



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK
LİSANS
TEZİ**

**112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN
PERSONELİN TÜKENMİŞLİK VE İŞ DOYUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

ORHAN PEHLEVAN

**İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI**

MART 2017



**112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN
TÜKENMİŞLİK VE İŞ DOYUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Orhan PEHLEVAN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

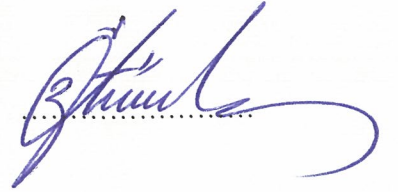
MART 2017

Orhan PEHLEVAN tarafından hazırlanan “112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Tükenmişlik ve İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi İşletme Anabilim Dalında Hastane İşletmeciliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Zekai ÖZTÜRK

İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Başkan : Prof. Dr. Emine ORHANER

İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Gazi Üniversitesi

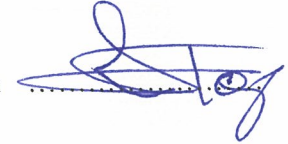
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Üye : Doç. Dr. Mehmet TOP

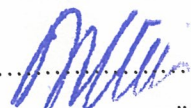
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Tez Savunma Tarihi: 15.03.2017

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.


Prof. Dr. Mehmet Akif ÖZER
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



Orhan PEHLEVAN

15.03.2017

112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN TÜKENMİŞLİK VE
İŞ DOYUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ
(Yüksek Lisans Tezi)

Orhan PEHLEVAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Mart 2017

ÖZET

Genel olarak mesleki bir tehlike olarak tanımlanan tükenmişlik, başarısız olma, yıpranma, aşırı yüklenme sonucu güç ve enerji kaybı durumudur. İş doyumu ise kişinin işini ve iş tecrübesini değerlendirmesi sonucu kişide oluşan zevkli ve olumlu hislerdir. Acil Sağlık Hizmetleri, acil hastalık ve yaralanma hallerinde konusunda uzman olan ekipler tarafından gerekli tıbbi araç ve gereç ile olay yerinde, nakil sırasında veya hastanede verilen hizmetlerinin tamamı olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin tükenmişlik boyutlarını, tükenmişliğe neden olan faktörleri, iş doyumu seviyelerini belirlemektir. Ayrıca çalışmanın daha önce yapılan araştırmalara göre en önemli farkı olarak nitelendirebileceğimiz amacı ise, 112 acil sağlık hizmetinde çalışan personelin tükenmişlik ve iş doyumu seviyeleri arasında ilişkinin incelenmesi olmuştur. Bu amaçla öncelikle acil sağlık hizmetlerinin tanımı ve tarihçesi, tükenmişlik ile ilgili detaylı bilgiler ile iş doyumu hakkındaki ayrıntılara yer verilen literatür çalışması tamamlanmıştır. Literatür çalışmasının sonrasında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiş olan Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanılarak hazırlanan tükenmişliğin ölçümüne dair anket ile Spector tarafından geliştirilmiş olan İş Doyumu Ölçeği kullanılarak hazırlanan iş doyumu hakkında anket hazırlanmıştır. Anket uygulamasının Ankara İl Ambulans Servisi Başhekimliği bünyesinde çalışan sağlık personeline uygulanması amacıyla Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. İzin sonrasında anketler, Ankara 112 sistemi içerisinde çalışan 354 sağlık personeline yüz yüze görüşme yöntemiyle verilerek doldurmaları sağlanmıştır. Anket sonucunda elde edilen veriler analiz edilmiştir. Yapılan analiz neticesinde, 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin görev tanımında olmayan işleri yapıp yapmama durumunun tükenmişliği ve iş doyumunu etkileyen faktörlerden olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca medeni durum, cinsiyet, çalışılan istasyon tipi, haftalık nöbet sayısı gibi faktörlerin tükenmişliği önemli seviyede etkilemediği, iş doyumunu ise belli boyutlar açısından etkilediği görülmüştür. Tükenmişlik ve iş doyumu arasında anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. Tükenmişlik boyutlarından duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyi üzerinde iş doyumunun önemli bir belirleyici olmadığı sonucuna varılmıştır. İş doyumu boyutlarının duygusal tükenmenin belirleyicisi olduğu tespit edilmiştir.

Bilim Kodu : 1167
Anahtar Kelimeler : Tükenmişlik, İş doyumu, 112 Acil Sağlık hizmetleri
Sayfa Adedi : 109
Tez Danışmanı : Doç. Dr. Zekai ÖZTÜRK

INVESTIGATION ON RELATIONSHIP BETWEEN BURNOUT AND JOB SATISFACTION
OF PERSON WORKING IN 112 EMERGENCY HEALTH SERVICES

(M. Sc. Thesis)

Orhan PEHLEVAN

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES

March 2017

ABSTRACT

Burnout, generally defined as a occupational hazard, is a loss of power and energy situation due to the failure, exhaustion and overload. Job satisfaction is the pleasant and positive feelings that result from the evaluation of one's job and work experience. Emergency Health Services are defined as all medical services provided by specialist teams with necessary medical tools and equipment on the scene, during transportation or at the hospital in cases of emergency illness and injury. The aim of this study is to determine the burnout dimensions, the factors causing the burnout and the job satisfaction levels of the personnel working in the emergency health services. Moreover, the aim of the study that we can specify as the most important difference according to previous researches, is to examine the relationship between burnout and job satisfaction levels of 112 emergency health service personnel. For that purpose, first the definition and history of emergency health services, detailed information about burnout and the literature study with the details of job satisfaction have been completed. After the literature study, a questionnaire on measurement of burnout by using the Maslach Burnout Inventory developed by Maslach and Jackson as well as job satisfaction by using the Job Satisfaction Scale developed by Spector have been prepared. In order to apply the questionnaire to the health personnel working in the Ankara Provincial Ambulance Service Headquarters, necessary permissions have been obtained from the Provincial Health Directorate of Ankara Governorship. After the permission, the questionnaires were provided by giving them to 354 health personnel working in Ankara 112 system by the way of face to face meetings. The data obtained from the questionnaire have been analysed. As a result of analysis, whether to perform the duties not included in job description of personnel working in 112 emergency health services is one of the factor affecting the burnout and job satisfaction. In addition, it has been realized that factors such as marital status, gender, type of working station, number of weekly shift number do not affect the burnout at a significant level, but job satisfaction is affected in terms of certain dimensions. Significant relationships between burnout and job satisfaction have been determined. It has been concluded that job satisfaction is not an important determinant on depersonalization and personal achievement level from burnout dimensions. It has been evaluated that job satisfaction dimensions are the determinant of emotional exhaustion.

ScienceCode :1167
KeyWords : Burnout, job satisfaction, 112 emergency health services
PageNumber : 109
Supervisor : Assoc.Prof. Zekai ÖZTÜRK

TEŐEKKÖR

Bu tez çalıőmamda beni yönlendiren ve bana yardımcı olan değerli hocam Doç.Dr. Zekai ÖZTÖRK başta olmak üzere, tüm değerli hocalarıma,

Bu günlere gelene kadar hep yanımda olan, büyük özverilerde bulunarak bana sabır ve anlayıő gösteren eőim Songül PEHLEVAN'a, aileme ve dostlarıma,

Tez sürecinin baőından sonuna kadar desteklerini esirgemeyen, anket sürecinde yardımcı olan Ankara İl Sağlık Müdürlüğü yönetimi, hekim, hemşire ve diğer çalışma arkadaőlarım ile ismini zikretmediğim tüm arkadaőlarıma sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiii
1. GİRİŞ	1
2. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ, TÜKENMİŞLİK VE İŞ DOYUMU.....	7
2.1. Acil Sağlık Hizmetleri	7
2.1.1. İlk ve acil yardımın tarihçesi	8
2.1.2. Türkiye'de ilk ve acil yardım hizmetleri	9
2.2. Tükenmişlik	17
2.2.1. Tükenmişlik kavramı	17
2.2.2. Tükenmişliğin tarihçesi	18
2.2.3. Tükenmişlik modelleri	19
2.2.3.1. Cherniss modeli	19
2.2.3.2. Meier modeli	19
2.2.3.3. Golembiewski modeli	20
2.2.3.4. Leiter modeli	21
2.2.3.5. Pines modeli	22
2.2.3.6. Gaines ve jermier modeli.....	22
2.2.3.7. Perlman ve hartman yaklaşımı	22
2.2.4. Tükenmişlik ve sağlık hizmetleri ilişkisi.....	22
2.2.5. Maslach tükenmişlik modeli.....	23
2.2.5.1. Duygusal tükenme	24
2.2.5.2. Duyarsızlaşma.....	25

Sayfa

2.2.5.3. Düşük kişisel başarı hissi	26
2.2.6. Stres ve tükenmişlik ilişkisi	27
2.2.7. Tükenmişliğin etkileri	28
2.2.8. Tükenmişliğin belirtileri	28
2.2.9. Tükenmişliği önleme yolları	29
2.2.9.1. Bireysel önlemler	29
2.2.9.2. Örgütsel önlemler	30
2.3. İş Doyumu Kavramı.....	31
2.4. İş Doyumunun Boyutları	32
2.4.1. Bireysel etkiler	32
2.4.2. Çevresel faktörler	35
2.5. Sağlık Hizmetlerinde İş Doyumu.....	37
2.6. Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve İş Doyumu	42
3. 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞANLARIN İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİKLERİ İLE İLGİLİ ARAŞTIRMA	45
3.1. Araştırmanın Yöntemi ve Modeli.....	45
3.2. Araştırmanın Evreni	46
3.3. Araştırmanın Amacı	47
3.4. Veri toplama araçları.....	49
3.4.1. Kişisel bilgi toplama araçları.....	49
3.4.2. Maslach tükenmişlik ölçeği (MTÖ)	49
3.4.3. İş doyumu ölçeği (The Job Satisfaction Survey).....	52
3.5. Verilerin Toplanması.....	53
3.6. Verilerin Analizi	54
4. ARAŞTIRMA BULGULARI	55
5. TARTIŞMA	87
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	91

Sayfa

KAYNAKLAR.....	97
EKLER.....	103
EK-1. Anket.....	104
EK-2. Spector İş Doyumu Ölçeği.....	106
EK-3. Maslach tükenmişlik ölçeği.....	108
ÖZGEÇMİŞ.....	109



ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Acil Servise Gelen Yıllık Hasta Sayısına Göre Bulunması Gereken Hekim Sayıları	8
Çizelge 3.1. İş Doyumu ve Alt Boyutları	53
Çizelge 4.1. Katılımların Bazı Özelliklere Göre Dağılımı (n=938)	55
Çizelge 4.2. 112 Acil Sağlık Personelinin Tükenmişlik Genel Görüntüsü	56
Çizelge 4.3. 112 Acil Sağlık Personelinin İş Doyumu Genel Görüntüsü	59
Çizelge 4.4. Tükenmişlik Boyutları Genel Görüntüsü	61
Çizelge 4.5. İş Doyumu Boyutları Genel Görüntüsü	62
Çizelge 4.6. Tükenmişliğin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	62
Çizelge 4.7. İş Doyumunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	63
Çizelge 4.8. 112 Acil Sağlık Personelinin Tükenmişliğin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması	64
Çizelge 4.9. 112 Acil Sağlık Personelinin İş Doyumunun Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması	65
Çizelge 4.10. 112 Acil Sağlık Personelinin Tükenmişliğin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması	66
Çizelge 4.11. 112 Acil Sağlık Personelinin İş Doyumunun eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması	67
Çizelge 4.12. 112 Acil Sağlık Personelinin Tükenmişliğinin İstasyon Tipine Göre Karşılaştırılması	68
Çizelge 4.13. 112 Acil Sağlık Personelinin İş Doyumunun İstasyon Tipine Göre Karşılaştırılması	69
Çizelge 4.14. 112 Acil Sağlık Personelinin Tükenmişliğinin Görev Tanımında Olmayan İşleri Yapıp Yapmamaya Göre Karşılaştırılması	70
Çizelge 4.15. 112 Acil Sağlık Personelinin İş Doyumunun Görev Tanımında Olmayan İşleri Yapıp Yapmama Durumuna Göre Karşılaştırılması	71
Çizelge 4.16. 112 Acil Sağlık Personelinin Tükenmişliğin Haftalık Tutulan Nöbet Sayısına Göre Karşılaştırılması	72

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.17. 112 Acil Sağlık Personelinin İş Doyumunun Haftalık Tutulan Nöbet Sayısına Göre Karşılaştırılması	73
Çizelge 4.18. Tükenmişlik ve İş Doyumu Arasındaki Korelasyon Matrisi	74
Çizelge 4.19. Duygusal Tükenmenin İş Doyumu Açısından Belirleyicileri Regresyon Modeli	76
Çizelge 4.20. Duyarsızlaşmanın İş Doyumu Açısından Belirleyicileri Regresyon Modeli	79
Çizelge 4.21. Kişisel Başarının İş Doyumu Açısından Belirleyicileri Regresyon Modeli	82
Çizelge 4.22. Hipotez Kabul/Red Durumu	85

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Sağlık Bakanlığı Teşkilat Şeması	15
Şekil 3.1. Araştırma Modeli.....	45
Şekil 4.1. Duygusal Tükenme Düzeyi İçin Kurulan Regresyon Modelinde Standartlaştırılmış Artıkların Dağılımı.....	78
Şekil 4.2. Duygusal Tükenme Düzeyi İçin Kurulan Regresyon Modelinde Standartlaştırılmış Artıklar için P-P Grafiği	78
Şekil 4.3. Duyarsızlaşma Düzeyi İçin Kurulan Regresyon Modelinde Standartlaştırılmış Artıkların Dağılımı.....	81
Şekil 4.4. Duyarsızlaşma Düzeyi İçin Kurulan Regresyon Modelinde Standartlaştırılmış Artıklar için P-P Grafiği	81
Şekil 4.5. Kişisel Başarı Düzeyi İçin Kurulan Regresyon Modelinde Standartlaştırılmış Artıkların Dağılımı.....	84
Şekil 4.6. Duygusal Tükenme Düzeyi İçin Kurulan Regresyon Modelinde Standartlaştırılmış Artıklar için P-P Grafiği	84

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

ABD.	Ana Bilim Dalı
AAHD	Acil Ambulans Hekimleri Derneği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DT	Duygusal Tükenme
GT	Genel Tükenmişlik
KB	Kişisel Başarı
MTÖ	Maslach Tükenmişlik Ölçeği
P	Önemlilik Belirleme Katsayısı
SS	Standart Sapma SPSS The Statistical Package for Social Sciences
SML	Sağlık Meslek Lisesi
X	Aritmetik Ortalama

1. GİRİŞ

Günümüzde işyerlerinde yaşanan tükenmişlik gibi işyeri ile ilgili olumsuz psikolojik problemlerin küresel ölçekte artan bir sorun olduğuna dikkat çekilmektedir (Chappell ve DiMartino, 2006: 17). Sağlık sektöründe yoğun iş yükü, düzensiz ve belirsiz çalışma koşulları, stres, iş güvensizliği, nöbet, fazla mesai, hasta ve hasta yakınları kaynaklı şiddet sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini artıran nedenlerin başında gelmektedir. (Eurofound, 2007: 38). Acil sağlık hizmetlerinde ve 112 acil servis birimlerinde çalışanların tükenmişlik ve iş doyum düzeyleri ile tükenmişlik duygusunun iş doyum düzeylerini nasıl etkilediği ve bu ilişkinin ne yönde olduğu araştırılmaya değer bir konudur. Türkiye’de acil sağlık hizmetlerinde son yıllarda Sağlık Bakanlığı bünyesinde genel müdürlük düzeyinde merkez teşkilatı oluşturulmuştur.

Ülkemizde acil sağlık hizmetleri noktasında hastanelerin acil servisleri, 112 acil servis hizmetleri, ambulans hizmetlerindeki personelin iş doyum ve tükenmişlikleri üzerine sınırlı sayıda araştırma mevcuttur (Atan ve Tekingündüz, 2014: 56; Mertoğlu, 2013: 3).

Acil servisler, hastanelerde yirmidört saat hizmet veren hastanelerin en yoğun ve çalışan personelin tükenmişlik ve stresinin yoğun olduğu departmanlardır. Acil servislerdeki hem fiziksel koşulların eksikliği, hem de servisin kendine özgü sorunları nedeniyle servis çalışanları, stres ve duygusal iş psikolojisi problemlerden dolayı tükenmişlik sendromunun etkisi altına girebilmektedir. Günümüzde tükenmişlik, profesyonel sağlık personelinin yakındığı eksik motivasyonun en muhtemel nedeni olarak iddia edilir (Kalemoğlu ve Keskin, 2012: 215; Atan ve Tekingündüz, 2014: 55).

Şiddetin yaygın olduğu acil sağlık hizmetlerinin sunulduğu birimlerin, çalışma ortamı ve doğası gereği stresli çalışma ortamlarının başında geldiği literatürde vurgulanmaktadır. Acil sağlık hizmetleri içinde önemli yere sahip olan ambulans hizmetlerinde (112 Acil Servis Hizmetleri) görev yapanlar, farklı olarak sıklıkla uygunsuz ve öngörülmeleyen koşullarda, yaşam ve ölüm baskısı altında, bulaşıcı hastalık tehdidi altında, hasta ve yakınlarının baskısı altında hızlı hareket etmek ve tıbbi bakım hizmeti sunmak zorunda kalmaktadırlar. Bu kadar baskı acil sağlık

hizmetleri ve ambulans hizmetlerinde çalışanların tükenmişlik seviyesini yükseltmekte ve iş doyumsuzluğuna neden olabilmektedir. Türkiye’de diğer ülkelerde olduğu gibi acil sağlık hizmetlerinin ambulans hizmetlerinde yani 112 acil servis hizmetlerinde çalışanlarda tükenmişlik ve iş doyumsuzluğu önemli sorunlar arasındadır (Atan ve Tekingündüz, 2014: 55; Aasa ve diğerleri, 2005; Ayrancı ve diğerleri, 2002; Ayrancı ve diğerleri, 2006; Naudé ve Rothmann, 2003; Sterud ve diğerleri, 2006).

Ambulans hizmetlerinin, hem hayati olması nedeniyle yoğun stres altındaki bireylere hizmet sunulması hem müdahale anında hayatı tehdit edici kazalar ve vakalar ile karşılaşılması, hem de sözlü, psikolojik ve fiziksel saldırılar nedeniyle iş stresinin yoğun yaşandığı ve tükenmişliğin yüksek olduğu ve iş tatminin yüksek olmadığı ortamlar olarak görülmektedir (Atan ve Tekingündüz, 2014: 60).

Tükenmişlik daha çok hekimler, hemşireler, sosyal hizmet görevlileri ve öğretmenlerde karşılaşılan bir durumdur (Süloğlu, 2009:6-7). Hekim grupları içinde de en fazla acil hekimlerinde yaşandığı belirtilmektedir (Dikmetaş ve diğerleri, 2011: 138; Leblanc ve Heyworth, 2007: 121). Sağlık sektöründe başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının hem iyilik hali, hemde ve tükenmişlik sendromu önem arz etmektedir. Sağlık personelinin tükenmişlik oranının %25 ile % 60 arasında değişmekte olduğu belirtilmiştir (Shanafelt ve diğerleri, 2002: 365).

Türkiye’de iş tatmini ve tükenmişlik konularını ele alan birçok araştırma ve tez çalışması yapılmıştır. Aşağıdaki kısımda özellikle acil sağlık hizmetleri ve hastanelerde yapılan tükenmişlik ve iş doyumunu konu alan çalışmaların özet sonuçları ele alınmaktadır. İş doyumunu ve tükenmişliği konu alan bazı çalışmalarda genel olarak ya asistan hekimler, pratisyen hekimler ya da hemşireler ayrı ayrı çalışmalarda değerlendirilmiş veya araştırmalarda çoğunlukla yalnızca ya tükenmişlik ya da iş doyumunu incelenmiştir. Sağlık sisteminde personelin iş doyumunu, tükenmişliği, işten ayrılma niyeti ve kuruma bağlılık konularını inceleyen Mesut Çimen’in (2000) “Türk Silahlı Kuvvetleri Personelinin Tükenmişlik, İş Doyumu, Kuruma Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetlerine İlişkin Bir Alan Araştırması” başlıklı doktora tez çalışması önem arz etmektedir. Araştırmada personelin iş doyumunu, tükenmişlik, kuruma bağlılık, rol çatışması, rol belirsizliği, sargınlık, işten ayrılma niyeti ve iş arama niyetine ilişkin bulgular incelenmiştir. Bu çalışmada askeri hastanelerde çalışan sağlık personeline

(hekim, hemşire, sağlık astsubayı, eczacı, sağlık idarecisi vb.) ulaşılmaya çalışılmıştır (Çimen, 2000: 161). Ancak Çimen'in bu araştırmasında iş doyumu ve tükenmişlik arasındaki ilişkiler ayrıntılı olarak analiz edilmemiştir.

Mertoğlu (2013) Türkiye'nin en büyük askeri eğitim hastanesinde bulunan 259 asistan hekim, 746 hemşire ve 515 diğer sağlık personelinin tamamına anket uygulayarak iş durumu ve tükenmişliği incelemiştir. Araştırma sonucunda iş doyumu ve tükenmişlik düzeyinin yaşa, mesleğe, eğitim durumuna, çalışılan ünitelere göre anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Bu araştırmada asistan hekimlerin iş doyumu düzeyi hemşire ve diğer sağlık personelinden anlamlı şekilde yüksek, tükenmişlik düzeyi ise anlamlı şekilde düşüktür ($p < 0,05$). Regresyon analizi iş doyumunun bazı boyutlarının (ücret, çalışma koşulları, işin yapısı, iş arkadaşları) genel tükenmişlik üzerinde anlamlı etkilerini göstermiştir. Ayrıca bu araştırma iş doyumunun duygusal tükenmeyi, duyarsızlaşmayı, kişisel başarıyı anlamlı şekilde etkilediğini belirlemiştir.

