hipotezinin alt değişkenlerinden cinsiyet, yaş ve eğitim durumu açısından anlamlı sonuçlar elde edilmiş olup, iş deneyimi alt değişkeninde ise anlamlı sonuç elde edilememiştir. Bu durumda H1 Hipotezi kısmen kabul edilir.

“H2: Sözleşmeli İşgörenlerin Kadrolu İşgörelere Göre Tükenmişlik Düzeyleri Yüksekler.”
Tablo-7. H2 hipotezi bağımsız t testi sonuç tablosu

		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel başarı Noksanlığı	
	N	Mean	Sig. (2-tailed)	Mean	Sig. (2-tailed)	Mean	Sig. (2-tailed)
Kadrolu	51	14,64	0,097	7,31	0,634	14,15	0,411
Sözleşmeli	69	12,21		7,01		13,42	

Tablo-7’de görüldüğü gibi yapılan bağımsız t testi sonucunda kadrolu çalışanlarla sözleşmeli çalışanların tükenmişliğin boyutları açısından bilimsel anlamda fark tespit edilememiştir. Bu sonuçla H2 hipotezi red edilir.

“H3: Örgütte Gelir Adaletsizliği Yaşanması Tükenmişlik Seviyesini Artırır.”

Tablo-8: Gelir adaletsizliği algısı ile tükenmişlik ilişkisi sonuç tablosu

Gelir adaletsizliği var mıdır?		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel başarı Noksanlığı	
	N	Mean	Sig. (2-tailed)	Mean	Sig. (2-tailed)	Mean	Sig. (2-tailed)
Evet	91	13,65	0,371	7,31	0,271	14,13	0,100
Hayır	29	11,96		6,58		12,48	

Tablo-8 bize örgütte aynı işi yapanlar arasında gelir adaletsizliği var diyenlerle yok diyenlerin tükenmişlik düzeylerini göstermektedir. İşgörenlerin büyük bir kısmı %75,8 gelir adaletsizliği var ifadesini kullanmıştır. Bu grubun tükenmişlik seviyesi gelir adaletsizliği yoktur ifadesini kullananlara göre daha yüksek olmasına rağmen bilimsel yönden anlamlı değildir. Bu sonuçla H3 hipotezi red edilir. Buna ek olarak araştırmamızda deneklere yeterli ücret alıp almadıkları sorulmuştur. Bu soruya deneklerin %30,8 evet derken %69,2si hayır yanıtını vermişlerdir. Bu iki grup arasında duygusal tükenmişlik açısından Sig.0,023 düzeyinde anlamlı fark vardır.

“H4:Tükenmişlik Seviyesi Hastaya Temas Sıklığına Göre Değişmektedir (Hemşireler ile Teknisyenler Arasında Anlamlı Fark Vardır)”

Tablo-9 Unvanlara göre tükenmişlik düzeyleri bağımsız t testi sonuç tablosu

Unvanlar		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel başarı Noksanlığı	
	N	Mean	Sig. (2-tailed)	Mean	Sig. (2-tailed)	Mean	Sig. (2-tailed)
Hemşire	46	17,30	0,000	8,54	0,007	14,91	0,578
Teknisyen	39	11,33		6,58		14,33	

Tablo 9 bize hastalarla diğer meslektaşlarına göre daha çok temasta bulunan hemşire grubu ile teknisyen grubunun tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması görülmektedir (Bu analizde doktorlara yer verilmemiştir çünkü örnekleme yer alan doktor sayısı karşılaştırma yapmak için yetersizdir). Yapılan bağımsız t testi sonucunda tükenmişliğin iki alt boyutunda(DT ve D) bilimsel yönden anlamlı fark tespit edilirken, tükenmişliğin KB boyutunda ise anlamlı fark tespit edilememiştir. Bu sonuçla H4 hipotezi kısmen kabul edilir.

“H5. Riskli Birimlerde çalışan İşgörenlerle Genel Birimlerde çalışan İşgörenlerin Tükenmişlik Düzeyleri Arasında Anlamlı Fark Vardır.”

Tablo-10 Çalışılan birimlere göre tükenmişlik düzeyleri

Çalışılan Birim		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel başarı Noksanlığı	
	N	Mean	Sig. (2-tailed)	Mean	Sig. (2-tailed)	Mean	Sig. (2-tailed)
Riskli Birim	43	14,04	0,373	7,32	0,618	13,86	0,801
Genel Birim	77	12,80		8,170		13,66	

Tablo-10 bize riskli birimlerde görev yapanlarla, genel birimlerde görev yapan işgörenlerin tükenmişlik düzeylerini göstermektedir. Yapılan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre riskli birimlerde çalışanların tükenmişlik düzeyleri genel birimlerde çalışanlara göre yüksek olmasına rağmen istatistiki açıdan anlamlı değildir. Bu sonuçla H5 hipotezi red edilir.

“H6. Çalıştığı Birimi Kendi İsteği İle Seçenlerle Seçmeyenler Arasında Tükenmişlik Düzeyi Açısından Anlamlı Fark Vardır.”

Tablo-11 Çalışılan birim seçimine göre tükenmişlik tablosu

Birim Seçimi		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel başarı Noksanlığı	
	N	Mean	Sig. (2-tailed)	Mean	Sig. (2-tailed)	Mean	Sig. (2-tailed)
Kendi İsteğimle	94	13,02	0,560	7,08	0,749	13,82	0,666
Amirlerimin İsteğiyle	26	14,07		7,34		13,38	

Tablo-11 bize çalışılan birimi işgörenin kendisi mi yoksa amiri mi seçti konusundaki bağımsız t testi sonucunu göstermektedir. Bu sonuca göre çalışılan birimin bizzat işgörenin kendisi tarafından ya da amiri tarafından seçilmesinin tükenmişliğin her üç boyutu üzerine de etkisi yoktur. Bu sonuçla H6 hipotezi red edilir.

“H7: Mesleğini Kendi İsteği İle Seçenlerle Seçmeyenler Arasında Tükenmişlik Düzeyi Açısından Anlamlı Fark Vardır.”

Tablo-12 Meslek seçimine göre tükenmişlik düzeyleri

Meslek Seçimi		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel başarı	
	N	Mean	Sig. (2-tailed)	Mean	Sig. (2-tailed)	Mean	Sig. (2-tailed)
Kendi isteğimle	59	11,76	0,036	6,69	0,131	13,25	0,274
Diğer Nedenler	61	14,68		7,57		14,19	

Tablo-12 bize mesleğini kendi isteği ile seçenlerle diğer nedenlerle (aile, tesadüfi vb.) seçenler arasındaki, tükenmişlik düzeyinin bağımsız t testi sonuçlarını göstermektedir. Bu sonuçlara göre tükenmişliğin duygusal tükenme(DT) boyutunda anlamlı fark tespit edilirken, diğer iki boyutta(D, KB) anlamlı fark tespit edilememiştir. Bu sonuçlara göre mesleğini kendi isteği ile seçenlerin tükenmişlik seviyeleri diğer gruba göre daha düşüktür. Bu sonuçla H7 hipotezi kısmen kabul edilir.

4.TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık sektöründe çeşitli unvanlardaki 51 daimi (kadrolu), 69 sözleşmeli statüde görev yapan toplam 120 işgörenin tükenmişlik düzeylerinin ölçülerek, bağlı olunan statü, görev yapılan birim, meslek seçimi, elde edilen gelirin niteliği ve demografik özellikler (yaş, cinsiyet vb.) yönünden karşılaştırmalı analizinin yapıldığı bu çalışmada aşağıda yer alan sonuçlara ulaşılmıştır.

Araştırma kapsamında deneklerin tükenmişlik düzeyleri ölçülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, tükenmişliğin ilk boyutu olan Duygusal Tükenmişlik boyutunda ortalamanın üzerinde puan alan işgörenlerin oranı %36,6 olarak tespit edilmiştir. Duyarsızlaşma boyutunda ise işgörenlerin %22,5'i ortalamanın üzerinde puan almışlardır. Tükenmişliğin üçüncü boyutu olan Kişisel başarı boyutunda ise işgörenlerin %31,6'sı ortalamanın üzerinde puan almışlardır. Bu sonuçlara göre ortalamanın üzerinde puan alan işgörenlerin tükenmişlik sendromunu maruz kaldıkları görülmektedir.