Atan ve Tekingündüz (2014) Balıkesir İlindeki ambulans çalışanlarının (112 Acil Servis) MTÖ-Duygusal Tükenmişlik (MTÖ-DG), MTÖ-Duyarsızlaşma(MTÖ-DY), MTÖ-Kişisel Başarı (MTÖ-KB), Algılanan İş Stresi (AİS) ve İş Tatmin (İT) düzeylerinin bazı kişisel özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini araştırmıştır. Yapılan bu çalışmada ambulans çalışanlarının, cinsiyetlerinin, medeni durumlarının, çocuk sahibi olup olmamalarının, yaş gruplarının; MTÖ-DG, MTÖ-DY, MTÖ-KB, AİS ve İT düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir.

Tunalıgil (2013) İstanbul'da kamuda ve özelde görev yapan acil tıp teknisyenlerinde (ATT) genel sağlık, işe bağlı gerginlik ve tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkiler karşılaştırmıştır. Araştırma sonucunda kamuda ve özelde ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadığı kamu acil sağlık çalışanlarının tükenmişlik skorları özel sektörde çalışanlardan yüksek bulunmuştur.

Balcı (2014) hastane öncesi sağlık hizmetlerinde tükenmişlik algılarını ve şiddete maruz kalma durumlarını incelemiştir. Araştırmada 314 acil sağlık personeline anket uygulanarak tükenmişlik düzeyleri analiz edilmiştir. Araştırmada 58 hekim, 102 paramedik ve 154 ATT'ye anket uygulanmıştır. Araştırma sonucunda tükenmişlik algısı ve şiddete maruz kalma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, fiziksel şiddet, sözel

saldırı ve cinsel tacize maruz kalmanın, çalışanlarda duygusal tükenmeye neden olduğu tespit edilmiştir. Gökçen ve diğerleri (2013) Gaziantep ili örnekleminde acil serviste çalışan sağlık personelinin depresyon, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin ve bunlarla ilişkili olabilecek değişkenleri saptamaya çalışmıştır. Araştırmada hastane acil servislerinde ve 112 acil servis istasyonlarında çalışan doktor, hemşire, sağlık memuru, paramedik ve acil tıp teknisyeni (ATT) toplam 347 kişiye anket uygulanmıştır. Bunlardan 112'si 112 acil servis hizmetlerinde çalışmaktaydı. Araştırma sonucunda devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin 112 acil servis çalışanlarına göre duygusal tükenme (DT) ve BDÖ puanları anlamlı derecede yüksek, kişisel başarı (KB) puanları ise anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Paramedik grubunun hem doktor hem de hemşirelere göre DT puanı anlamlı derecede düşüktü. Yaş açısından, 18-24 yaş grubunun 25-29 ve 30-34 yaş gruplarına göre MTÖ-DT alt ölçeğinde anlamlı düzeyde düşük puan aldığı bulunmuştur (Gökçen ve diğerleri, 2013).

Acil servis gibi yoğun çalışan ve hastalara etkin, doğru ve hızlı müdahale edilmesi gereken bir birimde çalışan kişilerin tükenmişlik düzeyleri ve iş doyumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu etkenlerle ilgili gerekli düzenlemelerin yapılması verilen sağlık hizmetinin kalitesinin artırılmasına yardımcı olacaktır (Gökçen ve diğerleri, 2013: 122).

Sağlık personelinin iş doyumunu ve tükenmişliği üzerine bazı araştırmalar yapılmakla birlikte Türk Sağlık Sisteminde özellikle de acil sağlık hizmetleri, acil servisler ve 112 acil servis personelinin tükenmişlik ve iş doyumunu üzerine sınırlı araştırma yapılmıştır. Literatür taraması sonucunda Ankara ilindeki 112 acil servis istasyonlarında çalışan sağlık personelinin iş durumu ve tükenmişlik düzeyi, bunları etkileyen faktörler ve tükenmişlik ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir tez çalışması ve kapsamlı bir araştırmaya rastlanmamıştır. Dolayısı Ankara ili özelinde 112 acil servis departmanlarındaki acil sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve iş doyumunun birlikte ele alınarak, bunlar arasındaki ilişkilere odaklanan araştırmaya ihtiyaç olduğundan hareketle bu çalışmanın yapılmasına karar verilmiştir.

İnsan kaynakları yönetiminde tükenmişlik (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı) ve iş doyumunu önemli iş psikolojisi konuları arasında yer almaktadır. Sağlık

sektöründe başta hekimler olmak üzere hemşireler ve diğer sağlık personelinin tükenmişlik ve iş doyumlarına ilişkin çalışmalar önem arz etmektedir. Sağlık sektöründe tükenmişlik üzerine bazı çalışmalar yapılmış olmasına rağmen tükenmişlik ve iş doyumunun bir arada olduğu çalışmalar çok azdır. Bu araştırmada Ankara İl Sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Servisi Başhekimliği (112 Acil Sağlık Hizmetlerinde) bünyesinde çalışan hekimler, hemşireler, acil tıp teknisyenleri/teknikerlerinin tükenmişlik ve iş doyumlarının düzeyleri arasındaki ilişkilerin yaşa, cinsiyete, medeni duruma veya meslek grubuna göre farklılıklar gösterip göstermediği açıklanmak amaçlanmıştır. Araştırmada ayrıca, iş doyumunu boyutlarının tükenmişlik üzerine etkileri de araştırılmıştır.

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan personel üzerinde tükenmişlik ve iş doyumunu boyutlarının birlikte değerlendirildiği çalışmaların çok sınırlı sayıda olması, iş doyumunun tükenmişlik boyutları üzerine etkisinin daha önce bu birimlerde çalışan personel üzerinde araştırılmamış olması, Ankara ili ölçeğinde büyük bir ilde daha önce araştırma yapılmamış olması açısından bu araştırma önem arz etmektedir.



2. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ, TÜKENMİŞLİK VE İŞ DOYUMU

2.1. Acil Sağlık Hizmetleri

Acil tıp, hastaların, yaş, cinsiyet, başvuru şekli, ödeme gücüne bakmaksızın, acil bir hastalık ve yaralanma durumunun tanısı, tedavisi ve gerektiğinde ileri destek ve tedavisi için yönlendirilmesi yanında acil durumların önlenmesi için çalışan bir klinik tıp uygulamasıdır. Aslında acil tıp hizmeti (ATH) hastalanma veya yaralanmanın olduğu zaman ve çevreden başlayıp, hastaların nakli, acil servis içindeki yaklaşım ve sonrasında hastanın taburcu edilmesi veya diğer bir bölüme devredilmesine kadar olan süreçteki hizmetlerin tamamını kapsamaktadır. Tüm bu uygulamalar ancak iyi eğitilmiş ve yeterli sayıda tıbbi personel ile mümkün olabilir. Bu personel de neredeyse mükemmel bir bilgi düzeyine sahip olmalıdır (Zeytin, 2010:3).

Acil hasta tanımı, acil müdahale yapılmadığında ölüm ya da sakat kalma olasılığı olan hastaları kapsamaktadır. Acil hastaya müdahale olay yerinde başlanmalı, nakil sırasında ambulanslarda, hastane acil servislerinde devam etmeli, operasyon odası ya da yoğun bakımlarda son bulmalıdır. Acil Sağlık Hizmetleri ülkemizde ve dünyada “Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri” ve “Hastane Acil Sağlık Hizmetleri” olarak iki ana grupta değerlendirilmekte ve uygulanmaktadır. Tıptaki modern ve ileri teknolojinin gelişimi, öncelikle hastane acil sağlık hizmetlerinin daha sonrada hastane öncesi acil hizmetlerinin modernizasyonuna öncülük etmiştir (Özüçelik, 2013:633).

Acil servislerde, başvuran her hastayı değerlendirmek için görevli olan personel, gerekli donanım ve kaynaklara sahip olmalıdır. Her acil serviste 24 saat, haftada 7 gün acil tıp uzmanı bulunmalıdır. ACEP'in (American College of Emergency Physicians) 1990 yılında acil servislerin ihtiyacı olan hekim sayıları ve tutulacak nöbetlerin saatleri ile ilgili olarak belirlediği politikası aşağıda gösterilmiştir (Zeytin, 2010:11).

Çizelge 2.1. Acil Servise Gelen Yıllık Hasta Sayısına Göre Bulunması Gereken Hekim Sayıları

Hasta sayısı/Yıl	Nöbet Saati	Bir nöbetteki Hekim sayısı	Kadroda bulunması gereken minimum hekim sayısı
< 8.000	24	1	3
8.000-12.000	12	1	4
124.000-20.000	12	2	4
20.000-30.000	8-10	2	5
>30.000	8-10	3	6

2.1.1. İlk ve acil yardımın tarihçesi

Kazalarda felaketlerde ve yaralanmalarda insanlar insan kayıplarını önlemek için birtakım yöntemler geliştirmişler ve bu yöntemler insanlık tarihi boyunca gelişme göstermiş, acil müdahale kurumlarının kurulmasına kadar bu gelişmeler devam etmiştir. Ve günümüzde de bu çalışmalar devam etmektedir. Acil yardımın tarihçesi insanlık tarihi kadar eskilere dayanmış ve zamanımıza kadar şu aşamalardan geçmiştir:

- 500 sene önce mısırlılarda bazı acil ilk yardım önlemleri, yaralıların toplatılması ve knaniotomi denilen kafa içi basıncı azaltmak için yapılan tedaviye ait acil girişimlerle ilgili belgeler vardır.
- Eski Yunan ve Roma döneminde de savaşta yaralıların taşınmasına ait anlatımlar vardır.
- Milattan önceki dönemde Homer yaralıların kaza yerindeki tedavilerinden söz etmiştir.
- 1795'te Prusya seferinde yaralıları için, atla hareket eden içinde yaralılara müdahale ekibinin bulunduğu bir araç kullanmıştır.
- İlk kurtarma (Rescue) topluluğu 1967'de Amsterdam'da, 1968'de Hamburg'ta ve 1972'de Paris'te kurulmuştur.
- 1813'ten sonra Kızılhaç ve Samaritanlar gibi gönüllü kuruluşlar İlk Yardım ve Tıbbi yaralı taşımacılığı sistemini başlattılar -1863'te İsviçre'de Kızılhaç

teşkilatı kurulmuş ve 1964'te Cenevre sözleşmesi ortaya çıkmış, Osmanlı İmparatorluğu bu sözleşmeyi imzalamıştır.

- 1867'de (19 Eylül) Cenevre anlaşması ile birlikte Türkiye'de Mecruhın ve Mardayı askeriye imdat ve muavenet yaralılara ve asker esirlere kurtarma ve ilk yardım derneği kurulmasına Serdar Ekrem, Dr. Ömer Pasa, Tıbbiye Nazırı (Tıp fakültesi bakanı) ve Dr. Marko Pasa, Dr. Kırmı Aziz Bey öncülük etmiş ve HilaliAhmer (Kızılay) Cemiyeti olmuştur (Koç, 2009:28-29).

2.1.2. Türkiye'de ilk ve acil yardım hizmetleri

Türk Hilal-i Ahmer Cemiyeti Osmanlılar döneminde yaygın olarak teşkilatlanamamıştır.

Uluslararası Kızılhaç'ın ilk yardım teşkilatı kurma önerisi 1892'de Meşrutiyetten sonra olmuştur. Çoğunluğu asker hekim olan bir grup, Kızılay'ın tüzüğünü hazırlamış ve Padişah himayesinde ilk genel kurulunu yapmıştır. Dr. Ömer Besim Paşada 1911'de altı aylık hemşirelik kursları düzenlemiştir. Florance Nightingale İstanbul'a gelerek Kırım savaşında yaralanan askerlerimizin ilkyardım ve tedavileri için uğraşmış, gayrimüslim hanımlar için hemşirelik kursu açmışsa da Türk Ordusunun tedavisi sıhhiye erleri ve doktorlarca yapılmıştır. 1898 yılından sonra Gülhane'ye gelen Alman hocalar sağlık Eğitime önem vermişlerdir. Bu nedenle İlk Yardım Hizmetlerinin başlangıcı 1911 olarak kabul edilir (Koç, 2009:29).

1925'te Cumhuriyetin ilanı ile beraber Hilaliahmer ilk hemşirelik ve hasta bakıcı okulunu açmıştır. 1928'de İzmir ve çevresindeki depremde kurtarma ve tedavi hizmetlerini sürdürmüş ve 1935'te Türk Kızılay'ı adını almıştır. Bütün bu çalışmalarda ordumuzun yardımı büyüktür. Savaşta olduğu gibi acil yardım ve bakım hizmetlerinde tüm insan gücünü bu hizmetlerde de kullanmış ve büyük katkılar sağlamıştır. Ülkemizde acil sağlık hizmetlerine baktığımızda Osmanlı döneminde kadınların iş hayatında olmayışı ve bu mesleğebilimsel açıdan bakılmaması nedeniyle hemşirelikte önemli yer tutan bu hizmetler ancak Cumhuriyet döneminden sonra gelişebilmiştir. Ülkemizde hastane ve acil servis hizmetlerine 25 senedir önem verilmeye başlanmış, birçok hastanede acil servis birimleri kurulmuştur. Bunun yanı sıra acil durumlarda insan hayatında dakikaların

önemli olduğu ortaya çıkmış ve 112 istasyonları yaygınlaştırılmıştır. Üniversite hastanelerimizde ve Eğitim Araştırma hastanelerinde acil servisle ilgili Anabilimbaşkanlıkları, Acil tıp merkezleri ayrı olarak mevcuttur. Bu birime örnek olarak Kartal Dr. Lütfi Kırdar Suzan Yazıcı Tıp Merkezi verilebilir (Koç, 2009:29-30).

Türkiye’de acil sağlık hizmetleri ile ilgili çalışmalar, ülkenin her bölgesine sağlık hizmeti götürmeyi amaçlayarak 1961 yılında çıkarılan 224 sayılı “Sağlık Hizmetleri Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” ile başlamıştır. Ülkemizde bugünkü acil sağlık hizmetleri ve ambulans hizmetlerinin temeli, 1985 yılında kurulan 077 Hızır Acil Servis hizmetidir. Ambulans araç ve destek hizmetlerinin belediyeler, hekim ve medikal malzemenin Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanarak ortaklaşa düzenlendiği ambulans hizmetleri Ankara, İstanbul ve İzmir’de başlatılmıştır. Günümüzde hastaneler öncesi acil sağlık hizmetleri en önemli basamağı olan 112 Acil Yardım ve Kurtarma Sistemi ise 1994 yılında 077 Hızır Acil Sisteminin geçişi ile olmuştur. Yakın zamana kadar içerisinde doktor, hemşire ve diğer sağlık personelinin yer aldığı bir ambulans sistemine sahip olan ülkemizde, Acil Tıp ve Aile Hekimliği sistemine geçişle birlikte ambulanslarda doktorların daha az, paramedik ve acil tıp teknisyenlerinin ağırlıkta yer aldığı yeni bir sistem başladı (Özüçelik, 2013:664).

1991-1992 yıllarında Türk Telekom tarafından geçilen yeni sistem nedeniyle 077 Hızır Acil Servis Hizmetinin yerine 112 numarası ambulans numarası olarak kullanılmaya başlanmıştır. Belediyelerin yeterli destek vermemesi ile her geçen yıl güç kaybeden ambulans hizmetleri 1994 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan “112 Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri Projesi” ile Ankara, İstanbul ve İzmir illerinde yeniden ele alınmıştır. Önceleri Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında sürdürülen bu hizmetin daha sonra Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne devredildiğini görmekteyiz. İllerde İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde 1995 yılında Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri Şubeleri kurulmuş, sistemin finansmanı genel bütçeden sağlanmaya çalışılmıştır. Sistemde kullanılan ambulansların büyük bir çoğunluğunun Kanada’dan ithal edilen Chevy-Van tipi Amerikan ambulansları olması, bu ambulansların yedek parçalarının yurt dışından ithal edilmesi, akaryakıt giderlerinin yüksek maliyet getirmesi nedeniyle hizmetin

sürdürülmesi ve geliştirilmesinde büyük zorluklar yaşanmıştır. O yıllarda İzmir’de 6 istasyonda 8 ambulans ile sadece şehir merkezinde hizmet verilmekteydi. 1995 yılında ilk kez Almanya’nın Hannover şehri yakınlarındaki bir merkeze Sağlık Bakanlığı tarafından gönderilen 12 hekim ile yurt dışındaki gelişmeler takip edilmeye çalışılmıştır. 1993 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksek Okulu bünyesinde Kanada Cambrian Collage desteği ile Paramedik Programı başlatılmış olup, programa alınan 14 öğrenci 1994 yılında Türkiye’nin ilk paramedikleri olarak mezun olmuşlardır. 1996 yılında ambulanslardaki sağlık personeli gereksinimini karşılamak üzere Sağlık Bakanlığına bağlı okullarda (Sağlık meslek liseleri olan bu okullar sonradan Milli eğitim Bakanlığına devredilmiştir) ilkyardım ve acil bakım teknisyenliği (ATT) bölümleri açılmıştır. 1996 yılında üniversiteler ve eğitim araştırma hastanelerinin destekleri ile 112 ambulans servislerinde ilk hizmet içi eğitimlere başlanmıştır. Aynı yılda, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından oluşturulan bir komisyonla “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” için çalışmalara başlanmıştır. Bu komisyon İzmir ilinde “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” çalışmalarını sürdürmüştür ve komisyonun hazırladığı yönetmelik taslağı 1997 yılında Bakanlığın görüşüne sunulmuştur. Acil Sağlık Hizmetlerinin Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlanması, yönetimde olan değişiklikler nedeniyle bu yönetmelik bir türlü yayınlanamamıştır.

1998 yılında 112 sistemin kurulduğu il sayısı 49’a çıkarılmış, İzmir merkezli olarak Manisa, Aydın, Uşak, Denizli, Muğla, Balıkesir illerinin dahil edilmesi ile ilk Bölge Koordinatörlüğü uygulamasına geçilmiştir. Yine aynı yıl Almanya’daki afet akademisine gidilerek 112 komuta kontrol merkezleri, kara ve hava ambulanslarının çalışma prensipleri, kullanılan formlar ve kıyafetler ile tıbbi ekipmanlar hakkında ayrıntılı bilgiler edinilmiştir. Daha sonraki yıllarda da yine aynı merkezde alınan eğitimler sonucunda edinilen tecrübeler ile ülkemizdeki ambulans sisteminin araç, yazılım, donanım, kıyafet ve eğitim alt yapısı oluşturulmuştur. Yazılımlar ile desteklenen 112 Komuta Kontrol Merkezi uygulamaları, helikopter ambulans uygulaması ve eğitim teknikleri bu yıllarda yurt dışında yerinde incelenmiş ve bugünkü sistemin temelleri o yıllarda atılmıştır. Bu gelişmelerde yurt dışı eğitimler yanında 1999 Marmara Depreminde kara ve hava yolu ile hasta nakillerinde edinilen tecrübeler büyük yer tutmaktadır 2000 yılında, acil sağlık

hizmetlerinin bütün yurttta eşit, ulaşılabilir, kaliteli, süratli ve verimli olarak yürütülmesini sağlamak amacıyla, acil sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresine dair usul ve esasları belirleyen “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” çıkarılabilmıştır. Yönetmelik ile acil sağlık hizmeti organizasyon ve işleyişine ilişkin çok önemli yasal altyapı oluşturulmuştur. 2002 yılında da İlk Yardım Yönetmeliği yayınlanmıştır. Aynı yıl ülkemizde ilk kez küvözle yenidoğan bebeklerin hastaneler arasında taşınması ve yenidoğan bebek ambulansı uygulaması İzmir ilinde başlatılmıştır. Üniversitelerin Yüksek Okul yöneticilerinin uzun uğraşları ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı'nın talepleri ile personel atama yönetmeliklerinde yapılan değişiklikler neticesinde 2004 yılında ilk kez Sağlık Bakanlığının 112 İstasyonlarına ve hastane acil servislerine paramedik ve acil tıp teknisyeni atamaları yapılmıştır. Yine aynı yıl İzmir’de “Acil Ambulans Hekimleri Derneği” (AAHD) kurulmuştur. Ülkemizdeki acil sağlık hizmetleri alanındaki bu hızlı gelişmeler, AB ülkelerini hızla yakalama fırsatı oluşturmuştur ve uluslararası organizasyonlara ev sahipliği yapacak konuma gelinmiştir.

2005 yılında Sağlık Bakanlığı, Acil Ambulans Hekimleri Derneği ve Almanya’dan Johanniter Akademi’sinin işbirliği ile I.Türk-Alman Acil Ambulans Kongresi İstanbul’da gerçekleştirilmiş, aynı yıl AAHD tarafından ülkemizde ilk kez İzmir Urla’da ulusal ekipler yanında Almanya, Rusya ve İsrail’den de ambulans ekiplerinin katılımı ile önceden hazırlanmış senaryolardaki acil hastalara doğru müdahale becerilerinin değerlendirildiği I. Türkiye Ambulans Rallisi düzenlenmiştir. Ambulans Rallileri Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlükleri ve AAHD’nin destekleri ile daha sonraki yıllarda Antalya, Ankara, İzmir ve Muğla illerinde sürdürülmüştür. Bu arada yurt dışında düzenlenen Ambulans Rallileri ve Kongrelere de ekipler gönderilmiştir.