Araştırma kapsamında sorgulanan hipotezlerden bir kısmı bilimsel yönden desteklenirken, bir kısmında ise bilimsel yönden desteklenmemiştir. Aşağıda bu sonuçlara ait bilgiler yer almaktadır.

Demografik özelliklere göre, tükenmişlik düzeyinin farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için uygulanan bağımsız t testi sonucunda, kadınlarla-erkeklerin tükenmişlik düzeyleri açısından tükenmişliğin üç alt boyutunda da (DT, D, KB) anlamlı sonuç tespit edilmiştir. Her üç boyutta da kadınların puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksektir. Bu sonucu yazında yapılan çalışmalar da desteklemektedir(Maslach ve Jackson,1981:111; Cordes ve Dougherty, 1993.632; Budak ve Sürgevil, 2005:103;).

İşgörenlerin yaşlarına göre tükenmişlik düzeyi incelendiğinde tükenmişliği üç boyutundan ikisinde D ve KB boyutlarında anlamlı fark tespit edilirken, DT boyutunda anlamlı fark tespit edilememiştir. Araştırma sonuçlarına göre yaşı ilerlemiş kişilerde tükenmişlik seviyesi azalmaktadır. Bizim sonuçlarımızı Barutçu ve Serinkan(2008)'ın yaptıkları çalışmada

desteklemektedir. İleri yaştakilerin, gençlere göre tükenmişlik seviyelerinin düşük olması, artan yaşla beraber sorunlara çözüm getirebilme becerisinin artması ile açıklamak mümkündür.

İşgörenlerin medeni durumunun tükenmişliği etkileyip etkilemediğine bakıldığında, evli ve bekar/ayrılmış kişilerin tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yazında buna ilişkin yapılan araştırmalar ise, hiç evlenmemiş ve boşanmış kişilerle evli fakat çocuksuz kişilerin daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir (Maslach ve Jackson,1981:111; Cordes ve Dougherty,1993:632 ; Torun,1997:48;).

Araştırmamız kapsamında sorgulanan, iş deneyimi ile tükenmişlik düzeyi konusunda yapılan analiz sonucunda bilimsel yönden anlamlı bir sonuç tespit edilememesine rağmen, iş deneyimi arttıkça tükenmişlik seviyesinin düştüğü görülmektedir. Yazında bu konuyla ilgili Demir(1999)'in yaptığı çalışmada deneyim arttıkça tükenmişliğin azaldığı tespit edilmiştir.

İşgörenlerin eğitim durumuna göre tükenmişliğin üç alt boyutundan duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutlarında anlamlı fark tespit edilirken, duyarsızlaşma boyutunda anlamlı fark tespit edilememiştir. Tükenmişlik puanı ortalamalarına baktığımızda eğitim düzeyi arttıkça tükenmişlik seviyesinin düştüğü görülmektedir. Yazında bu konuda çelişkili sonuçlar vardır. Bazı çalışmalarda eğitimle tükenmişlik arasında ters ilişki olsa da bazı çalışmalarda eğitim arttıkça tükenmişlikte artmaktadır (Çimen,2000:12; Maslach ve dig.,2001:410).

Bu araştırmada, kadrolu statüde görev yapan işgörenlerle, sözleşmele statüdeki işgörenlerin tükenmişlik seviyeleri yönünden bilimsel yönden anlamlı sonuç elde edilememiştir. Yazında iş güvencesi ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda ise iş güvencesi olmamasının tükenmişliğe yol açtığını ortaya koyan çalışmalar olduğu gibi(Torun, 1997; Maslach ve Leiter, 1997; Ergun ve diğ.,2005), iş güvencesi ile tükenmişlik arasında ilişki bulamayan çalışmalarda vardır(Taycan ve diğ.2006).

Araştırmaya katılan işgörenlerin büyük bir kısmı (%75,8) “gelir adaletsizliği var” ifadesini kullanmıştır. Bu grubun tükenmişlik seviyesi, gelir adaletsizliği yoktur ifadesini kullananlara göre daha yüksek olmasına rağmen bilimsel yönden anlamlı değildir. Buna ek olarak araştırmamızda deneklere yeterli ücret alıp almadıkları sorulmuştur. Bu soruya deneklerin %30,8 evet derken %69,2'si hayır yanıtını vermişlerdir. Bu iki grup arasında Duygusal tükenmişlik açısından Sig. 0,023 düzeyinde anlamlı fark vardır.

Yazında sınır görevde bulunanların tükenmişlik seviyesinin daha fazla olacağı belirtilmektedir(Cordes ve Dougherty,1993:632; Singh ve diğ., 1994:558). Bu kapsamda araştırmamızda sınır görev olarak kabul edilen ve hastalarla diğer meslektaşlarına göre daha çok temasta bulunan hemşire grubu ile teknisyen grubunun tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması yapılmıştır. Yapılan bağımsız t testi sonucunda, tükenmişliğin iki alt boyutunda (DT ve D) bilimsel yönden anlamlı fark tespit edilirken, tükenmişliğin KB boyutunda ise anlamlı fark tespit edilememiştir.

Araştırmamızda sorgulanan bir diğer hipotez, riskli birimlerle genel birimler arasında tükenmişlik seviyesi açısından anlamlı bir fark olup olmadığıydı. Yapılan analiz sonucunda riskli birimlerde görev yapanların tükenmişlik seviyeleri diğer birimlere göre yüksek olmasına rağmen bilimsel yönden anlamlı değildir. Bu sonuç bize çalışılan birimin tükenmişlik üzerinde pek de etkili olmadığını göstermektedir.

Yazında işgörenlerin çalıştığı bölümü tercih etme durumu ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişkiler olduğunu söyleyen çalışmalar olmasına rağmen(Şahin ve ark.2008; Taycan ve diğ.,2006), bu çalışmada tam tersi bir sonuca ulaşılmıştır. Bu sonuca göre çalışılan birimin bizzat işgörenin kendisi tarafından ya da amiri tarafından seçilmesinin tükenmişliğin her üç boyutu üzerine de etkisi yoktur. Özellikle sağlık sektöründeki işgörenlerin, çalışabilecekleri birimlerin birbirine benzer olması ve farklı birimlerde aynı işlerin yapılıyor olması, elde ettiğimiz sonucun nedeni olarak gösterilebilir. Örneğin, dahiliye servisinde yada yoğunbakım servisinde çalışan bir hemşire her iki serviste de hastalara tedavi hizmeti verecektir. Dolayısıyla yapılan iş her iki bölümde de aynıdır. Bu iki bölüm arasında işin niteliği yönünden değil sadece işin niceliği(iş yoğunluğu) farklı olabilir. Bu nedenle bu çalışmada bölüm tercihinin tükenmişlik üzerine olan etkisi bilimsel yönden anlamlı olarak tespit edilememiştir. Çalışılan sektörün yapısı bu sonucun nedeni olarak gösterilebilir.

Araştırmamızda mesleğini kendi isteği ile seçenlerle diğer nedenlerle (aile, tesadüfi vb.) seçenler arasındaki, tükenmişlik düzeyinin farklı olup olmadığı sorgulandı. Elde edilen sonuçlara göre tükenmişliğin Duygusal Tükenme boyutunda anlamlı fark tespit edilirken, diğer iki boyutta (D,KB) anlamlı fark tespit edilememiştir. Bu sonuçlara göre mesleğini kendi isteği ile seçenlerin tükenmişlik seviyeleri diğer gruba göre daha düşüktür. Yazında, Sayıl ve diğ.,(1997); Durualp ve diğ.,(2005); Kırılmaz ve diğ.,(2003)'nin çalışmalarında benzer sonuçlar elde edilirken; Gökçakan ve Özer (1999)'un çalışmasında mesleği isteyerek seçip seçmeme gibi değişkenlerin rehber öğretmenlerin tükenmişlik düzeyleri üzerinde ayırıcı bir etki yapmadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Geleceğe dönük değerlendirmeler;

Bu araştırmada ilgili yazından farklı olarak, bağlı olunan statü, görev yapılan birim, mesleğin ve çalışılan birimin kendi isteği ile seçilip seçilmediği, elde edilen gelirin adaletli olup olmadığı gibi faktörlerin tükenmişlik düzeyine olan etkisi incelenmiş olup yukarıdaki sonuçlara ulaşılmıştır. Bu araştırmada ki en önemli sınırlılık, kadrolu ve sözleşmeli personelin karşılaştırmasında yaşanmıştır. Çünkü ilgili sektörde sözleşmeli personel çalıştırma politikası 2003 yılından itibaren uygulanmaya başlamıştır. Dolayısıyla bu statüde çalışma süresi, kadrolu personele göre daha yeni ve kısadır. Bu nedenle bu kadar kısa sürede sözleşmeli olarak çalışmak tükenmişlik sendromu üzerine derinlemesine etki etmeyebilir. Bu durum araştırma sonuçlarına da yansımış olup sözleşmeli işgörenlerle kadrolu işgörenlerin tükenmişlik seviyeleri bilimsel olarak anlamlı çıkmamıştır.