2005 yılında İzmir ilinde gerçekleştirilen 23. Dünya Üniversite Yaz Oyunları Yarı Maraton yarışması sırasında ülkemizde ilk kez motosikletli bir 112 ekibi görev yapmıştır.

112’de görevli bir hekimin kendi motosikleti gerçekleştirdiği bu uygulama daha sonraki yıllarda Sağlık Bakanlığı tarafından yönetmeliklere de dahil edilmiş ve

alımı yapılan motosikletler ile dünyadaki örnekleri benzeri bu uygulama birçok ilimize yaygınlaştırılmıştır.

Halen şehirlerin dar sokaklarında ve şehir içi trafiğinin yoğun olduğu illerde acil vakalara müdahale için ülke genelinde 52 motosiklet ambulans hizmet yapmaktadır.

2005 yılından itibaren Acil Ambulans Hekimleri Derneği'nin bilimsel destekleri ile İzmir Urla ilçesinde bulunan Karantina adası acil sağlık eğitimleri için kullanılmaya başlanmıştır. Ada üzerindeki binalar ve arazide yapılan düzenlemeler ve alımı yapılan gelişmiş eğitim maketleri ile eğitim merkezinin adı " Urla Uluslararası Acil Afet Eğitim ve Simülasyon Merkezi" olarak değiştirilmiş ve 112 ile UMKE personellerinin standart eğitimleri için kullanılmaya başlanmıştır. 2013-2014 yıllarında bu eğitimler uluslararası boyuta taşınmış ve Balkan ülkeleri, Afrika ve Ortadoğu'dan sağlık personelleri acil ve afet tıbbi konularında eğitime gelmeye başlamışlardır. Ülkemizde hava ambulansları, geçmiş yıllarda askeri kurumların bünyesinde hizmet veren hizmet vermekte idi.

Hava kuvvetlerine ait 2 adet uçak ambulans yanında özellikle güneydoğu bölgesindeki arazi şartlarından dolayı hasta ve yaralı naklinde kullanılan askeri helikopterler bulunmaktaydı. Sağlık Bakanlığı bünyesinde helikopter ambulans uygulaması ilk kez hizmet alımı yolu ile 2008 yılında Ankara' da faaliyet göstermeye başlamıştır. İlk aşamada 4 bölge ili olan Ankara, İstanbul, İzmir, Erzurum'da hizmete başlanmış, daha sonra hizmet yaygınlaştırılarak 15 farklı ilde 17 helikopter ile helikopter ambulans sistemi faaliyete geçirilmiştir. Hava ambulanslarında görev yapacak sağlık personeline ilk Havacılık Tıbbi eğitimi İzmir Urla Eğitim Merkezinde Havacılık Tıbbi ve Acil Ambulans Hekimleri Dernekleri'nin bilimsel destekleri ile verilmiştir. 2010 yılı Nisan ayından itibaren birisi turbo jet ve uzun mesafeli, 3 adet turboprop pervaneli (kısa pisti olan havaalanlarına da inebilecek yapıda) ambulans uçak hizmete girmiştir.

Günümüzde, ülkemizdeki hastane öncesi acil sağlık hizmetleri gelişmiş Avrupa ülkeleri düzeyine ulaşmış, diğer ülkeler için de bir model olma özelliğine kavuşmuştur (Sofuoğlu, 2012).

Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat ve görevleri hakkında köklü değişiklikler getiren 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile acil sağlık hizmetlerinin merkez teşkilat yapılıması yeniden oluşturulmuştur. İlgili teşkilat kanununun 7. Maddesinde hizmet birimleri tanımlanmış ve acil ve afetlerde sağlık hizmetlerini yürütmek üzere Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Aynı kanun hükmünde kararnamenin 9. Maddesinde Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri:

“a) Afetlerde ve acil durumlarda ülke genelinde sağlık hizmetlerini planlamak ve yürütmek.

b) Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine ait birimleri kurmak ve işletmek, gerektiğinde hastane acil servisleri ile entegre etmek, ilgili birimlerin faaliyetlerini izlemek, değerlendirmek, hasta nakil ve sevk koordinasyonunu sağlamak.

c) Kara, hava ve deniz ambulanslarının temin, tahsis, sevk ve idaresini sağlamak.

ç) Yurtiçinde meydana gelen afet ve acil durumlardaki tıbbî kurtarma ve acil sağlık hizmetlerini ilgili tüm taraflarla işbirliği ve koordinasyon içinde sağlamak.

d) Yurtdışında meydana gelen afet ve acil durumlarda ulusal ve uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği içinde sağlık ve insanî yardım faaliyetlerine katılmak.

e) (Değişik: 6/2/2014-6518/ 121 md.) Afet ve acil durumlara yönelik sağlık hizmetlerinin sunumunda ihtiyaç duyulacak haberleşme, ilaç, tıbbi ve teknik malzemelere yönelik planlama, tedarik, dağıtım ve depolama faaliyetlerini yürütmek, acil sağlık hizmetlerinin sunumu için gerekli telsiz haberleşme altyapısını kurup işletmek.

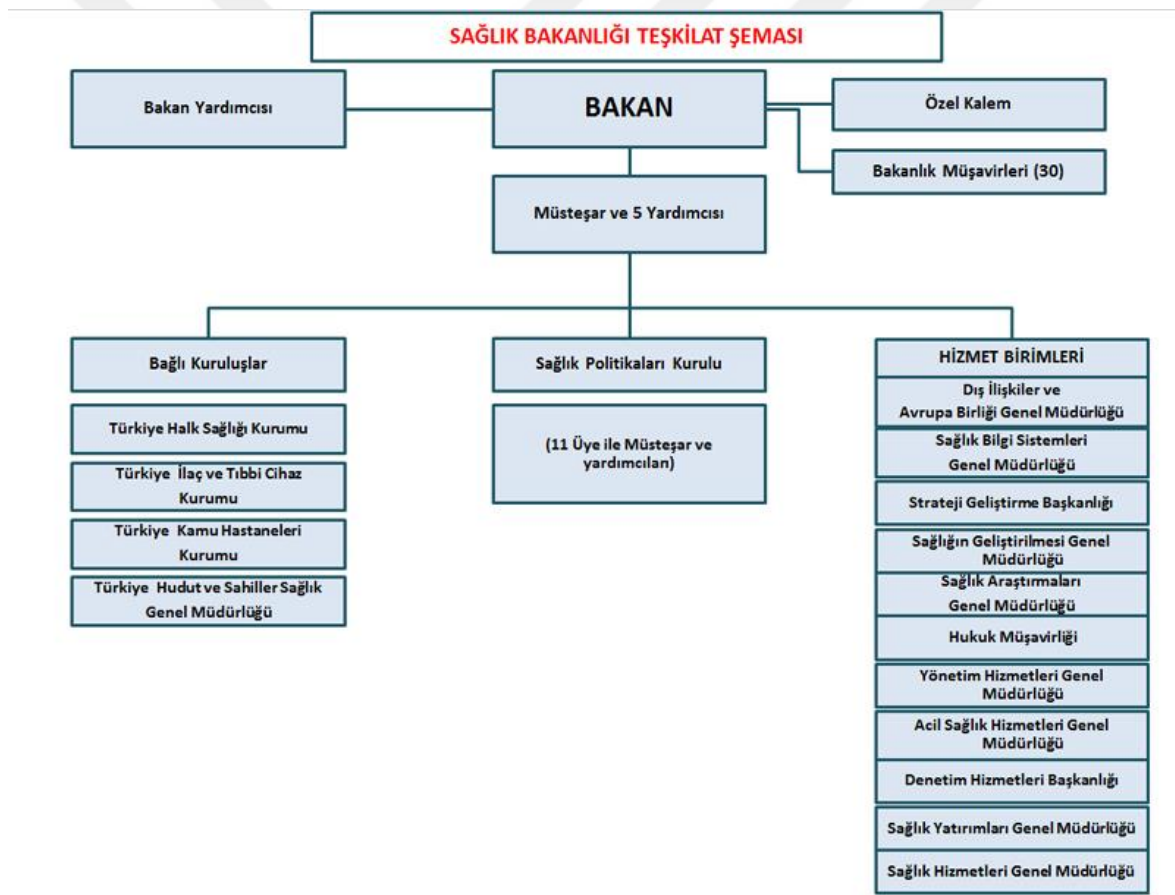
f) Tehlikeli kimyasal ve biyolojik maddelere bağlı sağlık tehditlerine yönelik hazırlık ve cevap geliştirilmesi amacıyla gerekli organizasyonu sağlamak.

g) Toplumun ilkyardım bilgi ve becerisinin geliştirilmesi amacıyla gerekli eğitim faaliyetlerini planlamak ve yürütmek.

ğ) Görev ve sorumluluk alanı ile ilgili personelin yetiştirilmesi için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde eğitim programı hazırlamak ve uygulamak, tatbikat organizasyonları yapmak, ulusal ve uluslararası tatbikatlara katılmak.

h) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.” şeklinde belirlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın 663 sayılı kanun hükmünde kararname ile son teşkilat durumu şekil 2.1.'de aşağıda gösterilmiştir. Acil Sağlık Hizmetleri Sağlık Bakanlığı'nın ana hizmet birimleri arasında genel müdürlük düzeyinde teşekkül ettirilmiştir.



Şekil 2.1. Sağlık Bakanlığı Teşkilat Şeması

Ülkemiz başta depremler olmak üzere sel, toprak kayması, çığ düşmesi gibi doğal afetlere sıkça maruz kalmaktadır. Doğal afetlerin yanı sıra endüstriyel kazalar ve kitlesel olaylar ile acil hastalık ve yaralanma hallerinde hızlı ve etkin müdahale ile ölümlerin önlenmesi ve sakatlıkların azaltılması Sağlık Bakanlığı'nın öncelikli hedeflerindedir.

Acil sağlık hizmetleri, vatandaşlarımıza herhangi bir acil hastalık veya yaralanma halinde, günün 24 saati ücretsiz olarak verilmektedir.

Acil sağlık sisteminin güçlendirilmesi amacıyla 112 acil sağlık hizmetleri ülke geneline tüm kırsal bölgeleri kapsayacak şekilde yaygınlaştırılmıştır. 2002 yılında 481 olan 112 istasyon sayısı 2 bin 253 'e çıkmıştır.

Yaygın istasyon ağı ve profesyonel ekiplerle vakalara; kentlerde 10, kırsalda 30 dakikada ulaşma oranları yüzde 90'ın üzerine çıkarılarak gelişmiş ülkelerdeki ulaşma süreleri yakalanmıştır.

112 acil sağlık hizmetlerinde kullanılan ambulans sayısı 2002 yılında 618 iken 4 bin 227'ye çıkarılmıştır.

Her türlü coğrafi ve iklim şartlarında hastalara ulaşabilmek amacıyla o şartlara uygun ambulanslar temin edilmiştir.

Bu gün itibariyle 266 palet takılabilen ambulans ile 20 adet önünde kar bıçağı bulunan kombi paletli ambulans, 64 adet 4 yaralı taşıyan ambulans, 91 adet Yoğun Bakım ve Obez Ambulans ile 60 adet motosiklet ambulans hizmet vermektedir.

Adalardan ve sahil bölgelerimizden hasta naklini sağlamak amacıyla deniz ambulansları temin edilerek İstanbul, Balıkesir Marmara Adası, Çanakkale ve Gökçeada'da vatandaşlarımızın hizmetine sunulmuştur. Bunlara 2 deniz nakil aracı daha eklenmiştir. Deniz ambulanslarımızla hizmete girdiği 2007 yılından 2015 yılı sonuna kadar 6 bin 957 hasta taşınmıştır.

Tüm illerimizde 112 komuta kontrol merkezlerinin dijital sistem altyapısı tamamlanmıştır. Bakanlık bünyesinde kurulan Kriz Merkezinde 24 saat on-line takip yapılmaktadır. Dijital sistem altyapısı ile illerden gelen ağruların dijital haritalar üzerinden yer tespiti, ses kayıtları, ambulans ve helikopterlerin takibi ile hastanelerdeki kritik yatak durumları izlenebilmektedir.

112 Acil Sağlık Hizmetleri; 2002 yılında 350 bin 769, 2013 yılında 3 milyon 665 bin 407, 2014 yılında 4 milyon 27 bin 215, 2015 yılı Ekim ayı itibariyle de 3 milyon 601 bin776 hastaya tahliye ve sağlık hizmeti sunmuştur. (Sağlık Bakanlığı: 2016).

2.2. Tükenmişlik

2.2.1. Tükenmişlik kavramı

Tükenmişlik kavramı ilk kez 1974 yılında Freudenberger' in yazdığı bir makale ile literatüre girmiştir. Burada tükenmişlik “mesleki bir tehlike” olarak nitelendirilmiştir. Freudenberger(1974:159) tükenmişliği, “başarısız olma, yıpranma, aşırı yüklenme sonucu güç ve enerji kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu” olarak tanımlamaktadır. Tükenmişlik konusunda genel çerçevede birbirine yakın, fakat ifade olarak birbirinden farklı kimi tanımlar yer almaktadır. Freudenberger'den sonra konuya ilişkin çalışmaları ve özellikle tükenmişliğe ilişkin geliştirdiği ölçek nedeniyle en fazla adı anılan teorisyen olan Maslach'a (2003:189) göre tükenmişlik, “işyerindeki stres artırıcı unsurlara karşı bir tepki olarak uzun sürede ortaya çıkan psikolojik bir sendromdur. Pines ve Aranson (1988) tükenmişliği; “duygusal talepler gerektiren durumlara uzun süre maruz kalmanın neden olduğu fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme durumu“ olarak tanımlamaktadırlar (aktaran Schaufeli ve Van Dierendonck,1993:633). Kimi yazarlara göre tükenmişlik, “stresle etkin şekilde başa çıkmadaki başarısızlığın bir sonucu“ olarak değerlendirilmektedir (Friesen ve Sarros,1989:180; Torun,1997,43-44; Kaçmaz,2005:29). Bir başka tanıma göre, “çalışma ortamında yaşanan stresin ortadan kaldırılmaması sonucu fiziksel sonuçlar da yaratabilen psikolojik bir sorundur“ (aktaran Tepeci ve Birdir,2003:960). Literatürde stresin üç aşaması: Alarm, Direniş ve Tükenme olarak ifade edilmektedir. Alarm döneminde birey herhangi bir dış uyarıyı stres yapıcı bir faktör olarak algılar. Bedensel ve ruhsal yönetim ve ekonomi sınırlarının zorlandığını hisseden birey bu uyarıdan kaçarak ya da mücadele ederek yeniden eski uyum düzeyine dönmeye çalışır. Fiziksel ve duygusal enerjinin harekete geçirilerek stres faktörünün olumsuz etkilerine karşı çıktığı direniş dönemi sonrasında, başarılı bir şekilde sorunla başa çıkılmışsa “genel uyum düzeyi”ne dönülerek direniş aşaması sonlanır. Ancak, uyarı çok şiddetli ise ve birey olumsuz etkileri ortadan kaldıramaz durumdaysa, aynı

zamanda stres faktörüne uzun süre maruz kalınmış ise tükenme dönemi ortaya çıkar (Torun,1997,43–44). Bir uğraş ya da mesleğin tükenmişlik yaratmasının öncelikle, bireylerarası ilişkiler açısından yoğunluk ve önemli ölçüde rol ya da iş stresi içermesine bağlı olduğu önemle vurgulanmaktadır (Cordes ve Daugherty,1993, Singh ve diğ.,1994:558). 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) literatürde tükenmişlik ile ilgili adı geçen üç boyutu ortaya koyan teorisyenler olarak yer almaktadırlar.

2.2.2. Tükenmişliğin tarihçesi

Tükenmişlik kavramı ilk kez “insana yönelik hizmetlerde çalışanların işine önceleri ilgi gösterirken, daha sonra giderek artan duygusal tükenme, enerji kaybı ve işi bırakması” biçiminde mesleksi stres olarak tanımlanmıştır. Bu tanım 1970’li yıllarda birbirinden ayrı olarak Herbert Freudenberger ve Christina Maslach tarafından kullanılmıştır. Tükenmişlik teoriden çok alan araştırmalarından doğmuştur.

Dünya’da 1970’den günümüze 5500’ün üzerinde tükenmişlik çalışması yayınlandığı bildirilmektedir. Yapılan literatür taramalarında, tükenmişliğin yeni bir olgu olmadığı, temelinin geçmişe dayandığı belirtilmiştir (Schaufeli ve Enzmann, 1998).

Tükenmişlik araştırmaları 3 dönemde incelenebilir. İlk dönem, örnek olay anlatımıyla birlikte tükenmişliğin oluşumu ile ilgili çok sayıda teorinin ortaya atıldığı 1970 -1980 arasındaki dönemdir. 1980 ile 1990 arası dönemde tükenmişliğe ilişkin 1000’den fazla araştırma yapılmasına karşın, bu araştırmaların çoğunluğunun tükenmişliğin altında yatan nedenleri açıklamakta yetersiz kaldığı görülmektedir. 1990’dan günümüze kadar geçen sürede ise giderek artan sayıda boylamsal çalışma yapıldığı görülmektedir. Günümüzde tükenmişlik, yaygın olarak oluşumunda birden çok etkenin yer aldığı karmaşık bir sendrom olarak kabul edilmektedir.

İstenmeyen olaylara uzun süreli olarak maruz kalma sonucunda stres tepkileri oluşmakta ve bu tepkiler tükenmişlik sendromu ile sonuçlanmaktadır. Strese ve dolayısıyla tükenmişliğe neden olan etkenlere odaklanmak, günümüzdeki tükenmişlik araştırmalarının başlıca ilgi alanı durumundadır. Tükenmişliğin sonuçlarına yönelik araştırmalara ender rastlanmaktadır (Ersoy ve ark, 2001, s.: 11-17).

2.2.3. Tükenmişlik modelleri

Bireylerin strese dayanma gücündeki farklılıklar ve insan davranışlarını tanımlama ve sınıflandırmadaki güçlükler nedeniyle, tükenmişliğin doğasını, nedenlerini ve ortaya çıkma sürecini açıklamak üzere değişik modeller önerilmiştir. Bunlar;

2.2.3.1. Cherniss modeli

Cherniss modeline göre tükenmişlik, zaman içerisinde ortaya çıkan bir durumdur. Belirli mesleki özelliklerle işe giren birey, kendisinden çok daha farklı istekleri bulunan bireylerle etkileşim içindedir. Bu etkileşim sürecinde yaşanan sorunlar ya da aksaklıklar değişik derecelerde yaşanan stres kaynaklarına neden olmaktadır. Bireyler bu stres kaynaklarıyla farklı biçimlerde baş etmektedirler. Kimileri sorunu etkin olarak çözme yoluna giderken, kimileri de olumsuz tutumlarını değiştirerek sorunla baş etmeyi yeğlemektedirler. Stresle karşılaştığında birey, stresle başa çıkmak için, ilk olarak stres kaynağını ortadan kaldırmayı seçmektedir. Eğer başarılı olamazsa başa çıkma tekniklerine başvurarak rahatlama yoluna gider. Eğer yine başarılı olamazsa, bu kez duygusal yükünü azaltmak için, işi ile olan psikolojik ilişkisini kesmektedir. Stresle başa çıkma teknikleri var olan olumsuz durumun iyileştirilmesinde etkili olmuşsa, bireyde olumlu davranış değişiklikleri ortaya çıkar. Bu teknikler etkili olmamışsa, olumsuz tutum değişiklikleri görülmektedir (Richardsen ve Burke, 1995, s.: 32-33).

2.2.3.2. Meier modeli

Bu modele göre tükenmişlik; işgörenin işinde anlamlı pekiştireç, kontrol edilebilir yaşantı veya kişisel yeterliliğin az olmasından dolayı, küçük ödül ve büyük ceza

beklentisinden kaynaklanan bir durum şeklinde ifade edilmektedir (Sarıkaya, 2007;37): Bu modelde tükenmişlik, tekrarlanan iş deneyimleri ile sonuçlanan bir durum olarak nitelendirilmiş ve üç aşamada açıklanmıştır. Birinci aşama, işle ilgili olumlu pekiştireç beklentisinin düşük, ceza beklentisinin ise yüksek olmasıdır. İkinci aşama, var olan pekiştireçleri kontrol etme beklentisinin yüksek olmasıdır. Üçüncü aşama ise, pekiştireçleri kontrol etmek için gerekli olan davranışları sergilemede kişisel yeterlilik beklentisinin düşük olmasıdır. Beklenti düzeyi düşük olan bireylerde korku ve anksiyete gibi olumsuz duygular ortaya çıkmaktadır. (Sanlı, 2006: 16-17): Düşük ödül veya yüksekceza beklentisinin yüksek olması: İşgören yaptığı işle ilgili geçmiş deneyimlerinden yola çıkarak düşük ödül veya yüksek ceza beklentisine kapılmakta, bu durum da onu tükenmişliğe sürüklemektedir. Kontrol edilebilir yaşantı beklentisinin az olması: Bu beklenti dolayısıyla işgören özellikle cezadan kaçınması gereken durumlarda çaresizlik yaşamaktadır. Ödül ve cezanın dış güçler aracılığıyla gerçekleşeceğine; dolayısıyla kişisel çaba ve davranışların öneminin kalmadığına inanmaktadır. Kişisel yeterlilik duygusunun az olması: İşgörenin kontrol için gerekli davranışları sergilemede kişisel olarak kendisini yetersiz görmesi onun tükenmişliğine neden olmaktadır.