Bu araştırma ileriki zamanlarda daha büyük bir örneklem üzerinden aynı veya farklı sektörlerdeki işgörenler üzerinde tekrarlanabilir.

KAYNAKÇA

Arı,G.ve Bal,Ç.,2008; Tükenmişlik Kavramı:Birey ve Örgütler Açısından Önemi Yönetim ve Ekonomi Cilt:15 Sayı:1 Celal Bayar Üniversitesi İİB.F. Manisa

Ardıç,K.ve Polatçı,S.,2008; Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (GOÜ Örneği) Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 10 / 2 69-96

Aslan,H.,2000;“Hekimlerde Tükenme Sendromu ve Önleme Yolları”, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, rşiv 9, s.427-436.

Aslan, D. Kiper, N., Karaağaoğlu, E.,Topal, F., Güdük, M., Cengiz, Ö.S.,2005; Türkiye’de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.

Aslan, S.H., Aslan, R.O., Alparıslan, N. Gürkan, S., Ünal, M. 1997; Hekimlerde Tükenmede Cinsiyetle İlişkili Etmenler. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 22(2):132-136

Aktuğ İ, Susur A, Keskin S ve ark. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde İşgören Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyleri. Osmangazi Tıp Dergisi 2006; 28: 91-101.

Ay,M., ve Aysaroğlu,S, 2010; “Muhasebe Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik, İş Doyumu Ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi” Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi Cilt:7 Sayı:1

Basım,N. ve Şeşen, H.,2006; Mesleki Tükenmişlikte Bazı Demografik Değişkenlerin Etkisi: Kamuda Bir Araştırma. Ege Akademik Bakış Dergisi, 6(2):15-23.

Barutçu,E.,Serinkan,C.,2008;Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak, Tükenmişlik sendromu ve denizlide yapılan bir araştırma, Ege Akademik Bakış; Sayı:8 s,541-561

Baron,D.N., West,E.,2007; The Emotional Cost of Caring incurred by man and women in the British labour Market, Social science medicine 65, 2160-2171

Budak, Gülay, ve Süregevil,Olca,2005; “Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama”, D.E.Ü.İ.İ.B.F.Dergisi ,Cilt:20, Sayı:2,95-108.

Canbaz, S., Sünter, A.T., Dabak, Ş. Öz, H. Pekşen, Y.,2001; Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu, İş Doyumu ve İşe Bağlı Gerginlik. Hemşirelik Forumu Dergisi, 4(2):31-34.

Cordes, Cynthia L. ve Dougherty, Thomas W.,1993; “A Review and in Integration of Research on Job Burnout”, Academy of Management Review, Vol.18, No.4, 621-656.

Cordes, Cynthia L., Dougherty, Thomas W. ve Michael, Blum, 1997; “Pattens of Burnout Among Managers and Professionals: a Comparison of Models”, Journal of Organizational Behavior, Vol.18:685-701.

Çimen, Mesut. ve Ergin, Canan,2001; Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeylerinin incelenmesi”, Gülhane Tıp Dergisi, 43 (2), 169–176.

Çiper,A.,2006; Tükenmişlik Sendromunun Hizmet Kalitesine Etkisi Ve Çağrı Merkezi Uygulaması Yüksek Lisans Tefzi YÖK Tez Merkezi

Çam,Olcay. ,1992; “ Tükenmişlik Envanterinin Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Araştırılması”, VII.Ulusal Psikoloji Kongresi Çalışmaları, Türk Psikologlar Dern. Yayını, ,Ankara,s.155-160

Çam,O.,1999; “Tükenmişlik Üzerine Yapılmış Bir Değerlendirme”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 14(1).

Dinç,K.,2008; Yardım Mesleklerinde Tükenmişlik Sendromu,Dönem projesi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Demir,A., 2004; Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(1):71-79.

Dervişoğlu,Gökçen,2000; “The Role of Certain Demographic Variables,Burnout and Stres on Job Satisfaction”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, the Graduate School of Social Sciences of Middle East Technical University, The Department of Educational Sciences.

Dequette, A. et al, 1994; “Factors Related To Nursing Burnout: A Review Of Empirical Knowledge”. Issues in Mental Health Nursing, 15(4): 337-358.

Durualp E, Göktaş N, Demirhan H.,2005; Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. IV. Ulusal Öğrenci Hemşireleri Kongresi, 5-6 Mayıs, Ordu.

Ergin, Canan. (1992), “Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin uyarlanması”, 7.Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, s. 143-154.

Ergin, Canan,1993), “ Doktor ve Hemsirelerde Tükenmislik ve Maslach Tükenmislik Ölçeğinin Uyarlanması”, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Dernegi Yayını, 22-25 Eylül, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Ergun,D., Celasin,N,Akış,S,Altun,Ö.Bakıroğlu,Ö.,Bozkurt,S.,2005;Dahili Kliniklerde Görev Yapan Hemsirelerin Tükenme ve Empatik Beceri Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi 7-10 Eylül 2005, 3.Uluslararası-10.Ulusal Hemsirelik Kong. (izmir)

Friesen,David ve Sarros, James C. 1989; “Sources of Burnout Among Educators”, Journal of Organizational Behavior, 10 (2), April, 179-188.

Freudenberger HJ. Staff burnout. J Soc Issues 1974; 30:159-165.

Fogarty,Timothy J, Singh, Jagdip , Rhoads, Gary K. ve Ronald K.Moore,2000; “Antecedents and Consequences of Burnout inAccounting: Beyond the Role Stress Model”, Behavioral Research in Accounting, Vol.12, 32-67.

Garden , A.M. 1987; Depersonalisation, a valid dimension of burnout?, Human Relations. 40:545-560

Gökçakan,Z. ve Özer,R. 1999; “Rehber Öğretmenlerde Tükenmislik”, Rize Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü Yayınları, No. 1. Basım, s.3.

Gilloran, A. et al,1994; “Staff Nurses Satisfaction in Psychiatric Wards”, J Adv Nurs, 20: 997-1003.

Izgar, Hüseyin,2001; Okul Yöneticilerinde Tükenmislik, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, , s. 2

Jackson SE. Maslach C, Maslach Burnout Inventory Manual. 2nd ed. Consulting Psychologist Press, Palo Alto, 1986. Maslach C. Burned-out. Hum Behav 1976; 5:197-220.

Kırılmaz, A.Y, Çelen Ü, Sarp, N.,2003; İlköğretim Grubunda İşgören Bir Öğretmen Grubunda “Tükenmişlik Durumu” Araştırması. İlköğretim Online ; 2: 2-9.

Kaçmaz, Nazmiye,2005; “Tükenmişlik (Burnout) Sendromu” ,İstanbul Üniversitesi istanbul Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt.68, sayı:1,29-32.

Kim, Hyun J., SH_N,Kang H. ve W.Terry Umbreit,2007; “Hotel Job Burnout: the Role of Personality Characteristics”, Hospitality Management, 26, 421-434.

Koyuncu, Mustafa,2008; “Üniversite Öğretim Elemanlarında Tükenme Duygusu ve organizasyondan Ayrılma istegine Etkisi”, 13.Ulusal Yönetim Yönetim ,Ekonomi 15/1 (2008) ve OrganizasyonKongresi,İstanbulÜniversitesi,<http://www.isletme.istanbul.edu.tr>

Lambie,Glenn W. ,2007; “The Contribution of Ego Development Level to Burnout in School Counselors: Implications forProfessional School Counseling”,Journal of Counseling Develpoment ,Vol.85, Winter, 82-88.

Lu, H., While, A.E. and Barriball, K.L. (2005). “Job Satisfaction Among Nurses: A Literature Review”. Int J Nurs Stud, 42: 211-227.

Lee, Raymond T. ve Ashforth, B.lake E.,1993; “A Further Examination of Managerial Burnout: Toward an Integrated Model”, Journal of Organizational Behavior, Vol.14,No.1,3.