2.2.3.3. Golembiewski modeli

Golembiewski ve arkadaşları, Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarını kullanmışlardır. Tükenmişlik süreci, çalışanların ölçekten aldığı puanların; dağılımı yüksek ve düşük olmak üzere ortalamadan ikiye bölünmesi yoluyla elde edilen sekiz aşamada incelenmiştir. Teorik dayanaklı bir sıralama içinde düzenlenen aşamalardaki puanların çeşitli karışımları sınıflandırılmış ve farklı tükenmişlik düzeyleri belirtilmiştir. Böylece modelin üç alt boyutu geleneksel kullanımdan farklılaştırılmıştır. Bu durum kuramsal bir farklılık ortaya çıkarmıştır. (Richardsen ve Burke, 1995, s.: 34).

Golembiewski modelinde, bireyler düşük aşamalardan daha ileri aşamalara gittikçe olumsuz iş deneyimleri ve sonuçlarını daha fazla yaşamaktadırlar (Lee ve Ashforth, 1993, s.: 4). İvegen ve süregen olmak üzere incelenen tükenmişlik; şiddetli strese karşı ani bir patlama olarak ortaya çıkmaktadır. Süregen tükenmişlik

iş ortamından kaynaklanırken, ıvegen tükenmişlik daha çok sevilen kişinin ölümü gibi kişisel travmalardan kaynaklanmaktadır (Golembiewski ve ark., 1996, s.: 8). Modele göre tükenmişlikte, başlangıçta düşük olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarının ilerleyen aşamalarda yavaş yavaş arttığı görülmektedir. Süregen tükenmişlikte ise, başlangıçta düşük olan duyarsızlaşma ve kişisel başarı iniş çıkışlar göstererek yükselmektedir. Bu durum zamanla duygusal tükenmişliğin artmasına neden olmaktadır.

2.2.3.4. Leiter modeli

Leiter'ın tükenmişlik modeli iki koşula dayanmaktadır. Maslach tükenmişlik ölçeğiyle tanımlanan tükenmişliğin üç boyutu, "iş saatleri dışındaki diğer zamanları da etkiler" düşüncesi, birinci koşulu oluşturmaktadır. İkinci koşul ise, "üç boyutun çevresel koşullar ve farklı kişilik özellikleri nedeniyle farklı ilişkilere sahip olduğu" düşüncesinden meydana gelmektedir. Model, tükenmişliğin odak noktası olan duygusal tükenmişlik üzerine kuruludur. Çalışanlar, işte var olan stres kaynakları ve isteklere daha duyarlı olduğundan, öncelikle duygusal tükenmişliğin geliştiği varsayılmaktadır. Modele göre çalışanlar, tükenmişlik duygusuyla hizmet verdiği kişilere karşı duyarsızlaşma yoluyla sorunlarla baş etme yöntemini seçmektedirler. Duyarsızlaşma, çalışanların iş ortamındaki ilişkilerinde kişisel yeterliliklerini kaybetmelerine ve tükenmişlik durumuna neden olan başarı duygularının azalmasına neden olmaktadır (Leiter, 1991, s.: 124). Temel stres kaynakları olarak, iş yükü ve işyerindeki kişilerle olan çatışmalar belirtilmiştir. Duyarsızlaşma, başarı ve duygusal tükenmişlik üzerinde etkisi olan diğer sonuçları etkilemektedir. (Leiter, 1991, s.: 125). Leiter, bireysel istekler ile örgütsel sınırlılıklar arasındaki çatışmaların çok önemli olduğunu belirtmektedir. Modele göre; çalışarlardaki tükenmişlik, iş ile ilgili stres kaynaklarına karşı duyarsız kalmakla artmaktadır. Bunun temel nedenleri ise; örgütlerdeki iş yükü, sıradanlık, çalışan-yönetici çatışmaları, müşteriler ile yaşanan ilişkiler, özerklik ve karar verme eksikliği gibi durumlardır. Bu modelde, örgütsel ve bireysel girişimler birlikte ele alındığı takdirde, tükenmişliği önlemenin ve hafifletmenin olanaklı bulunduğu belirtilmektedir. (Leiter, 1991, s.: 125).

2.2.3.5. Pines modeli

Pines tükenmişliği bedensel, duygusal ve zihinsel açıdan ele almaktadır. Süregen yorgunluk, enerji azalması, çaresizlik, umutsuzluk ve hayal kırıklığı tükenmişliğin nedenleri arasındadır. Pines (1993), tükenmişliğin temelinde bireyi sürekli baskı altında tutan iş ortamının bulunduğunu ileri sürmektedir. Duygusal baskı uzun sürdüğü takdirde bireyler stres, yabancılaşma, depresyon, yorgunluk ve benzeri duyguları daha aşırı yaşamaktadır. Pines, iş ortamının bireyi tümüyle engellemediği gibi yeterince de güdülemediğini belirtmektedir. Bireysel özelliklerin bireyin tükenmişlik düzeyi ile ilintili olduğunu vurgulamaktadır.

2.2.3.6. Gaines ve jermier modeli

Bu modelde de duygusal tükenmişlik, sürecin odak noktasında yer almaktadır. Duygusal tükenmişlik, yorgunlukla benzer olmasına karşın, devamlılık gösterdiğinden dolayı süregen yorgunluk olarak adlandırılabilir. Bireyler tarafından bu süregen yorgunluk normal olarak algılanmaktadır. Çalışan, kendini işin gereklerinin yerine getirilmesinde bireysel olarak yetersiz hissetmektedir.

2.2.3.7. Perlman ve hartman yaklaşımı

Perlman ve Hartman'a (1982) göre tükenmişliğin üç boyutu, stresin üç temel belirti sınıflandırmasını yansıtmaktadır. 1. Fiziksel tükenme 2. Duygusal tükenme 3. Duyarsızlaşma ve iş veriminde düşme Perlman ve Hartman, bireysel özelliklerin örgütsel ve sosyal çevrenin tükenmenin etkileri ve algılanmasında önemli olduğunu belirtmişlerdir.

2.2.4. Tükenmişlik ve sağlık hizmetleri ilişkisi

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) bir raporunda, son yıllarda işyerlerinde yaşanan tükenmişlik gibi işyeri ile ilgili olumsuz psikolojik problemlerin küresel ölçekte artan bir sorun olduğuna dikkat çekilmektedir (Chappell ve DiMartino 2006). Kamu hizmetlerinin yaygın olarak sunulduğu sağlık işyerlerinde, yoğun iş yükü, düzensiz ve belirsiz çalışma koşulları sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini arttıran nedenlerin başında gelmektedir (EUROFOUND 2007).

Maslach ve Jackson'a göre tükenmişlik, bireyin işinden duygusal olarak uzaklaşması ve tükenmesi (emotional exhaustion), depersonalizasyon ve kişisel başarısının (personal accomplishment) düşmesini içeren üç boyuttan oluşmaktadır (Maslach ve Jackson 1986). Duygusal tükenme, bireyin diğerlerine verecek hiçbir şeyi kalmadığı ve emosyonel kaynaklarının azaldığı durumu anlatır. Depersonalizasyon diğerlerine ilgi göstermeme, uzaklaşma, aldırış etmeme ve düşmanca tavırlarından dolayı bireyin kendisini ve hizmet verdiklerini olumsuz biçimde algılamasıdır. Kişisel başarıda azalma ise, iş sorumluluklarını yerine getirme ve hizmet verilenlerle çalışmada artık etkili olunmadığı duygusudur (Gundersen 2001, LeBourdais 1989, Lee ve Ashforth 1990, Maslach ve ark. 2001).

Hekimlerin % 30-40'ının kişisel ve mesleksi verimliliğini etkileyecek düzeyde tükenmişlik içinde oldukları bildirilmektedir (Deckard ve ark. 1992). Hekimlerdeki tükenmişliğin sıklığı farklı varsayımlarla açıklanmaya çalışılmıştır. Bu sürecin, duygusal gereksinimlerinin ihmal edildiği ve sağlık bakımın teknolojik boyutlarının ön plana çıkarıldığı mezuniyet öncesi tıp eğitimi sırasında ya da stres ve sıkıntı içinde geçen asistanlık eğitimi sırasında başladığı düşünülmektedir (Deckard ve ark. 1994). Bazı araştırmacılar sağlık hizmeti vermek ile ilişkili etmenlerin buna neden olduğunu; diğer bazı araştırmacılar ise hekimin kişiliğine özgü etmenlerin buna zemin oluşturduğunu belirtmektedirler (Ergin 1993, Yaman ve Urgan 2002).

2.2.5. Maslach tükenmişlik modeli

Günümüzde en yaygın kabul gören tükenmişlik kavramı tanımı, Maslach ve arkadaşları tarafından kullanılan üç bileşenli tükenmişlik kavramıdır.

Tanım, tükenmişliği; fiziksel tükenme, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik hisleri, negatif benlik-self kavramının gelişmesi ve iş, yaşam ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen, fiziksel, duygusal ve mental bir tükenme sendromu olarak kavramlaştırır (Çam, 1991 : 18).

Maslach'a göre tükenmişlik, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel yeterlikte azalma ile karakterize, özel bir stres sendromu tipidir. Ancak, tükenmişliği stresten

ayıran özellik, tükenmişliğin yardımcı olan ile müşteri arasındaki sosyal ilişki kaynaklı bir stres olmasıdır (Cordes ve Dougherty, 1993 : 625).

Yardım eden kişi, adım adım duygusal olarak yakınlığını azaltır ve yardım etmeye çalıştığı kişilerin sosyal, fiziksel ve duygusal gereksinimleri hakkında daha az kaygı duymaya başlayarak, kendisiyle yardım ettiği kişiler arasındaki mesafeyi artırır.

Çalışan, yavaş yavaş sözel ve sözel olmayan, mesafe koyucu teknikler içerisinde kendisine çözümler bulur. Bu davranış, yardım edilen kişi üzerinde zaman harcamayarak, görüşmelerde onunla göz göze gelmeyerek ve yardım edilecek kişinin gereksinimlerine bireysel olarak yanıt vermeyerek tanımlanır (Maslach ve Pines, 1977 : 108).

Çalışan kendisi işinde duygusal tükenmişlik hissediyorsa hizmet verdiği bireylere bir nesne gibi davranmaya başlar ve onları kişiliksizleştirme eğilimi gösterir. Duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda giderek azalma görülür. Bu noktadan itibaren örgütün amaçlarını kabullenememe, örgüte yabancılaşma başlar ve kişi örgütün işlevini reddeder. Sonuçta da işe devamsızlık ve işten ayrılmaya yatkınlık gelişir (Leiter ve Maslach 1988: 302).

Maslach, tükenmişlik olgusunu üç bileşenli sendrom olarak kavramlaştırmış ve üç düzeyde ifade etmiştir (Çam, 1991 : 19). Bunlar;

1. Fiziksel yorgunluk ve bitkinlik hissi
2. İş ve hizmet verilenlerden soğuma
3. Kendi kendinden şüphelenmeye varan ruhsal yorgunluk

Modelin üç bileşenini daha detaylıca incelemek gerekirse:

2.2.5.1. Duygusal tükenme

Tükenmişliğin bir bileşeni, emeğin yitimi ve duygusal kaynakların tükenmesiyle karakterize olan duygusal tükenmedir. Enerji yoksunluğu ve bireyin duygusal

kaynaklarının tükendiği duygusuna kapılmasıyla belirlenen duygusal tükenme, kişideki aşırı psikolojik ve duygusal yüklenmeden kaynaklanır.

Tükenmişlik sendromunun başlangıcı ve merkezidir. Duygusal yönden yoğun bir çalışma temposu içerisinde bulunan kişi kendini zorlar ve diğer insanların talepleri altında ezilir. Duygusal tükenme bu duruma bir tepki olarak gelişir ve kişinin duygusal kaynakları tamamen tükenir (Dursun, 2000 : 14-15 ; Aslan vd., 1997 : 133).

Bu olgu, çalışan kişilerin, geçmişte olduğu gibi kendilerini işlerine verememeleri ya da yardım isteyen kişilerin sorumluluklarını üstlenememeleri, engellenme ve gerginlik hissetmeleri, yorgunluk hissi, somatik semptomlar, irritabilite, depresyon ve aşırı alkol alımı ile karakterizedir. Sık rastlanan bir diğer semptom, ertesi gün yeniden işe gitme korkusudur (Baysal, 1995 : 14).

2.2.5.2. Duyarsızlaşma

Duygusal tükenmeyi yaşayan kişi, kendini diğer insanların sorunlarını çözmede güçsüz hisseder ve üzerindeki duygusal yükü hafifletmek için kaçış yolunu kullanır. İnsanlarla olan ilişkilerini işin yapılabilmesi için gerekli olan minimum düzeye indirir ve diğerleri ile arasında bir nevi duygusal tampon oluşturur. Başkalarının hislerine ve duygularına soğuk ve kayıtsız bir tarzda yaklaşır.

Geliştirilen soğuk, ilgisiz, katı, hatta insani olmayan yapı tükenmişlik sendromunun ikinci ayağı olan duyarsızlaşmayı oluşturur. Dozu gittikçe artan bu negatif reaksiyon çeşitli şekillerde ortaya çıkar. Kişi karşısındakine aşağılayıcı ve kaba davranabilir; rica ve talepleri göz ardı edebilir veya gerekli yardım ve servisi sağlamada başarısız kalabilir. İş gereği karşılaştığı insanlara sanki birer nesneymiş gibi davranır. Ayrıca, kişi kendisini duygusal olarak uzak, donuklaşmış hisseder ve birlikte çalıştığı ya da kendisinden yardım ya da hizmet isteyen kişilere ve çalıştığı kuruma karşı inançsız bir tavır takınır. Uzak ve soyut bir dil kullanır, profesyonel ve özel yaşamını kesin bölümlere ayırır ve işten uzak durma, aşırı miktarda meslek argosu kullanma eğilimi gösterir (Dursun, 2000 : 14-15).

Duyarsızlaşma tükenmeyi takiben oluşan genel bir reaksiyon olmayıp, tükenmeyle birlikte gelişip kompleks bir yapı gösteren bir kavramdır (Çam, 1991 :31).

Maslach'a göre tükenmişliğin üç bileşeninden duyarsızlaşma alt boyutu en problemlili boyut olarak görünmektedir. Uzaklaşmanın artmasıyla, diğerlerinin gereksinmelerine aldırış etmeyen bir tutum ve duygularına aldırılmama durumu meydana gelmektedir (Baysal, 1995 : 33-34).

2.2.5.3. Düşük kişisel başarı hissi

Tükenmişliğin son bileşeni, kişinin kendisini olumsuz biçimde değerlendirme eğilimi ile karakterize, kişisel güven ve yeterlikteki azalmadır. Kişiler, iş yeterliliklerinde ve işlerinde ya da başkalarıyla ilişkilerindeki başarılarında bir azalma duygusu içindedirler. Sıklıkla ileriye doğru gelişme yetersizliği, hatta elindekileri de kaybetme algısı vardır (Baysal, 1995 : 14).

Başkaları hakkında geliştirdiği olumsuz düşünce tarzı, kişinin kendisi hakkında da negatif düşünmesine yol açar. Kendisini kimsenin sevmediğine, müşterileriyle ilgilenmede yetersiz kaldığına dair bir duygu geliştirir. Kendisi hakkında "başarısız" hükmünü verir. İşte bu noktada tükenmişliğin üçüncü aşaması olan düşük kişisel başarı hissi ortaya çıkar. Kişi kendine olan saygısını kaybeder.

Maslach, modelini tükenmişliğin algılanan performansta düşüşe neden olduğu düşüncesi üzerine kurmuştur. Burada çalışanın performansı üzerindeki kendi yargısı vardır. Bu yargı kişisel ve çevresel faktörlerden olumsuz etkilenerek kişide düşük başarı hissine neden olmaktadır (Yıldırım, 1995 :37).

Kişisel başarı noksanlığı kişinin kendini olumsuz ve alaycı değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (Ergin, 1992 : 144).

Kişinin bir başkasına olumsuz yanıtlar vermesini, bireysel başarılarını depresyonla şekillendirmesini, düşük moral, kişiler arası anlaşmazlık, düşük başarı duygularının eşlik ettiği düşük üretkenlik, baskılar ile başa çıkmada yetersizlik, başarısızlığın getirdiği duygular ve benlik saygısının azalmasını içerir (Dursun, 2000 : 14-15).

Düşük kişisel başarı hissi, aynı zamanda iş başarısındaki eksiklikten acı çekmesi, aşırı yorulmuş olması, etkisizlik ve hayal kırıklığı duyguları ve anlamsız öfke duygularından acı çekmesi durumu olan mesleki depresyona da sebep olabilir (Çam, 1991 : 34).

Modele göre, tükenme sonucunda yaratıcılık yok olur, daha iyisi için uğraş verilmez. DKBH Ne yaparsa yapsın, ne denli çabalarsa çabalasın durumda bir değişiklik yaratamadığı algısının kişide yarattığı bir yılgınlıktır. Kişi işinde ilerlemediğini, hatta gerilediğini düşünür, harcadığı çabanın bir işe yaramadığına inanır, gizilgücünün (potansiyel) yetersizliğini görüp yılgınlığa düşer (Aslan vd., 1997 : 134).

Bu üç bileşenli tükenmişlik modelinin özünde duygusal tükenme boyutunun yer aldığı, duyarsızlaşma ve kişisel başarıdaki düşmenin bunu tamamlayan değişkenler olduğu ileri sürülmektedir (Ergin, 1992 : 151).

2.2.6. Stres ve tükenmişlik ilişkisi

Çalışma yaşamı bütün sanayi toplumlarında insan yaşamının en önemli ögesi konumundadır. Bireylerin çalışırken yaşadığı bütün iletişim ve olayların tümünün olumlu yönde gelişmemesi sonucu birey kendisini giderek kötü hisseder ve olaylar karşısında doğru tepkileri verememeye başlar. Bireyin sahip olduğu iş, onun toplumsal konumunu, doyum düzeyini, ailesine sağladığı olanakları ve yaşamdan aldığı zevki belirler.

İş yaşamı, insanların yalnızca çalıştıkları zaman dilimi içerisine sıkıştırılmaz. İş yaşamı, tüm yaşamın her alanına yayılan bir öneme sahiptir. Stres olarak tanımlanan sorunları doğuran iş koşulları; çalışanlar üzerinde baskı ve zorlanma yaratır. Bu zorlanmanın uzun sürmesi de sağlıkla ilgili düşündürücü sonuçların doğmasına yol açabilir (Baltaş, 1999, s.26). Bunun sonucunda stres ve tükenmişlik gibi durumlar ortaya çıkmaktadır. Stres ve tükenmişlik araştırmalarına bakıldığında, iki kavramın iç içe olduğu ve tükenmişliğin, yaşanan yoğun stresin sonucu olduğu kabul edilmektedir.

2.2.7. Tükenmişliğin etkileri

Tükenmişlik ortaya çıktığında çalışana, kuruma ve hastaya birlikte zarar vermektedir. Tükenmiş bir birey; sağlık sorunlarına, psikolojik incinmeye, kişisel başarı hissinde düşme ve iş ile ilgili memnuniyetsizlik geliştirmeye eğilimlidir. Duygusal tükenmeye fiziksel tükenmede eşlik edebilir. Yorgunluk, halsizlik yakınmaları vardır. Sabahları kalkmak ve yeni bir günü karşılamak güç gelir. Hastalara karşı olumsuz düşünmeye başlar. Kolay sinirlenme durumu vardır. Zayıflık duygusunu örtmek amacıyla kendini gizler. Tükenmişlikte gözlenebilen en büyük değişiklik çalışanın iş performansındadır. İş kalitesi düşer, güdülenme azalır. İş yükü ile doğru orantılı olarak tükenmişlikte de artış olur. Tedavi edilecek hastaya nesne gibi yaklaşılır. İnsan yerine sorunu tedavi etmek eğilimi vardır. Hastanın insani gereksinimleri göz ardı edilir. Sert ve katı davranışlar sergilenir. Hastaya karşı takınılan bu olumsuz tutum verilen hizmetin kalitesini düşürerek hastaya zarar verir. Bu durumda örgüt çalışandan tam verim alamadığı için kendisi de zarar görür. Tükenmişlik yaşayan kişi ailesine ve yakın çevresine de zarar verir. Artan kavga ve sorunlar aile içinde çatışmalara neden olabilir.(Friesen ve Sarros, 1989, s.: 179-188).

2.2.8. Tükenmişliğin belirtileri

Schaufeli (1990) tükenmişliğe ilişkin 100'den fazla belirti listelemiştir (aktaran Schaufeli ve Van Dierendonck,1993:631). Tükenmişliğin tanım ve boyutlarına bakıldığında tanımların içerik olarak, bireyin tükenmişlik yaşadığını düşündürebilecek bazı belirtileri kapsadığı gözlenirse de tükenmişlik belirtilerini ayrıca tasnif etmek kavramın anlaşılabilirliğini kolaylaştıracaktır. Bu doğrultuda G. S. Arı & E. Ç. Bal / Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi 142 bireyin tükenmişlik yaşadığını ortaya koyabilecek belirtiler, duygusal, davranışsal ve bedensel olarak sınıflandırılabilir. Bireyde tükenme durumunda ortaya çıkabilecek durumlar şunlardır (Sweeney ve Summers,2002:227; Kaçmaz,2005:30; Lambie,2007:83).

A.Duygusal belirtiler: Motivasyon eksikliği, kişisel güvende azalma, değersizlik hissi, aşırı şüphecilik, kaygı, huzursuzluk, kendini soyutlanmış hissetme, çabuk

öfkelenme, tatminsizlik, konsantrasyon bozuklukları, çaresizlik, zihin karışıklığı ve düzensizlik, bilişsel becerilerde güçlükler yaşama.

B. Davranışsal belirtiler: Ani tepkisellik ve eleştiriye aşırı duyarlılık, sinirlilik, sabırsızlık, kurallar konusunda katılık, alınganlık, işle ilgilenmek yerine başka şeylerle vakit geçirme, sürekli bir savunma ve suçlama hali, inkâr etme, rasyonelleştirme, çevre ile ilişkilerde bozulmalar

C. Bedensel belirtiler: Kronik yorgunluk, enerji kaybı, uyku bozuklukları, nefes darlığı, mide problemleri.

Bu belirtiler tek başına düşünüldüğünde tükenmişlik dışında başka bazı sorunları da düşündürebilecek niteliktedir. Fakat örgüt ortamında ve özellikle yapılan iş ile paralel düşünüldüğünde bu belirtileri, bireyde yaşanan bir tükenmenin işaretleri olarak düşünmek tükenme ile baş etmede atılacak ilk adım olacaktır.

2.2.9. Tükenmişliği önleme yolları

Tükenmişlik sendromunun önlenmesi amacıyla bireysel ve örgütsel düzeyde alınabilecek önlemler aşağıdaki biçimde sıralanabilir.

2.2.9.1. Bireysel önlemler

Tükenmişliğin önlenmesinde bireyin kendi sorumluluklarının önemli bir yer tuttuğu bilinmektedir. Tükenmişlik daha çok bireyin bireysel tutumlarıyla ilgili olduğundan, bireye yönelik önlemler tükenmişliğin engellenmesinde önemli bir yere sahiptir. Bireylerin beklentilerini ve amaçlarını gerçekleştirdiklerinde hayal kırıklığı yaşamadıkları gözlemlenmiştir. Çalışanlar yöneticiler tarafından desteklenmeli, hedeflerine ulaşabilmeleri için teşvik edilmelidir. Birey dışa dönük etkin bir yaşam içerisinde yer almalıdır. Çalışanın iş yaşamı ile özel yaşamı ayırt edebilme yeteneği ile tükenmişlik arasında ciddi bir ilişki vardır. Birey kendini kanıtlamayı, duygularını tartmayı ve deneyimlerini paylaşmayı öğrenmelidir (Kızılkaya, 1999, s.: 21). Bireysel önlemler aşağıdaki biçimde özetlenebilir;

- Bireyin istediği meslekte çalışması,

- Takdir etme,
- Girişimcilik becerisi kazanma,
- İşteki sorunu iş ortamında bırakma,
- Ailevi destek sağlama,
- Özel yaşama önem verme,
- Bireyin kendisine gerçekleştirilebilir hedefler koyması,
- İşine ait olumlu bakış açısı geliştirme,
- Kendini tanıma becerisi geliştirme,
- Tatil ve dinlenmeye zaman ayırma,
- Olanaklıysa iş değiştirme.

2.2.9.2. Örgütsel önlemler

Örgüt yönetimi tükenmişlik sendromunun engellenmesinde aşağıdaki önlemleri almalıdır;

- Çalışanlardan kapasitesinin üzerinde çalışması istenmemelidir.
- Personel dönüşümü sağlanmalıdır.
- Deneyimli personelden, yeni personelin uyum sürecinde yararlanılmalıdır.
- Yeni başlayan çalışan için uyum eğitimleri verilmelidir.
- Çalışanların kişilik özelliklerine saygı gösterilmelidir.
- Çalışanlara ilerleme olanağı sağlanmalıdır.
- Çalışanlar ile iletişim ortamı oluşturulmalıdır.
- Kişiler arası iletişimdeki çatışmalar engellenmelidir.
- İş ortamında, işi engelleyecek nedenler ortadan kaldırılmalıdır.
- Çalışanlara sosyal destek sağlanmalıdır.
- Tükenmişlik sendromunun engellenmesi amacıyla eğitim programları düzenlenmelidir.
- Katılımcılık artırılmalıdır (Koeski ve Kirk, 1993, s.: 319).

2.3. İş Doyumu Kavramı

Günümüz yönetim anlayışlarında, örgütün en temel kaynağı olan insan faktörünün etkili kullanılmasının, örgütün başarı ve başarısızlığına etki eden önemli faktörlerden birisi olduğu kabul edilmektedir. Bu yüzden, çalışanların işe karşı tutumları ve işten aldıkları doyumunu düzeyi araştırmalara konu olmuştur. İş doyumunu kavramını araştırmak için birey ve örgüt odaklı olarak sınıflandırılabilir iki önemli nedeni vardır. Birey odaklı düşünmek, her bireyin adilane davranışları ve saygıyı hak ettiğine inanmaktır. İş doyumunu bir ölçüde, iyi davranılmanın sonucudur; böyle olmak aynı zamanda psikolojik sağlığın da bir göstergesidir (Spector, 1997, 2).

İş doyumunu kavramı örgüt açısından düşünüldüğünde ise, örgütün performans ve verimliliği ile ilişkilidir. İş doyumunu kavramıyla ilgili çeşitli tanımlamalar olmasına rağmen, 1935 yılında Hoppock'un genel kabul gören bir iş doyumunu tanımı yapması başlangıç olarak kabul edilebilir. Bu tanıma göre, iş doyumunu, "çalışanın işine karşı bireysel olarak verdiği duygusal tepkidir" (Mercer, 1997,57).

Doyumun her çeşidi gibi iş doyumunu da duyguların etkili olduğu bir beceridir. Etki, hoşlanma veya hoşlanmama ile ilgili duyguların tamamını ifade eder. İş doyumunu, bir bireyin işinden mutlu olmasını ve haz almasını sağlayan boyuttur (Izgar, 2000).

İş doyumunu ile ilgili olarak en geniş tanımı yaptığı kabul edilen Locke'a göre (1983, 97) iş doyumunu, "kişinin işini ve iş tecrübesini değerlendirmesi sonucu kişide oluşan zevkli ve olumlu hislerdir." Dubrin de (1974,38) doyumun temelde işle ilgili memnuniyet duygusuna karşılık geldiğini söyler. Lawler'in tanımındaki "haz duyma", Locke ve Dubrin'in tanımında "memnuniyet verici bir duygu" olarak karşılanmıştır. Bu üç tanımda da belirtilen ortak nokta, çalışanın işiyle ilgili olumlu bir duygu yaşamasıdır. Bu duygu, işgörenin işinden aldığı doyumun bir göstergesi olarak değerlendirilebilir (Akt. Çetinkanat,1995).

İş doyumunu ile ilgili tanımlar incelendiğinde, aralarında büyük ölçüde benzerlik olduğu görülmektedir. Bu tanımlarda iş doyumunu, "bireyin işine karşı gösterdiği genel tutum" olarak ifade edilmektedir (Konuk, 2006). Çalışanın işinden elde ettiği

doyumunu, işten ne elde etmek istediği, ne kadar elde etmek istediği ve ne elde ettiğine olan inançların bileşkesi sonucunda oluşan duygusal durumdur (Işıkhan, 1996, 119).

2.4. İş Doyumunun Boyutları

Yapılan araştırmalara dayanarak iş doyumunun boyutlarını iki ana başlık altında toplamak mümkündür. Bunlardan birincisi, bireylerin kişilik özellikleri ve önceki yaşantılar; ikincisi, iş ortamı ve işle bağlantılı faktörlerdir.

Burada bireye nasıl davranıldığı, kendisine verilen görevlerin özellikleri, iş ortamındaki diğer bireylerle ilişkileri ve ödüllerden söz edilebilir (Sun, 2002).

İki grupta toplanan bu değişkenler birbirleri ile etkileşerek iş doyumunu etkilerler (Spector, 1997). Balcı'ya (1985) göre iş doyumunda, işe ait özelliklere (iş, ücret, örgüt, ortam, yükselme olanakları vb. diğer etkenler) dair bireyin değer ve beklentileri ile bunların karşılanması, çalışan tarafından ne düzeyde algılandığı önemlidir.

Bu iki durum arasındaki pozitif ilişki ne derecede kurulursa (yani ne derece örtüşürse), doyum da o derece sağlanmış olur. Ancak aradaki ilişki ne derece negatifse, o ölçüde de doyumsuzluk yaşanmış olur. Bir başka deyişle, çalışanın verdiği duygusal tepkinin niteliği, doyum ya da doyumsuzluğu ifade eder. Balcı da (1985) iş doyumunu etkenlerini iki ayrı grupta inceler: Bireysel farklılıklardan oluşan yaş, cinsiyet, kıdem, zekâ, eğitim düzeyi, sosyo kültürel özellikler, kişilik ve meslek düzeyi ve farklılığı ile iş, ücret, yükselme olanakları, denetim ve iş arkadaşlarından oluşan çevresel ya da örgütsel etkenlerdir.

2.4.1. Bireysel etkiler

İş doyumunu yaratan bireysel faktörlere gösterilen ilgi 1980'li yılların ortalarına doğru yoğunlaşmaya başlamış, yapılan çalışmalar, kişiliğin iş doyumunu yaratan unsurlardan olduğunu kanıtlamıştır (Sun, 2002).

Yapılan boylamsal araştırmalarda, bireylerin iş doyumunu düzeyleri zaman içinde tekrar tekrar ölçülmüş ve sonuçlar dikkate değer biçimde sabit kalmıştır.

Bu durum, iş doyumunu düzeyinin sadece işle değil, kişilikle de bağlantılı olduğu kuramlarının önem kazanmasına neden olmuştur (Spector, 1997).

Çalışanın işinde gerçekleştirmeyi arzuladığı değerler, personelin iş değerlerini oluşturur. Bu değerler, bireysel gereksinme ve isteklerden doğar.

Personelin iş değerleri personele, özünde niçin çalıştığı sorusunun cevabını bulmayı sağlar. Aynı alışan değerlerine sahip iki işgören yoktur.

Çünkü bireysel etkenler, çalışanların iş değerlerini farklı kılacak etkenlerden sayılabilir (Balcı, 1985).

Yaş: İnsanların içinde buldukları yaş dönemleri, işlerine ilişkin algılarını, tutumlarını, istek ve beklentilerini etkileyebilir (Izgar, 2003). Yaşın iş doyumuna etkisi konusundaki birçok araştırma bulgusu (Hezberg ve arkadaşlarının, Hulin ve Smith'in, Gilmer'in araştırmaları) vardır.

Balcı'ya göre (1985) yaş ve iş doyumunu arasındaki bu ilişki tutarlı görünmemektedir. Ancak yaş değişkeninin, kıdemle ortaklaşa olarak iş doyumunu etkilediği de bu konudaki yorumlara eklenir (Balcı, 1985).

Wagner ve Rush (2000), yaptıkları araştırmanın sonucunda, yaşın durumsal ve eğilimsel değişkenlerle ilgili olarak örgütsel aidiyetlik davranışının oluşumunda etkisi olduğunu bulmuşlardır. Wagner ve Rush, iş doyumunu, örgüte bağlılık, yönetime güven gibi bağlamsal değişkenlerin, araştırma konusu davranışın oluşumu açısından, rneklemlerindeki geçen katılımcılar için önemli olduğunu, ahlaki yargı olarak tanımladıkları tek bir eğilimsel değişkenin ise katılımcıların görece yaşlı olanlarının örgüte aidiyetlik davranışının belirleyicisi olduğunu belirtmişlerdir.

Cinsiyet: Toplumsal açıdan kadın ve erkeğe uygun görülen ve yüklenen görevler, çalışma yaşamında kadın ve erkeğin davranışlarını etkilemektedir (Izgar, 2003).

Cinsiyetin iş doyumunda bir etken olup olmadığını araştıran çalışmalar, cinsiyetin bir etken olduğunu göstermiş; ancak hangi cinsin daha çok doyumunu sağladığı konusunda ise tutarsızlık göstermiştir (Balci, 1985). Bilgiç (1998), bireysel özellikler ve iş doyumunu ilişkisini incelediği, Türkiye’de farklı kurumlarda çalışan kadın ve erkek çalışanlarla yaptığı araştırmasının cinsiyetle ilgili sonucu olarak, bu değişkenin genel iş doyumunu düzeyinde farklılığa yol açmadığını belirtir. Bilgiç, ayrıca medeni durumun da genel iş doyumunu üzerinde etkili olmadığını belirtmektedir

Kıdem: Çalışanların iş doyumunu düzeyini etkilediği düşünülen kişisel etkenden birisi de mesleki kıdemleridir. Yaş değişkeninden bahsederken, kesin olmamakla birlikte kıdem ile ortaklaşa bir ilişki görüldüğü vurgulanmıştır. Bunun sebebi, kıdem ve iş doyumunu ilişkisinin araştırma bulguları ile yaş ve iş doyumunu ilişkisinin araştırma bulgularının paralellik göstermesidir (Balci, 1985).

Duffy, Ganster ve Shaw (1998), çalışanların olumsuz davranışlarını açıklamak için olumlu duyguların, kıdem ve iş doyumunun üçlü etkisini araştırmışlardır. Araştırmacılar, olumsuz sonuçlar arasında yeni bir iş arama davranışı, fiziksel sağlık sorunları ve işe karşı geliştirilen tepkileri ele alarak, iş doyumunu, olumsuz sonuç ve davranışlar arasındaki ilişkinin, olumlu duygulanım düzeyleri ve kıdemleri yüksek olan bireyler için daha kuvvetli olduğunu belirtmişler; özellikle de bu ilişkinin, duygulanım düzeyleri ve kıdemleri yüksek olan bireyler için anlamlı derecede negatif olduğunu vurgulamışlardır.

Lamb (1993) yaptığı araştırmada, mesleki deneyimi az olan öğretmenlerin iş doyumunu düzeylerinin nasıl olduğunu incelenmiştir. Araştırma sonucunda, deneyimi az olan öğretmenlerin iş doyumunu düzeylerinin düşük olduğunu göstermiştir (Akt. Evcimen-Selçuk, 1998, 62).

Eğitim düzeyi: Eğitim düzeyi ile iş doyumunu arasında meslek düzeyi sabit kalmak şartı ile olumsuz bir ilişki olduğunu özellikle ödeme konusunda gösteren tutarlı kanıtlar vardır. Eğitim düzeyi hem çalışanın performansını hem de iş tutumunu etkiler. Sosyo kültürel özelliklerin, iş doyumuna etkisi konusunda yapılan

araştırmalarda, diğer etkenlerin doyumu davranışına kıyasla aralarında önemli ilişkileri saptanmıştır (Balcı, 1985).

Meslek düzeyi ve mesleki farklılık: Araştırmalar değişik meslek gruplarında çalışan işgörenlerin iş doyumu düzeyleri arasında önemli farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur. En üst düzeyde doyumun, profesyonel meslek gruplarında olduğu görülmüştür (Kağan, 2005, 19).

Meslek düzeyi yükseldikçe, bireysel doyumun artması da bu konudaki en tutarlı bulgulardan biridir (Balcı, 1985). Bu konuda yapılan bir araştırmaya göre üst düzey yöneticiler, gelişme gereksinimlerini alt düzey yöneticilere göre daha çok doyurabilmekte ve üst düzey yöneticilerin kendini gerçekleştirme gereksinimleri daha çok vurgulanmaktadır (Çetinkanat, 2000, 35).

2.4.2. Çevresel faktörler

Çevresel faktörler iş doyumunu etkileyen bir diğer etken ise çevresel ya da örgütsel etkenlerdir. Çetinkanat (2000) bu etkenleri şöyle sıralar: İşin kendisi, ücret, yükselme olanakları, denetim, çalışma koşulları ve örgütsel ortam.

Fiziksel çalışma koşulları: Çalışanların içinde bulunduğu çalışma ortamı ve onu etkileyen fiziksel koşullar, verimliliği etkileyen önemli faktörler arasında sayılabilir. Bu koşulların en uygun düzeye ulaşması, çalışanın moral yapısını etkileyebileceği gibi, işletmeyle bütünleşmesini ve dolayısıyla iş doyumunu da kolaylaştıracaktır. Bu nedenle fiziksel koşulların, çalışanların çalışma temposu ve isteğini artıracak biçimde düzenlenmesine gidilmektedir. Dolayısıyla fiziksel koşullarının iyileştirilmesi, işgörenlerin iş tatminini artırmaktadır (Ardıç ve Baş, 2002).

İş ve işin niteliği: İş ve niteliği, bireyin yaptığı işten, yaptığı işin türünden duyduğu doyumunu durumudur (Ergenç, 1982). İşin niteliği yükseldikçe, genel olarak işten duyulan doyum artmaktadır (Kağan, 2005, 20). İş ve niteliği etkeninde, bireyin işine ilgi duymasına ve işinde doyuma ulaşmasına neden olan iş değişkenleri (bireyin değer verdiği beceri ve yeteneklerini kullanabilmesi olanağı, yeni öğrenim olanağı, yaratıcılık, değişkenlik, güçlük, iş miktarı, sorumluluk, iş yöntemleri vb.)

vardır. Balcı'ya göre (1985) bu alanda yapılan araştırmalar, yapılan işin içeriğinin değişme olasılığı arttıķça ve yapılan işte tekrarlar azaldıkça, işgören doyumunun arttığını ifade eder.

Ücret: Ücret, çalışanın iş doyumunda önemli bir etkindir. Ücret sadece çalışanın ekonomik ihtiyaçlarını karşılama aracı olarak görülemez, aynı zamanda çalışanın toplum içerisinde saygınlık ve onurunu da artırmış olur (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1998). Bir işgören, örgüte verdiği emeğinin de karşılığını, ödeme olarak geri almalıdır. Ödeme, işgörenin örgütten sağladığı her türlü parasal, toplumsal ve ruhsal karşılıkları kapsar. Ücret etkeni söz konusu olduğunda, denklik ya da denksizlik duygusu ortaya çıkar. Denklik kısaca "işgörenin örgüte verdiği çıktısı ile örgütten sağladığı değer eşitliğidir" (Başaran, 2000, 91).

Yükselme olanağı: Çalışanın işe karşı tutumunu olumlu yönde etkileyen en önemli faktörlerden birisi, gelişme ve yükselme fırsatlarının olmasıdır. Bu olanaklara sahip çalışanlar, işlerinden daha fazla doyum sağlamaktadırlar (Erdoğan, 1994). "Teknik öğretnenlerin iş doyumsuzluğu ve bunun öğretnenlikten ayrılmalarına etkisi" isimli araştırmasında elik (1987), öğretnenlik yapan ve öğretnenlikten ayrılan teknik öğretnenlerin en fazla ücret etkeninden sonra da gelişme ve yükselme olanakları etkeninden doyumsuzluk duyduklarını saptamıştır.

Denetim: Denetim etmeni "İki Etmenli Güdöleme Kuramları" içinde Sürdürme Etmenleri'nden biridir. Sürdürme etmenleri; örgütün siyaseti, teknik denetimi, ücreti, kişilerarası ilişkileri, çalışma koşulları ve çalışanın sağlıklı yaşaması açısından gereklidir. Bu etmenlerin azlığı işgörende doyumsuzluk yaratır (Başaran, 2000, 85). Başaran'a göre (2000, 85) işinde uzmanlık kazanmamış, yeniliklere açık olmayan bir üstün buyruğunda çalışmak, teknik denetim açısından doyumsuzluğa yol açar. Balcı'ya göre de (1985, 16–17) alışanın işiyle ilgili kararlara katılması, birey yönelimli denetimin uygulanması, işgücü doyumunu artırıcı bir rol oynar.

Çalışma koşulları: Çalışma ortamının uygun olmaması, rahatsız edici olması, araç-gereç sıkıntısı, işyerine ulaşımın zor olması vb. alışanda doyumsuzluk yaratacak değişkenlerden sayılabilir (Başaran, 2000, 220). Çalışma koşulları toplumsal

koşulları daha iyi olduğu durumlarda çalışan kendisinin topluma göre daha iyi bir konumda olacağını düşüneneğinden, çalışanın iş doyumunu yüksek olabilir. Çalışan, toplumsal koşulların ile kendi iş koşullarını karşılaştıracak ve iki değer sistemi birbirine yaklaştığı oranda çalışanın doyumunu artacaktır (Davis, 1988).

Örgütsel ortam: Örgüt ortamı içerisinde çalışanlar, yaptıkları işin başkaları tarafından takdir edildiğini gördüklerinde, işlerinde daha fazla doyumunu sağlarlar (Robbins, 1996). Örgütte genel olarak karmaşıklık ve biçimsel ilişkiler, iş doyumunun düşmesine yol açar. Balcı'ya göre (1985, 18) örgütsel ortama etki eden faktörler; örgütün amacı, örgütün büyüklük ve yapısı, önderlik biçimleri, iletişim ağı ve karar verme biçimleri olarak sayılabilir. Tüm bu sayılan etkenlerin, çalışanın iş doyumunu yakalamasında doğrudan ya da dolaylı olarak etkisi bulunmaktadır. Bu sebeple iş doyumunu sağlamada, bu etkenleri de dikkate almak gerekir. İş doyumunun sağlanması sonucunda örgütte değişimler yaşanabilmektedir.