Leiter, Michael P. Ve Maslach,Christina. (1988), “The Impact of Interpersonal Environment on Burnout and Organizational Commitment”, Journal of Organizational Behavior, Vol.9, 297-308.

Meier,S.T.,1983; Toward a theory of burnout, Human Relations,36, 899-910

Maraşlı, Müge,2003; “Lise Öğretmenlerinin Bazı Özelliklerine ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerine göre Tükenmişlik Düzeyleri” , Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü

Maslach, C., 1976; Burned-out., Human Behavior, 5,s.16-22.

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

Maslach C, Jackson SE.,1981; Manual of Maslach Burnout Inventory. İkinci baskı, California, Consulting Psychologists Press, s.1-17.

Maslach C. ,1982;Burnout: The Cost of Caring. New Jersey:Englewood Cliffs & Prentice Hall Inc.

Maslach, Christina,2003; “Job Burnout: New Directions in Research and Intervention” Current Directions in Psychological Science, Vol.12, 5, 189-192.

Maslach, Christina. ve Jackson, Susan E.,1981; “The Measurement of Experienced Burnout”, Journal of Occupational Behavior, Vol.2, 99-113.

McManus, I.C., Keeling, A. and Paice, E., 2004; “Stress, Burnout And Doctors’ Attitudes To Work Are Determined By Personality And Learning Style: A Twelve Year Longitudinal Study Of UK Medical Graduates”. BMC Med, 2: 29.

Otacıoglu, S. G.,2008; “Müzik Öğretmenlerinde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler”, İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 9(15), Bahar, 103-116.

Orgesta, J., Rusac, S., Zorec L., 2008; “Realation Between Burnout Syndrome and Job Satisfaction Among Mental Health Workers”, Croatian Medical Journal, 49, 364-374.

Özdemir, H. D. ,2001; Üniversite Akademik Personelinin Görev Ünvanları Açısından İş Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.

Özyurt A., Söylemez D., Aydın, G., Sur, H., Hayran, O., 2004; “Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyi” Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (TTB-UDKK) X. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, Tıp Dünyası Dergisi, Sayı: 128.

Pines, A.M. ve Aronson, E.,1988; Career burnout: Causes and cures. New York: Free Press.

Poncet, M.C. et al, 2007; “Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff”. Am J Respir Crit Care Med, 175: 698-704. Ramirez, A.J. et al (1996). “Mental Health Of Hospital Consultants: The Effects Of Stress And Satisfaction At Work”. Lancet, 347: 724-728.

Piko, B.F.,2005; Burnout, Role Conflict Job Satisfaction and Psychosocial Health Among Hungarian Health Care Staff: A Questionnaire Survey. International Journal of Nursing Studies. 43(3):311-8.

Rizzo, J. R., R. J. House, ve S. I. Lirtzman ,1970; “Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations”, Administrative Science Quarterly, 15, 150-163.

Resmi Gazete Tarihi: 12.05.2006 Resmi Gazete Sayısı: 26166 Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik

Singh, Jagdip, Goolsby, Jerry R., ve Gary R. Rhoads, 1994; “Behavioral and Psychological Consequences of Boundary Spanning Burnout for Customer Service Representatives”, Journal of Marketing Research, Vol.XXXI, November, 558-569.

Sılığ, Aylin, 2003; “Banka İşgörenlerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Şenturan,L., Karabacak,B.,Alpar,Ş.,Sabuncu,N.,2007; Hemodiyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi,17. Ulusal Böbrek Hastalıkları Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi , Antalya

Sweeney, John T. ve Summers, Scott L.. 2002; “ The Effect of the Busy Season Workload On Public Accountants’ Job Burnout”, Behavioral Research In Accounting, 14, 223-245.

Sayıl,I., Haran,S., Ölmez,Ş.,1997;. Ankara Üniversitesi Hastanesinde İşgören Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. Kriz Dergisi 5: 71-7.

Torun,Alev,1997; “Stres ve Tükenmişlik”, Endüstri ve Örgüt Psikolojisi içinde, Ed.Suna Tevrüz, 2.Baskı, Türk Psikologlar Derneği ve Kalite Derneği Ortak Yayını, İstanbul,

Taycan,O., Kutlu,L., Çimen,S.,2006; Bir Üniversite Hastanesinde İşgören Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyo-demografik Özelliklerle İlişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 7:100-8.