2.5. Sağlık Hizmetlerinde İş Doyumu

Günümüzün çağdaş yönetim anlayışında, diğer üretim faktörlerine göre insan faktörü daha önemli görülmektedir. İnsan faktörünün, iş sisteminin diğer unsurları gibi yalnızca bir üretim faktörü olmadığı, çağdaş yöneticiler tarafından ayrımı yapılmıştır. Örgütsel etkililiğin ön koşulu olarak insanın mutluluğu temel alınmıştır .

Toplum sağlığının sorumluluğunu, meslek olarak üstlenmiş sağlık kesimindeki işgörenlerin sağlığının korunması ya da sağlığını bozucu çalışma koşullarının düzeltilmesi, çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması için önemli olduğu gibi diğer insanlara verilen hizmetin kalitesi ve sağlık kurumlarının verimliliği açısından da çok önemlidir. Sağlık çalışanlarının karşılaşılabilecekleri gerginlikler, yakınmalar, işgörenlerin performansını azaltabilmekte, tedavi ve bakım hizmeti verdikleri hastalara zarar verme olasılığını artırabilmektedir .

Ancak, sağlık kesiminde çalışan meslek grupları arasında da çalışma koşulları bakımından farklılıklar bulunabilmektedir .

Hastanede farklı statüde çalışanlar arasında işlevsel bir bağımlılık vardır. Geleneksel olarak diğer sağlık çalışanları, hekimin altında ve yönetiminde yer alarak hiyerarşi gösterir. Hekimlik, tam olarak bağımsızdır ve yetkilerini seçkin bir bölümünün koruması ve yardımlarıyla kazanır ve sürdürür. Hemşireler, hastane hiyerarşisinde ara konumdadırlar .

Çimen ve Şahin (2000) tarafından yapılan “Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi” çalışması da bunu desteklemektedir. Çalışmada hemşirelerin en düşük, sağlık idarecilerinin ise en yüksek iş doyum düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca yaşla doğru orantılı olarak iş doyumunun arttığı, kadınların erkeklerden daha düşük doyuma sahip oldukları ve çocuk sahibi olmanın iş doyumunu olumlu düzeyde etkilediğini bulmuşlardır (Çimen ve Şahin,2000).

Aştı'nın (1993) hemşirelerde “Çalışan Hemşirelerin İş Günü Kaybı, Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi” araştırmasında evli, lisans mezunu devamlı gündüz çalışan, sorumlu olarak çalışan ve yüksek gelire sahip hemşirelerin genel iş doyumunun daha yüksek olduğu ve bu gruptaki hemşirelerin daha az iş günü kaybı deneyimledikleri saptanmıştır. En fazla doyumsuzluk, iş karşılığında alınan ücrette, yükselme ve terfi olanağında ve çalışma şartlarında belirtilmiştir (Aştı, 1993).

Karlıdağ ve arkadaşlarının (1998) “Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi” ile ilgili çalışmasında, öğretim görevlisi/üyesi hekimlerin iş doyum düzeyleri pratisyen, araştırma görevlisi ve uzman hekimlerin iş doyum düzeylerinden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi olarak pratisyen hekimlerin, meslekte beklentilerini gerçekleştiremedikleri, mesleki rollerine belirsizlik ve çatışmalar yaşadıkları, mesleki çabalarına geri bildirim alamadıkları ve örgütsel yapılanmanın düzensizliklerinden daha çok etkilendikleri bildirilmektedir (Karlıdağ, Ünal ve Yoloğlu, 2000).

Bodur ve Güler'in (1996) Konya ilinde yaptığı “Sağlık Yöneticilerinde İş Doyumu” çalışmasında il sağlık yöneticilerinin işlerinden aldıkları doyumun oldukça yüksek

düzeide olduğu görülmüştür. Yine aynı çalışmada bu sonucun sebebi ülkemizde yönetici olmanın statü sağladığına ilişkin düşüncelerin yoğun olması gösterilmiştir .

Şahin ve Batıgün'ün (1997) "Bir Özel Hastane Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres" çalışmasında sağlık personeli genel olarak değerlendirildiğinde, iş doyumları arttıkça stres belirtileri azalmakta, iş doyumunu azaldıkça stres belirtileri de artmaktadır. Ayrıca hemşirelerin, hekimler ve diğer sağlık personelinde daha az iş doyumuna ve daha fazla stres belirtilerine sahip olduğu belirtilmiştir.

Rout (1999) tarafından İngiltere'de erkek ve bayan pratisyenlerin iş stresini, iş doyumunu ve ruhsal durumunu karşılaştıran bir araştırma incelendiğinde; erkek pratisyenlerin bayanlara göre daha yüksek endişe ve depresyon oranlarına sahip olduğu, pratisyen hekimlerin iş stresine yol açan sebeplerin zamanında müdahale edebilme, çalışma çevresi ile iletişim ve kariyer yapabilme endişesi olduğu görülmektedir. Ayrıca kadın ve erkek pratisyen hekimler arasında iş doyumunu açısından anlamlı farklılık olmadığı, iş doyumunun en çok ücret ve iş yükünden kaynaklandığı görülmektedir. Piyal ve diğerleri (2000) "Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu" çalışmasında hekimlerin ve teknik hizmetlerde çalışanların iş doyum puanlarının birbirine yakın ve grup ortalamasından yüksek olduğu, en düşük iş doyumunun ise hemşirelerin oluşturduğunu bulmuşlardır. Fakat standart puanlara bakıldığında genel iş doyumunu puan ortalamasının düşük, dolayısıyla genel iş doyumunun da düşük olduğu görülmüştür.

Aslan ve diğerleri (1997) "Kocaeli'nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme ve İş Doyumu" araştırmasında eczacı, diş hekimi, hekim ve hemşire, ebe ve sağlık teknisyenlerinden oluşan 397 kişiye ulaşılmış; cinsiyet, medeni durum, yaş, çalışma yılı, meslekten beklenti, işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumunu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Çetinkanat (2001) akademisyenlere uyguladığı "İş Doyumu ve Tükenmişlik" araştırmasında iş doyumunun yönetim biçimi, çalışma olanakları, gelişme ve yükselme olanakları, iş arkadaşları, fiziksel ortam, ücret ve personel alt boyutları

ve toplam puanları ile duygusal tükenmişlik arasında yüksek düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur .

Musal ve diğerleri (1995) tarafından yapılan "Uzman Hekimlerde Mesleki Doyum" araştırmasında uzman hekimlerin ortalama mesleki doyum puanlarının incelendiğinde, yarıdan fazlasının mesleki doyum düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. Hekimler en düşük doyum puanını ücretten, en yüksek doyum puanını ise yönetim-işyeri politikalarından almıştır.

Özaltın ve diğerleri (1997) tarafından yapılan "Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapan Muvazzaf Tabiplerinin İş Doyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi" konulu araştırmada, tabiplerin %14.5'i işlerinden çok yüksek düzeyde, %43.8'i ise yüksek düzeyde doyum sağladıkları yaşın ilerlemesiyle iş doyumunun arttığı, pratisyen hekimlerin asistan ve uzman hekimlere göre daha düşük iş doyumuna sahip olduğu, evlilerin ve çocuğu olanların daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu; iş güvenliğinden, yöneticilerle ve çalışma arkadaşlarıyla ilişkilerinden yüksek, ücretten ise düşük düzeyde doyum sağladıkları görülmüştür.

Pişkin(2001) yılında yaptığı "Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinde Çalışan Sağlık, İdari, Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfındaki Personelin İş Doyumu" konulu bilim uzmanlığı tezi incelendiğinde personelin iş doyumunun genel olarak orta düzeyde olduğu; en memnuniyetsiz olunan alanın ücret, en memnun olunan alanın ise çalışanlarla ilişkiler olduğu, erkeklerin bayanlara göre iş doyumunu yüksek çıkarken medeni durum, eğitim, üst eğitime devam edip etmeme, meslek, çalışma şekli, çalışma statüsü, çalıştığı bölüme atanma şekli yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadığı görülmüştür. Çalışmaya başlama nedeni yönünden gruplar arasında anlamlı fark çıkarken işe kendi isteği ile başlayanların puan ortalamasının en yüksek olduğu görülmüştür.

Söylemez(2002) yılında "Sağlık Personelinin İş Doyumuyla İlgili Bir Metaanalizi Çalışması" konulu bilim uzmanlığı tezinde Söylemez, 1989 yılından 2002 yılına kadar hemşirelerde iş doyumunu ile ilgili yapılmış 8 tezi incelemiştir. Sonuçta yaş, servis, görev, çalışma şekli ve süresi açısından hemşirelerin iş doyumunun farklılıklar gösterdiğini vurgulamıştır.

Aydın(2000) yılında “Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişiler Arası Çatışmalara Olan Etkisi” başlıklı yüksek lisans tezinde sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunun nötr düzeyden yüksek düzeye doğru bir kayma gösterdiği ve iş doyumunu yüksek olan hemşirelerin daha az çatışma yaşadıkları bulunmuştur.

Bener (1999) yılında yaptığı “Hemşirelerin Mesleki Doyumu ve Genel Ruh Sağlığı Araştırması” konulu bilim uzmanlığı tezi incelendiğinde hemşirelerin mesleki doyum yüzdelerinin ruh sağlığı durumunu önemli ölçüde etkilediği, yani mesleki doyum düzeyi düşük olan hemşirelerin ruh sağlığı durumunun daha kötü olduğu; hemşirelerin %75.3’ünün mesleki doyum düzeyinin düşük olduğu görülmektedir .

Taşdemir (1999) yılında yaptığı “Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Empatik Eğilim ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi“ başlıklı yüksek lisans tezinde empatik eğilim düzeyi ile genel iş doyumunu arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yani empatik eğilim düzeyleri azaldıkça, doyumsuzluk düzeyleri artma göstermiştir.

Esther ve diğerlerinin (2000) hastanede çalışan hemşirelerde iş doyumunu, iş güvenliği ile sağlık organizasyonlarının yeniden düzenlenmesinin etkisinin araştırıldığı çalışmada 1363 hemşireye ulaşılmıştır. Sonuçta hastanelerin yeniden düzenlenmesinin (hastanelerin küçültülmesi ve özerkleşmesi) iş doyumunu azalttığı ve meslek güvensizliğini artırdığı görülmüştür.

Sağlık personeli ve iş doyumunu ile ilgili yapılan araştırmalarda özetle yaş ve çalışılan süre değişkenleri ile iş doyumunu arasında doğrusal bir ilişki olduğu, kadınların iş doyumlarının erkeklerden daha düşük olduğu gibi sonuçlara ulaşılabılır. Mesleklere göre incelendiğinde ise pratisyen hekimlerin ve hemşirelerin; ayrıca, meslek seçiminin doğru olmadığını düşünenlerin, işinden ayrılma düşüncesinde olanların iş doyumlarının, diğerlerinden daha düşük olduğu söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetini en iyi şekilde sunabilmeleri kendilerinin sağlıklı olmalarıyla olanaklıdır. Bedenen ve ruhen sağlıklı olabilmek ise bazı koşul ve olanakların varlığına bağlıdır. Sağlık çalışanlarının yaşam koşullarının

iyileştirilmesi; çalışma koşullarının düzenlenmesi ve demokratik haklarına kavuşması olarak özetleyebileceğimiz bu koşul ve olanaklar sağlanamadıkça, sağlıklı sağlık çalışanları ve iyi sunulan sağlık hizmetinden söz edemez. Bireysel özveriyle, kendini ifade ederek çalışmak onurlu, güzel ve önemli bir niteliktir. Ancak kendini bir hizmet sunan kişi olarak görmesi, verdiği hizmetin karşılığını araması ve bu hak savunmasını örgütlü olarak, çalıştığı kişilerle yapması çağdaş insan olmanın gereğidir.

2.6. Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve İş Doyumu

Dünyada yaşanan değişim ve gelişmelerin yanı sıra, artan nüfus ve kaynakların yetersizliği yöneticileri ve araştırmacıları üretilen ürünlerin ve verilen hizmetlerin bir defada ve eksiksiz olarak üretilmesi yoluyla hem maliyetleri düşürmeye hem de ihtiyaçlara zamanında ve yeteri kadar cevap verebilmeye yönelik çalışmalara itmiştir. Bu çalışmalar sonunda ise kalite kavramı ortaya çıkmıştır.

Birçok tanımı bulunmasına rağmen kaliteyi, ürün veya hizmetin müşteri ihtiyaçlarını karşılaması ve beklentilerine uygunluğu olarak tanımlayabiliriz.

Bilgi ve iletişim teknolojisindeki baş döndürücü gelişmeler dünyayı küçülmüş, ekonomi alanındaki rekabeti küreselleştirmiştir. Küreselleşen rekabet ortamında, ülke olarak başarıya ulaşmanın yolu kamu ve özel kesimin top yekûn mükemmelleşmesinden geçmektedir.

Dünyada ve Türkiye’de önemi her geçen gün biraz daha artan kalite kavramı, günümüzde hizmet sektörünün önemli bir kolu olan sağlık alanına da büyük bir hızla giriş yapmış ve kalite amaçlı çalışmalar başta özel hastaneler olmak üzere pek çok kamu ve özel sağlık kurumu tarafından büyük bir gayretle yürütülmeye başlanmıştır.

Toplam kalite yönetiminin hastanelerde uygulanması ile çalışanların iş tatmini ve motivasyonu, yönetim ve organizasyon yöntemlerinin modernizasyonu, karar mekanizmasında akıcılık, bilgi sistemlerinin dokümantasyonu, iletişim

mekanizmasının işlerliği, hasta memnuniyeti, ekip çalışması ile takım ruhunun gelişmesi ve ekonomik yönden fayda sağlanmıştır.

Toplam kalite çalışmalarının çıktısı hastanın ve çalışanın mevcut durumdan tatmin duyması olarak belirlenmiş ve bu noktada çalışan tatminin kalite çalışmalarındaki önemi vurgulanmıştır. Zira, işinden tatmin olmayan çalışan hizmetin zamanında, eksiksiz ve sürekli olarak sunulmasında yeterli performansı gösteremeyecek ve bu durumda sağlık kurumunun verimliliğini ve kalitesini olumsuz yönde etkileyecektir.

Ayrıca çalışanların yapılan faaliyetlere olan katkıları, onların işlerini daha çok benimsemelerine neden olur. Çalışanların katılımı ve yaratıcılığın ortaya çıkması iş tatminsizliğini ortadan kaldırarak yapılan işi daha zevkli hale getirir.

Tümer makalesinde “TKY anlayışında hedeflere yönelik, sürekli çalışmayı amaç edinen, otokontrole dayalı, önleme mantığı ile hareket eden, insan ve motivasyonuna önem veren bir yaklaşım söz konusudur.” ifadeleri ile insana önem vermenin kalite çalışmaları için anahtar kavramlardan biri olduğunu vurgulamaktadır. Toplam kalite çalışmalarında iç müşteri olarak söz edilen çalışanların iş doyumunu önemsenmektedir. Bir kuruluş kalite çalışmasını yapıyorsa çalışanlarının kurumları ile ilgili algılamalarını ölçmeli ve değerlendirmelidir. Çalışanların doyumunu için bazı göstergeleri izlemeli ve sonuçları değerlendirmelidir.

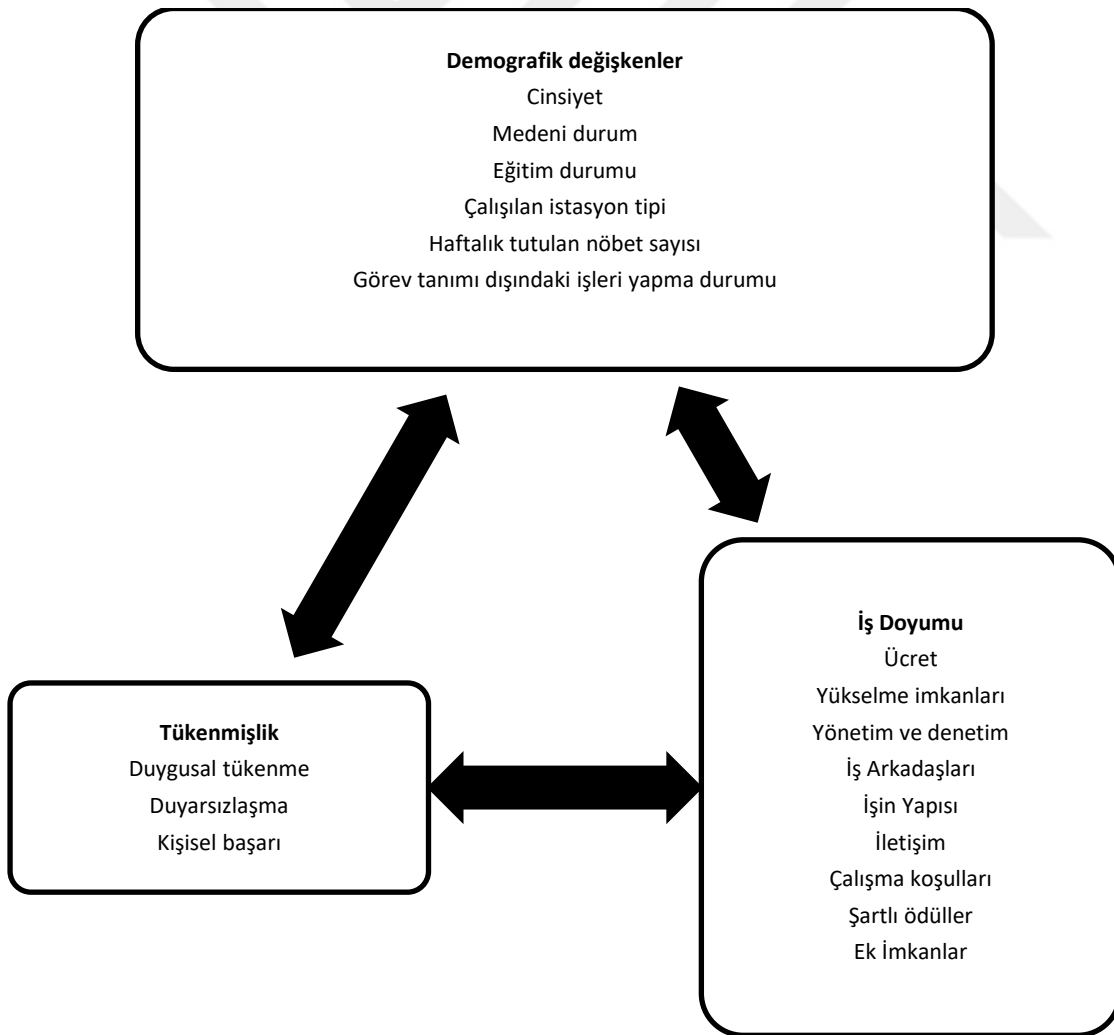
Bozkurt, Hizmet Endüstrilerinde Kalite başlıklı makalesinde “kalite iyileştirme esas olarak organizasyonel değil, insan ilişkileri sorunudur” ifadesini kullanmaktadır. İnsanlar teknik konular, davranış, motivasyon ve ekip çalışması için yardımlaşma ile ilgili bilgi sahibi değillerse en mükemmel organizasyon şemalarının bile işe yaramayacağı belirtilmektedir.



3. 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞANLARIN İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİKLERİ İLE İLGİLİ ARAŞTIRMA

3.1. Araştırmanın Yöntemi ve Modeli

Bu araştırma, Ankara İli 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin iş doyumları ve tükenmişlik düzeylerinin ölçülmesi, bunların bazı değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla anket esasına dayalı, betimsel, ilişkisel tarama modeli ile gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, tükenmişlik ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin açıklanması ve iş doyumunun tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisi de araştırılmıştır. Araştırmada ele alınan değişkenler aşağıdaki şekilde ortaya konan model çerçevesinde incelenmiştir.



Şekil 3.1. Araştırma Modeli

Araştırmacı tarafından önceden bu konuda yapılan çalışmaların literatür incelemesi yapılmıştır. Konu ile ilgili makaleler, tezler ve kütüphanelerde kaynak taraması yapılmış, araştırmanın kuramsal temeli hazırlanmıştır. Daha sonra konu ile ilgili anketler incelenmiş ve en uygun olan anketler belirlenerek araştırmanın anket formu oluşturulmuştur.

Ankara'nın nüfus ve ulaşım şartları ile yaygın bir hizmet ağına sahip olması gözönünde bulundurularak araştırma, Ankara İl Ambulans Servisi Başhekimliği bünyesindeki 131 istasyondan şehir merkezinde olanlarında görevli sağlık personeli üzerinde yapılmıştır. Araştırma, anket esasına dayalı bir çalışma olduğu için personelin anket sorularına doğru ve objektif cevaplar verdiği inanılarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini oluşturan 112 acil sağlık personelinin dört günde bir 24 saatlik vardiya sistemi ile çalışması ve 3 kişilik ekipler halinde çalışması gibi nedenlerle personelin tamamıyla görüşme sağlanamıştır. Ayrıca, istasyonlara anket formu dağıtımı veya toplanması amacıyla yapılan ziyaretlerde, vakada olunması ve istasyona dönüş saatlerinin belirsizliği nedeniyle personelin tamamıyla görüşme yapılamadığı durumlar olmuştur. Bu gibi sınırlılıklar nedeniyle araştırma Ankara ili merkez ilçelerinde görev yapan personel üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçlarının Türkiye'deki bütün 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan personele genellenmesi söz konusu değildir. Bu araştırmada Spector'un iş doyumunu leği ile Maslach tükenmişlik leği kullanılmıştır. Ancak diğer iş doyumunu ve tükenmişlik veri ölçüm araçları kullanıldığında bu araştırmadan farklı araştırma sonuçları elde edilmesi olasılığı yüksektir.

3.2. Araştırmanın Evreni

Araştırma evreni, Ankara ili 112 Acil Sağlık Hizmetleri bünyesindeki 131 istasyonda çalışan hekim, hemşire, acil tıp teknisyeni ve teknikeri olmak üzere toplam 1320 personelden oluşmaktadır. Örneklem yapılması planlanmayan çalışmada evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Toplamda 354 personele ulaşılmış ve analize dahil edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Amacı

İnsan kaynakları yönetimi ve örgütsel davranışta tükenmişlik (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı) ve iş doyumunu önemli iş psikolojisi konuları arasında yer almaktadır. Sağlık sektöründe özellikle acil sağlık hizmetlerinde başta hekimler olmak üzere hemşireler ve diğer sağlık personelinin tükenmişlik ve iş tatminine/doyumuna ilişkin çalışmalar önem arz etmektedir. Acil sağlık hizmetlerinin doğası gereği iş doyumunu düşük, tükenmişlik işe yüksek düzeylerde olabilmektedir. Türkiye’de sağlık personelinin tükenmişliği üzerine bazı çalışmalar yapılmış olmasına rağmen, tükenmişlik ve iş doyumunun bir arada olduğu çalışmalar acil sağlık hizmetleri noktasında sınırlıdır. Bu araştırma Ankara İl Sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Servisi Başhekimliği (112 Acil Sağlık Hizmetlerinde) bünyesinde çalışan hekimler, hemşireler, acil tıp teknisyenleri/teknikerlerinin tükenmişlik ve iş doyumlarının düzeyleri arasındaki ilişkilerin yaşa, cinsiyete medeni duruma ve istasyon tipine göre farklılıklar gösterip göstermediğini açıklamak amaçlanmıştır. Ayrıca araştırmada tükenmişlik ile iş doyumunu arasındaki ilişki belirlenerek, tükenmişlik boyutları üzerine iş doyumunun etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Yukarıda açıklanan araştırma amaçlarına ulaşmak için aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

Hipotez 1.112 acil sağlık personelinin tükenmişlik (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı, genel tükenmişlik) düzeyleri cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 2.112 acil sağlık personelinin iş doyumunu (ücret, yükselme imkanları, yönetici, olanaklar, ödüller, çalışma koşulları, iş arkadaşları, işin yapısı, iletişim ve genel iş doyumunu) düzeyleri cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 3.112 acil sağlık personelinin tükenmişlik (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı, genel tükenmişlik) düzeyleri medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 4.112 acil sağlık personelinin iş doyumunu (ücret, yükselme imkanları, yönetici, olanaklar, ödüller, çalışma koşulları, iş arkadaşları, işin yapısı,

iletişim ve genel iş doyumunu) düzeyleri medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 5.112 acil sağlık personelinin tükenmişlik (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı, genel tükenmişlik) düzeyleri eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 6. 112 acil sağlık personelinin iş doyumunu (ücret, yükselme imkanları, yönetici, olanaklar, ödüller, çalışma koşulları, iş arkadaşları, işin yapısı, iletişim ve genel iş doyumunu) düzeyleri eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 7. 112 acil sağlık personelinin tükenmişlik (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı, genel tükenmişlik) düzeyleri acil yardım istasyonu tipine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 8. 112 acil sağlık personelinin iş doyumunu (ücret, yükselme imkanları, yönetici, olanaklar, ödüller, çalışma koşulları, iş arkadaşları, işin yapısı, iletişim ve genel iş doyumunu) düzeyleri acil yardım istasyonu tipine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 9. 112 acil sağlık personelinin tükenmişlik (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı, genel tükenmişlik) düzeyleri görev tanımında olmayan işleri yapıp yapmama durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 10. 112 acil sağlık personelinin iş doyumunu (ücret, yükselme imkanları, yönetici, olanaklar, ödüller, çalışma koşulları, iş arkadaşları, işin yapısı, iletişim ve genel iş doyumunu) düzeyleri görev tanımında olmayan işleri yapıp yapmama durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 11. 112 acil sağlık personelinin tükenmişlik (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı, genel tükenmişlik) düzeyleri tutulan haftalık nöbet sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 12. 112 acil sağlık personelinin iş doyumunu (ücret, yükselme imkanları, yönetici, olanaklar, ödüller, çalışma koşulları, iş arkadaşları, işin yapısı, iletişim ve genel iş doyumunu) düzeyleri tutulan haftalık nöbet sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 13.112 acil sağlık personelinin iş doyumunu (ücret, yükselme imkanları, yönetici, olanaklar, ödüller, çalışma koşulları, iş arkadaşları, işin yapısı, iletişim ve genel iş doyumunu) ile tükenmişlik (duygusal tükenme,

duyarsızlaşma, kişisel başarı, genel tükenmişlik) düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler vardır.

Hipotez 14. 112 acil sağlık personelinin duygusal tükenme düzeyini iş doyumu boyutları (ücret, yükselme imkanları, yönetici, olanaklar, ödüller, çalışma koşulları, iş arkadaşları, işin yapısı, iletişim) etkilemektedir.

Hipotez 15. 112 acil sağlık personelinin duyarsızlaşma düzeyini iş doyumu boyutları (ücret, yükselme imkanları, yönetici, olanaklar, ödüller, çalışma koşulları, iş arkadaşları, işin yapısı, iletişim) etkilemektedir.

Hipotez 16. 112 acil sağlık personelinin kişisel başarıda düşme hissi düzeyini iş doyumu boyutları (ücret,yükselme imkanları, yönetici, olanaklar,ödüller, çalışma koşulları, iş arkadaşları, işin yapısı, iletişim) etkilemektedir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, 3 bölümden oluşan ve toplam 66 soruluk anketten elde edilmiştir. Ankete katılan personelin sosyo-demoşekil özelliklerini tespit etmek için araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu (EK I), ayrıca çalışanların tükenmişlik düzeylerini ölçmek için Maslach Tükenmişlik Ölçeği (EK II) ve iş doyum düzeylerini ölçmek içinde Spector'un İş Doyum Ölçeği (EK III) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel bilgi toplama araçları

Kişisel Bilgi Formu araştırmada varılmak istenen hipotezler doğrultusunda hazırlanmış katılımcının sosyo-demoşekil özelliklerini, tanıtıcı ve mesleki özelliklerini açıklayan 8 sorudan oluşmaktadır. Bu bölümde bulunan sorular cinsiyet, yaş, medeni durum, çalıştığı bölüm, meslek, meslekteki görev süresi, hastanedeki çalışma süresi ve eğitim durumu değişkenlerini içermektedir (EK I).

3.4.2. Maslach tükenmişlik ölçeği (MTÖ)

Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin (1993) tarafından yapılan ölçek, her birinde beş basamaklı yanıt seçenekleri olan 22 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte Duygusal Tükenme (emotional exhaustion), Duyarsızlaşma

(depersonalization) ve Düşük Kişisel Başarı Hissi (personal accomplishment) olmak üzere üç alt boyutu vardır (Maslach & Jackson, 1986). Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları olumsuz, kişisel başarı boyutu olumlu yanıtları içermektedir. Puanlar her alt ölçek için ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Alt ölçeklerden elde edilen puanlar için kesme değeri olmadığından tükenme var ya da yok biçiminde bir ayırım yapılamamaktadır (EK II).

Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen “Maslach Tükenmişlik Envanteri- Maslach Burnout Inventory- MBI” acil sağlık personelin tükenmişliğini ölçmek amacıyla kullanılmıştır. Maslach Tükenmişlik Envanterinde 9’u duygusal tükenmişlik düzeyini, 8’i kişisel başarıda düşme hissini, 5’i duyarsızlaşmaya ilişkin ve “0- Hiç” ile “4- Çok Sık” arasında yer alan 5’li Likert tipi toplam 22 adet soru yer almaktadır. Duygusal tükenmişlik alt ölçeği; kişinin mesleği tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olmasını ifade etmektedir. Bu alt ölçekte; yorgunluk, bıkkınlık ve duygusal enerjinin azalmasıyla ilgili dokuz madde bulunmaktadır. Bunlar; 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20 numaralı maddelerdir. Duyarsızlaşma alt ölçeği; kişinin hizmet verdiği bireylere karşı, duygudan yoksun bir şekilde, bireylerin kendine özgü birer varlık olduklarını dikkate almaksızın davranmalarını tanımlamaktadır. Beş maddeden oluşan bu alt ölçekte, 5, 10, 11, 15 ve 22 numaralı ifadeler bulunmaktadır. Düşük kişisel başarı alt ölçeği; Kişisel başarı insanlarla çalışan bir kişide yeterlilik ve başarıyla işlerin üstesinden gelme duygularını tanımlar. Kişisel başarı duygusunda azalma ise, kişinin kendini işine yetersiz ve başarısız olarak algılamasıdır. Sekiz maddeden oluşan bu alt ölçekte, 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 ve 21 numaralı ifadeler bulunmaktadır. Tükenmişlik boyutlarının skorlanmasında toplamlar dikkate alınmıştır. Duygusal tükenmişlik boyutunda dokuz soru olduğundan en yüksek puan 36, en düşük puan sıfırdır. Duyarsızlaşma boyutunda 5 soru olduğundan en yüksek puan 20, en düşük puan sıfırdır. Kişisel başarı boyutunda 8 soru olduğundan en yüksek skor 32, en düşük skor ise sıfırdır. Dolayısı ile boyut skorları yukarıda belirtilen en yüksek puanlara yaklaştıkça ilgili boyutta yüksek tükenmişlik düzeyleri söz konusudur. Maslach Tükenmişlik ölçeğinde olumlu ifadelerin skorlanmasında ters skollama işlemi yapılmıştır.

Maslach Tükenmişlik Envanteri değerlendirilirken, tükenmişliğin üç boyutundan ikisi olan duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma boyutlarında puan ne kadar

yüksekse, buna karşın üçüncü boyut olan kişisel başarıda düşme hissinde ise puan ne kadar düşük ise, o ölçüde tükenmişlik yaşandığı şeklinde bir sonuca ulaşılmaktadır. Maslach ve Jackson bu ölçeği daha çok insanlara hizmet eden meslek gruplarını düşünerek geliştirmişler, tükenmişliğin de bu mesleklere ilişkin özel bir sorun olduğunu savunmuşlardır. Dolayısı ile ölçek sağlık sektöründe insan kaynakları üzerine yapılan araştırmalarda sıklıkla kullanılmıştır. (Maslach & Jackson,1981; Martinussen, Richardsen ve Burke, 2007: 240; Arı ve Bal, 2008: 131; Sucuoğlu ve Kuloğlu, 1996, s.53).

Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları ilişkili olsalar da, birbirlerinden farklı kavramlardır. Bu nedenle, envanterde değerlendirme yapılırken toplam bir tükenme puanı elde etmek mümkün değildir. Her bir alt boyut ayrı ayrı değerlendirilip, yorumlanmalıdır. Önermelere verilen yanıtlar, her personel için toplanmış ve tükenmişliğin üç boyutu için bireysel boyut skorları hesaplanmıştır. Boyut skorları ilgili boyutun altındaki sorulara verilen yanıtların toplamının boyut altındaki soru sayısına bölümünden elde edilmiştir. Ancak tükenme arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarının puanı artmakta, buna karşılık kişisel başarı puanı azalmaktadır (Maslach & Jackson,1986). Bundan dolayı genel tükenmişlik skoru hesaplanmamıştır.

Maslach tarafından geliştirilen, ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çam (1991) ve Ergin (1993, 1996) tarafından yapılmıştır. Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiş ölçeğin güvenilirlik katsayısı duygusal tükenmişlik için 0,88; kişisel başarı için 0,83 ve duyarsızlaşma için 0,72 olarak saptanmıştır (Maslach vd., 2001). Çam (1991) tarafından da ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenilirliği incelenmiştir. 276 hemşireden oluşan denek grubunun verdikleri yanıtlara dayanarak elde edilen güvenilirlik katsayıları duygusal tükenme için 0,89; duyarsızlaşma için 0,71 ve kişisel başarı için 0,72 bulunmuştur. Ölçeğin yarıya bölme tekniği ile saptanan korelasyon katsayılarının Sperman- Brown düzeltilmesi yapıldıktan sonra elde edilen güvenilirlik ise duygusal tükenme için 0,84; duyarsızlaşma için 0,78 ve kişisel başarı için 0,72'dir (Çam, 1991). Bu çalışmada ise güvenilirlik katsayısı (Cronbach Alpha) duygusal tükenme boyutu için 0,864; duyarsızlaşma boyutu için 0,724 ve kişisel başarı boyutu için 0,705 olarak bulunmuştur. Ölçekte bulunan 22 soru için güvenilirlik katsayısı 0,734 olarak

hesaplanmıştır. Bu katsayıların 0,70'den büyük olması güvenilirliğin varlığına önemli bir işaret olarak kabul edilmektedir (Hair vd., 1998).

3.4.3. İş doyumu ölçeği (The Job Satisfaction Survey)

Çalışmada iş doyumunu ölçmek üzere Paul E. Spector tarafından geliştirilen, 36 soru ve 9 boyuttan oluşan "İş Doyumu Ölçeği (The Job Satisfaction Survey)" kullanılmıştır (Spector, 1985). Ölçek, kamu ve özel hizmet alanlarında çalışan personel için tasarlanmıştır (Tanner, 2007: 20). Paul E. Spector'ın ölçeği İngilizce orijinali profesyonel çevirmenler tarafından Türkçeye çevrilmiş, daha sonra başka çevirmenler tarafından tekrar İngilizceye çevrilip anlam kaybı olmamasına dikkat edilmiştir. Uyarlanan ve düzeltmeleri yapılan ölçeğin, psikometrik özelliklerinin incelenmesine geçilmeden 10 kişilik gruba uygulanmış ve ölçekle ilgili yapılması gereken başka düzeltme olmadığı belirlenmiştir. Daha sonra ölçekte geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Yelboğa, 2009). Yelboğa (2009) yaptığı bu çalışma ile "İş Doyumu Ölçeği"ne ait maddelerin faktör yapısını belirlemek amacıyla 380 katılımcının aldığı puanlar üzerinden faktör analizi yaparak ölçeğin yapı geçerliği incelemiştir. Ölçeğin güvenilirliği, iç tutarlılık ve test tekrar test güvenilirliği ile kestirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,78'dir. Ölçeğin dört hafta arayla test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,83 olarak belirlenmiştir. Toplam açıklanan varyans değeri ise % 63,75 olarak saptanmış olup ölçeğin yapı geçerliliği kabul edilen değerlerin üzerinde olduğu tespit edilmiştir. İş doyumu ölçeğinde yer alan ve negatif düşünce içeren 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 26, 29, 31, 32, 34 ve 36 numaralı sorular olumsuz tutum ifadeleri olarak kullanılmıştır. İş Doyumu Ölçeğinde 5'li Likert ölçeği kullanılmıştır. Bireysel iş doyumu skoru ve alt boyut skorları ilgili boyutlardaki ifadelere verilen yanıtların toplanıp boyut altındaki soru sayısına bölümden elde edilmiştir. Genel iş doyumu skoru ise 36 ifadeye verilen yanıt değerlerinin toplanarak 36'ya bölünmesinden hesaplanmıştır.

Boyutlar ve boyutlara ilişkin madde numaraları Çizelge3.1'de verilmiştir.

Çizelge 3.1. İş Doyumu ve Alt Boyutları

	Boyutlar	Soru Madde No
İş Doyumu	Ücret	1, 10, 19, 28
	Yükselme Olanakları	2, 11, 20, 33
	Yönetim ve Denetim	3, 12, 21, 30
	Ek İmkanlar	4, 13, 22, 29
	Şartlı Ödüller	5, 14, 23, 32
	Çalışma Koşulları	6, 15, 24, 31
	Çalışma Arkadaşları	7, 16, 25, 34
	İşin Niteliği	8, 17, 27, 35
	İletişim	9, 18, 26, 36

Bu araştırmada iş doyumunu ölçmek için kullanılan ölçüm aracının güvenilirlik katsayısı (Cronbach alpha) 0,752 bulunmuştur. Bulunan Cronbach alpha değeri 1'e yakın ve iç tutarlılık katsayısı güvenilirlik açısından kabul edilebilir düzeydedir (Hair vd., 1998).

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarını uygulamak için Türkiye Cumhuriyeti Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 16/02/2016 tarih ve 18504695/301.99 sayılı resmi yazısı sağlanarak gerekli araştırma izni alınmıştır. Ankara İl Ambulans Servisi Başhekimliği bünyesinde faaliyet gösteren Acil Yardım İstasyonlarında görevli personel üzerinde araştırma gerçekleştirilmiştir. İlgili Başhekimlik ile temasa geçilerek anketlerin uygulanması için ön bilgiler alınmıştır. Kişisel bilgi toplama araçları, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Spector'un İş Doyumu Ölçeği olmak üzere 3 bölümden oluşan anketler personele dağıtılmıştır. Acil yardım istasyonlarındaki personel sayısına göre anketler dağıtılmıştır. Anketin amacı katılımcıya anlatılmış, veri toplama araçları hakkında açıklama yapılmış, sorulara açık ve net cevaplar vermesinin önemi belirtilmiştir. Belirli aralıklarla ilgili istasyonlar araştırmacı tarafından ziyaret edilerek anketlerin doldurulması hakkında hatırlatmalar yapılmıştır. Araştırma sonucunda toplam 354 ankete ulaşılmıştır. Veri toplama araçlarının ortalama 15-20 dakikada tamamlandığı anlaşılmıştır. Araştırmaya katılanlara gönüllük esasına göre anketler uygulanmıştır. Anketler Mart 2016-Nisan 2016 döneminde, personele uygulanmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen veri ve bilgiler araştırma amaç ve hipotezleri doğrultusunda kullanılmak üzere SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı yardımıyla değerlendirilmiştir. Araştırmada kişisel bilgiler ile ilgili verilerin analizinde frekans ve yüzde dağılımları yapılmıştır. Daha sonra ölçeklerin ve alt boyutlarının aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Araştırma veri toplama araçlarının güvenilirlik çalışması için Cronbach Alpha (iç tutarlılık katsayısı hesaplamak) analizi uygulanmıştır. Öncelikle normal dağılıma uygun çalışması yapılmış ve iş doyumu boyutları ile tükenmişlik boyutlarının normal dağılıma uygun olduğu anlaşılmıştır. Araştırmada iş doyumu, tükenmişlik ölçeklerinin puan ortalamalarının belirlenen değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı (Hipotez 1-12 için) tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Student t testi analizleri ile kontrol edilmiştir. İş doyumu ve tükenmişlik arasındaki ilişkileri (Hipotez 13 için) incelemek için korelasyon analizi kullanılmıştır. Tükenmişliğin üzerinde iş doyumu boyutlarının etkisini belirlemek (Hipotez 14-16 için) için ise çoklu regresyon çözümlemesinden yararlanılmıştır. Normal dağılıma uygunluğu regresyon modellerinde test etmek için artık değerler grafiğinden yararlanılmıştır.

4. ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde araştırma bulguları çizelgelerin yorumları eşliğinde sunulmaya çalışılacaktır. Bulgular, öncelikle araştırmaya katılanların bazı demoşekil ve kişisel özelliklere göre dağılımı, tükenmişlik ve iş doyumunun cinsiyet, medeni durum, eğitim, 112 acil istasyon tipi vb. bazı değişkenlere göre dağılımı, tükenmişlik ile iş doyumunu arasındaki korelasyon matriksi ve kurulan çok değişkenli regresyon analizi sonuçlarına göre açıklanacaktır.

Çizelge 4.1. Katılımların Bazı Özelliklere Göre Dağılımı (n=938)

Özellik	Sayı	Yüzde (%)
<u>Cinsiyet</u>		
Kadın	226	63,84
Erkek	128	36,16
<u>Yaş Grupları</u>		
18-24 Yaş	58	16,4
25-31 Yaş	131	37,0
32-38 Yaş	101	28,5
39 Yaş ve Üzeri	64	18,1
<u>Medeni Durum</u>		
Bekar	245	69,20
Evli	109	30,80
<u>Eğitim Durumu</u>		
Lise	103	29,10
Ön Lisans	142	41,11
Lisans	93	26,71
Lisansüstü	16	3,08
<u>Çalışılan İstasyon Tipi</u>		
A1 Tipi İstasyon	209	59,03
A2 Tipi İstasyon	124	35,02
B1 Tipi İstasyon	21	5,95
<u>Görev Tanımında Olmayan İşleri Yapıp Yapmama Durumu</u>		
Evet	255	72,03
Hayır	99	27,97
<u>Haftalık Nöbet Sayısı</u>		
1 Nöbet	47	13,27
2 Nöbet	217	61,29
3 Nöbet	33	9,34
4 Nöbet ve Üzeri	57	16,10
<u>Meslekte Çalışma Yıl Sayısı</u>		
1 yıldan az	6	1,7
1-4 yıl	79	22,3
5-8 yıl	93	26,3
9-12 yıl	82	23,2
13-15 yıl	36	10,2
16 yıl üzeri	58	16,4

Çizelge 4.1 araştırma kapsamında ulaşılan katılımcıların bazı özelliklere göre sayı ve yüzde dağılımını göstermektedir. Çizelge incelendiğinde 354 katılımcının yaklaşık % 63'ü kadın, % 37'si ise erkektir. Medeni durum açısından bakıldığında katılımcıların çoğunluğunun (yaklaşık %69) bekar olduğu görülmektedir. 112 acil sağlık personelinin genellikle genç olması ve nöbet uygulamasından dolayı evli kişilerin 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışmak istemelerinden dolayı araştırmada daha çok bekar personele ulaşılmış olabilir. Araştırmada ulaşılan 112 acil sağlık personelinin 103'ü lise, 142'si önlisans, 93'ü lisans mezundur. Sadece 16 personelin lisansüstü eğitim derecesi vardır. Dolayısı ile ulaşılan personelin çoğunluğunun ön lisans mezunu olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların çalıştıkları istasyon tipine göre dağılımı incelendiğinde, 354 sağlık personelinin yaklaşık %59'u A1 tipi istasyonda, %35'i A2 tipi istasyonda ve %5'i B1 tipi istasyonda görev yapmaktadır. 354 katılımcıdan %72,03 gibi büyük çoğunluğu görev tanımında yer almayan işleri yapmakta olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun haftada 2 nöbet tuttuğu anlaşılmıştır.

Çizelge 4.2. 112 Acil Sağlık Personelinin Tükenmişlik Genel Görüntüsü

Maslach Tükenmişlik Envanteri İfadeleri	Ortalama	Std. Sapma	Ranj	Minimum	Maksimum
1-Duygusal tükenme boyutu ifadeleri					
Mesai bitiminde kendimi tükenmiş hissediyorum.	2,38	1,032	4	0	4
İşimde iş gücü kapasitemin üstünde çalıştığımı hissediyorum.	2,27	1,081	4	0	4
İşimin beni tükettiğini hissediyorum.	2,05	1,152	4	0	4
Yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.	2,03	1,059	4	0	4
Direk insanlarla çalışma bende çok fazla stres yaratıyor.	1,84	1,135	4	0	4
Yaptığım işten soğuduğumu hissediyorum.	1,77	1,026	4	0	4
Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginlik hali oluşturuyor.	1,77	1,048	4	0	4
İşimin beni mutsuzluğa uğrattığını düşünüyorum.	1,67	1,195	4	0	4
Kendimi çok umutsuz hissediyorum.	1,51	1,230	4	0	4
2-Duyarsızlaşma boyutu ifadeleri					
Bu işin beni duygusal olarak sertleştirdiği için sıkıntı duyuyorum.	1,63	1,145	4	0	4
Hastaların bazılarının sorunları için beni suçlu bulduklarını hissediyorum.	1,39	1,149	4	0	4

Çizelge 4.2. (devam) 112 Acil Sağlık Personelinin Tükenmişlik Genel Görüntüsü

Maslach Tükenmişlik Envanteri İfadeleri	Ortalama	Std. Sapma	Ranj	Minimum	Maksimum
Bazı hastalarım karşı soğuk ve tepkisiz davrandığını hissediyorum.	1,30	1,019	4	0	4
Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı tavrım kötü yönde değişti.	1,07	1,191	4	0	4
Hastalarımın başına gelenler umurumda değil.	,69	1,080	4	0	4
3-Kişisel Başarıda Düşme boyutu ifadeleri					
Hastaların olaylar hakkında neler düşündüklerini kolayca anlayabiliyorum.	2,78	,944	4	0	4
Hastalarımın sorunlarına etkili bir şekilde çözüm buluyorum.	2,76	1,024	4	0	4
Bu meslekte çok başarılı işler çıkardım.	2,73	,992	4	0	4
İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.	2,66	1,124	4	0	4
Hizmet verdiğim kişilerle yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.	2,61	1,041	4	0	4
İşimde, duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşırım.	2,58	1,137	4	0	4
Hizmet verdiğim kişilere rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.	2,56	1,104	4	0	4
Kendimi çok dinamik hissediyorum.	2,17	1,110	4	0	4

Çizelge 4.2.112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin tükenmişlik boyutlarının ifadelerine ilişkin tanımlayıcı istatistiklerini (ortalama, standart sapma, maksimum ve minimum değerler) göstermektedir. Tükenmişlik boyutlarının ifadeleri ortalamaya göre büyükten küçüğe doğru listelenmiştir. Maslach Tükenmişlik Envanterini açıklarken açıklandığı üzere boyut skorları toplamlar üzerinden hesaplanmıştır. Çizelge3.3 incelendiğinde ifade skorları 0 ile 4 arasında değişmektedir. Dolayısı ile ifade skorunun duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında 4 değerine yaklaşması yüksek tükenmişlik olarak değerlendirilmektedir. Buna karşılık kişisel başarı boyutunda 0 değerine yaklaştıkça tükenmişlik düzeyi yükselmektedir. İfade ortalama skorlarının 0,69 ile 2,78 arasında değişmekte olduğu görülmektedir. Dört değerine yakın olması açısından 2,00 değeri üzerindeki ifadelerde tükenmişlik düzeylerinin biraz yüksek olduğu söylenebilir. Duygusal tükenme boyutundaki "Mesai bitiminde kendimi

tükenmiş hissediyorum”, “İşimde işgücü kapasitemin üzerinde çalıştığımı hissediyorum” “İşimin beni tükettiğini hissediyorum” ve “Yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum” ifadelerinin biraz yüksek olduğu değerlendirilebilir. Duyarsızlaşma boyutunda ise 2,00 değeri üzerinde herhangi bir ifade olmadığı görülmüştür. Kişisel başarı hissi boyutunda “Hastaların olaylar hakkında neler düşündüklerini kolayca anlayabiliyorum”, “Hastalarımın sorunlarına etkili bir şekilde çözüm buluyorum”, “Bu meslekte çok başarılı işler çıkardım”, “İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum”, “Hizmet verdiğim kişilerle yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum”, “İşimde, duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşırım” ve “Hizmet verdiğim kişilere rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim” ifadelerinin ortalamaları 2,50’den yüksek olduğu için personelin kişisel başarı hissini yüksek olduğu sonucuna dolayısıyla bu düzeydeki tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu yorumu yapılabilir. “Hastalarımın başına gelenler umurumda değil” ifadesi en düşük ortalamaya sahiptir. Ayrıca “Hastaların bazılarının sorunları için beni suçlu bulduklarını hissediyorum”, “Bazı hastalarım karşı soğuk ve tepkisiz davrandığımı hissediyorum” ve “Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı tavrım kötü yönde değişti” ifadeleri düşük ortalamalara sahiptir.

Ölçekteki genel ifade skorları bir arada değerlendirildiğinde personelin düşük düzeyde tükenmişlik ortalamasına sahip olduğu ve tükenmişliğin duygusal tükenme boyutunda kaldığı yorumu yapılabilir. Kişisel başarı hissi boyutu değerlendirildiğinde ise personelin kendini işini yapmada yeterli ve başarılı hissettiği yorumu yapılabilir.

Çizelge 4.3.112 Acil Sağlık Personelinin İş Doymu Genel Görüntüsü

İş Doymu İfadeleri	Ortalama	Std. Sapma	Ranj	Minimum	Maksimum
Birlikte çalıştığım insanları seviyorum.	4,22	1,064	4	1	5
İş arkadaşlarımdan hoşlanıyorum.	4,00	1,213	4	1	5
İşyerimde ücret artışları az oluyor.	3,98	1,271	4	1	5
İşyerimdeki iletişimin iyi olduğunu düşünüyorum.	3,96	1,201	4	1	5
İşimden hoşlanıyorum.	3,94	1,291	4	1	5
Yaptığım işten gurur duyuyorum.	3,88	1,370	4	1	5
Bu işyerinde çalışanlar çok az ödüllendiriyorlar.	3,83	1,250	4	1	5
İşyerinde yapmam gereken çok iş var.	3,82	1,153	4	1	5
İşyerimde yaptığım işlerden hoşlanıyorum.	3,77	1,259	4	1	5
İşimde yükselme şansım çok düşüktür.	3,76	1,340	4	1	5
Çabalarımın gerektiği kadar ödüllendirildiğini sanmıyorum.	3,76	1,308	4	1	5
İşimin karşılığında bana sağlanan hak ve ödeneklerden memnun değilim.	3,73	1,290	4	1	5
Yöneticimi seviyorum.	3,66	1,291	4	1	5
Bu işyerinde çok fazla yazışma ve benzeri işlerle uğraşmak zorundayım.	3,64	1,331	4	1	5
İşyerinde almamız gerekip de almadığımız ek ödenekler ve haklar var.	3,60	1,376	4	1	5
Yöneticim yaptığı işte oldukça yeterlidir.	3,38	1,248	4	1	5
Bana verdikleri ücreti düşündüğümde takdir görmediğimi hissediyorum.	3,36	1,346	4	1	5
İşyerimde çok fazla çekişme ve kavga var.	3,34	1,401	4	1	5
Bu işyerinin hedefleri bana açık ve belirgin gelmiyor.	3,27	1,358	4	1	5
İyi bir iş yapmak için harcadığım çabalar nadiren formalite işler tarafından engellenir.	3,25	1,271	4	1	5
Çoğu zaman bu işyerinde neler olduğunu bilmediğimi hissediyorum.	3,24	1,415	4	1	5
İşyerimdeki kurallar işi hakkıyla yapmamı zorlaştırmaktadır.	3,23	1,353	4	1	5
Yapmam gereken işler yeterince açık ve net değildir.	3,22	1,364	4	1	5
Yöneticim, çalışanlarının hislerine çok az ilgi gösterir.	3,19	1,326	4	1	5

Çizelge 4.3.(devam) 112 Acil Sağlık Personelinin İş Doymu Genel Görüntüsü

İş Doymu İfadeleri	Ortalama	Std. Sapma	Ranj	Minimum	Maksimum
İşyerimde verilen hak ve ödenekler diğer pek çok işletme kadar iyidir.	3,04	1,379	4	1	5
Yükselmek için yeterli şansa sahip olduğumu düşünüyorum.	3,03	1,461	4	1	5
Birlikte çalıştığım insanların yetersiz olmasından dolayı işimde daha çok çalışmak zorundayım.	3,02	1,404	4	1	5
İşyerinde aldığımız hak ve ödenekler adildir.	2,94	1,367	4	1	5
Bazen yaptığım işin çok anlamsız olduğunu hissediyorum.	2,93	1,483	4	1	5
Ücretimdeki artışlardan memnunum.	2,92	1,465	4	1	5
Yaptığım iş karşılığında adil bir ücret aldığımı düşünüyorum.	2,85	1,482	4	1	5
İşimi iyi yaptığım zaman takdir edilmekteyim.	2,84	1,424	4	1	5
Yöneticim bana karşı adil değildir.	2,75	1,346	4	1	5
Yaptığım işten hoşnut olmadığımı düşünüyorum.	2,74	1,364	4	1	5
Bu işyerindeki insanlar diğer işyerlerindeki kadar hızlı yükselmektedirler.	2,61	1,384	4	1	5
İşini iyi yapana adil bir şekilde yükselme şansı veriliyor.	2,49	1,355	4	1	5

Çizelge 4.3 iş doymu ifadelerinin tanımlayıcı istatistiklerini göstermektedir. Daha öncede ifade edildiği üzere ortalamalar 5 değerine yaklaştıkça ilgili ifade için iş doyum düzeyi yüksek olarak değerlendirilmektedir. Çizelge 4.3 incelendiğinde iş doymu ifadelerinin büyükten küçüğe doğru sıralandığı ve ortalamaları 4,22 ile 2,49 değerleri aldığı görülmektedir. “Birlikte çalıştığım insanları seviyorum” ifadesi 4,22 ile en yüksek, “İşini iyi yapana adil bir şekilde yükselme şansı veriliyor” ifadesi ise 2,49 ile en düşük ortalamaya sahiptir. “Birlikte çalıştığım insanları seviyorum”, “İş arkadaşlarımdan hoşlanıyorum”, “İşyerimde ücret artışları az oluyor”, “İşyerimdeki iletişimin iyi olduğunu düşünüyorum”, “İşimden hoşlanıyorum”, “Yaptığım işten gurur duyuyorum” ifadeleri açısından iş doyum düzeyleri yüksek bulunmuştur. Buna karşılık “Ücretimdeki artışlardan memnunum”, “Yaptığım iş karşılığında adil bir ücret aldığımı düşünüyorum”, “İşimi iyi yaptığım zaman takdir edilmekteyim”, “Yöneticim bana karşı adil değildir”, “Yaptığım işten

hoşnut olmadığımı düşünüyorum”, “Bu işyerindeki insanlar diğer işyerlerindeki kadar hızlı yükselmektedirler” ve “İşini iyi yapana adil bir şekilde yükselme şansı veriliyor” ifadeleri açısından iş doyumunu düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.4. Tükenmişlik Boyutları Genel Görüntüsü

Tükenmişlik Boyutları	Ranj	Minimum	Maksimum	Ortalama*	Standart Sapma
Duygusal Tükenme	36,00	,00	36,00	17,28	6,56
Duyarsızlaşma	20,00	,00	20,00	6,07	3,86
Kişisel Başarı	28,00	,00	28,00	18,05	4,60

*: Yanıt toplam ortalamaları

Çizelge 4.4 tükenmişlik boyutları temel tanımlayıcı istatistiklerini göstermektedir. Maslack Tükenmişlik Envanterinin açıklandığı kısımda belirtildiği üzere tükenmişlik boyut puanlanmasında yanıt toplamları üzerinden hareket edilmiştir. Daha öncede açıklandığı gibi duygusal tükenmişlik boyutunda dokuz soru olduğundan en yüksek puan 36, en düşük puan sıfırdır. Duyarsızlaşma boyutunda 5 soru olduğundan en yüksek puan 20, en düşük puan sıfırdır. Kişisel başarı boyutunda 8 soru olduğundan en yüksek skor 32, en düşük skor ise sıfırdır. Dolayısı ile boyut skorları yukarıda belirtilen en yüksek puanlara yaklaştıkça ilgili boyutta yüksek tükenmişlik düzeyleri söz konusudur. Bu doğrultuda Çizelge 5 incelendiğinde, duygusal tükenme boyutunun skorlarının 0,00 ile 36 arasında değişmekte olduğu ve ortalamasının 17,28 olduğu belirlenmiştir. Dolayısı ile bu araştırmada 112 acil sağlık personelinin orta düzeyde duygusal tükenmişliğinin olduğu anlaşılmıştır. Duyarsızlaşma ortalaması skoru 6,07 ile orta düzeyin altında belirlenmiştir. Buna karşılık kişisel başarı boyutu skor ortalaması, diğer iki boyuttan daha yüksektir. Kişisel başarı hissindeki azalmanın ortalaması boyut en yüksek skoru olan 32 değerine bakıldığında, biraz yüksek düzeyde değerlendirilebilir. Bu araştırmada tükenmişlik boyutları ortalamaya göre büyükten küçüğe kişisel başarı, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma şeklinde sıralanmıştır.

Çizelge 4.5. İş Doymu Boyutları Genel Görüntüsü

İş Doymu Boyutları	Ranj	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Ücret	4,00	1,00	5,00	3,457	,743
Yükselme İmkanları	4,00	1,00	5,00	3,127	,742
Yönetici	4,00	1,00	5,00	3,242	,691
Olanaklar	4,00	1,00	5,00	3,368	,703
Ödüller	4,00	1,00	5,00	3,238	,714
Çalışma Koşulları	4,00	1,00	5,00	3,282	,829
İş Arkadaşları	4,00	1,00	5,00	3,795	,727
İşin Yapısı	4,00	1,00	5,00	3,469	,737
İletişim	4,00	1,00	5,00	3,577	,699
Genel İş Doymu	3,53	1,00	4,53	3,402	,437

Çizelge 4.5 iş doymu boyutları ve genel iş doymununun temel tanımlayıcı istatistiklerini göstermektedir. Çizelge3.6 incelendiğinde personelin genel iş doymu skorlarının 4,53 ile 1,00 değerleri arasında değişmekte olduğu ve ortalamasının 3,402 olduğu görülmektedir. Hesaplanan bu ortalama ise genel iş doymu düzeyinin çok yüksek düzeyde olmadığı şeklinde yorumlanabilir. İş doymu boyutları incelendiğinde ise iş arkadaşları boyutunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Acil sağlık hizmetlerinde takım çalışması daha çok önemli olması bu boyut skorunun yüksek çıkmasında önemli bir etken olabilir. Buna karşılık iş doymu boyutlarından yükselme imkanları en düşük ortalamaya sahiptir. Ayrıca ücret, yönetici, olanaklar, çalışma koşullarından kaynaklanan iş doymu düzeyleri açısından iş doymu orta düzeylerde yorumlanabilir.

Çizelge 4.6. Tükenmişliğin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Tükenmişlik Boyutları	Cinsiyet	n	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Duygusal Tükenme	Kadın	226	17,7655	6,54712	1,823	0,690
	Erkek	128	16,4453	6,54338		
Duyarsızlaşma	Kadın	226	6,0841	3,97403	0,069	0,945
	Erkek	128	6,0547	3,67864		
Kişisel Başarı	Kadın	223	17,9507	4,67332	-0,575	0,566
	Erkek	126	18,2460	4,49833		

* $p > 0.05$ anlamlı farklılık yoktur.

Çizelge 4.6 tükenmişliğin cinsiyete göre dağılımını ve karşılaştırmasını göstermektedir. Cinsiyete göre tükenmişliğin farklılaşıp farklılaşmadığını analiz

etmek için Student “t” testi uygulanmıştır. Çizelge 4.7 incelendiğinde 112 personelinin cinsiyete göre tükenmişlik boyut skor ortalamalarının birbirine oldukça yakın olduğu görülmektedir. Kadın personelin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyut skor ortalamaları erkek personelininkinden yüksek olmasına karşın, kişisel başarı boyutunda erkeklerin ortalama skoru kadınlarınkinden yüksektir. Yukarıda açıklanan bu farklar yapılan istatistiksel çözümlerinde anlamlı bulunmamıştır. Dolayısıyla bu araştırmada cinsiyet tükenmişliği etkileyen önemli bir değişken olarak bulunmamıştır. Sonuç olarak Hipotez 1 reddedilmiştir.

Çizelge 4.7. İş Doyumunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

İş Doyumu Boyutları	Cinsiyet	n	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Ücret	Kadın	226	3,4678	,70696	,335	,738
	Erkek	128	3,4400	,80660		
Yükselme İmkanları	Kadın	226	3,1338	,73979	,203	,840
	Erkek	128	3,1172	,75029		
Yönetici	Kadın	226	3,3197	,64495	2,827	,005*
	Erkek	128	3,1055	,75073		
Olanaklar	Kadın	226	3,3982	,66218	1,051	,294
	Erkek	128	3,3164	,77134		
Ödüller	Kadın	226	3,2533	,71898	,536	,592
	Erkek	128	3,2109	,70811		
Çalışma Koşulları	Kadın	226	3,3296	,78759	1,424	,155
	Erkek	128	3,1992	,89473		
İş Arkadaşları	Kadın	226	3,8407	,69766	1,567	,118
	Erkek	128	3,7148	,77405		
İşin Yapısı	Kadın	226	3,4558	,68616	-,470	,639
	Erkek	128	3,4941	,82198		
İletişim	Kadın	226	3,6317	,67876	1,929	,055
	Erkek	128	3,4821	,72676		
Genel İş Doyumu	Kadın	226	3,4286	,39839	1,519	,130
	Erkek	128	3,3541	,49906		

* p<0.05 anlamlı farklılık

Çizelge 4.7 iş doyumunun cinsiyete göre dağılımını ve karşılaştırmasını göstermektedir. Cinsiyete göre iş doyumunun farklılaşıp farklılaşmadığını analiz etmek için Student “t” testi kullanılmıştır. Çizelge 3.8 incelendiğinde 112 acil servis kadın personelinin genel iş doyumunun erkek personele göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca kadın personelin iş doyumunun boyut skor ortalamalarının erkek personele göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yukarıda

açıklanan bu farklar, iş doyumu boyutlarından sadece yönetici boyutu için anlamlı bulunmuştur. Genel iş doyumu ve iş doyumunun 8 boyutu için cinsiyete göre ortalamalar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Dolayısı ile bu araştırmada iş doyumu boyutlarından sadece yöneticiye bağlı iş doyumunun cinsiyete göre anlamlı değişkenlik gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak Hipotez 2 iş doyumu boyutlarından yönetici boyutu için kabul, diğer boyutlar ve genel iş doyumu için ise reddedilmiştir.

Çizelge 4.8. 112 Acil Sağlık Personelinin Tükenmişliğinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Tükenmişlik Boyutları	Medeni Durum	n	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Duygusal Tükenme	Evli	245	17,2327	6,20805	-,238	,812
	Bekar	109	17,4128	7,33991		
Duyarsızlaşma	Evli	245	6,0694	3,86971	-,030	,976
	Bekar	109	6,0826	3,87090		
Kişisel Başarı	Evli	245	17,9004	4,58785	-,950	,346
	Bekar	109	18,4074	4,65047		

* $p > 0.05$ anlamlı farklılık yoktur.

Çizelge 4.8 112 acil sağlık personelinin tükenmişliğinin medeni duruma göre dağılımını ve karşılaştırmasını göstermektedir. Medeni duruma göre tükenmişliğin farklılaşıp farklılaşmadığını analiz etmek için Student "t" testi kullanılmıştır. Çizelge3.9 incelendiğinde bekar personelin duygusal tükenme, kişisel başarı ve genel tükenmişlik düzeyinin evli personele göre yüksek olduğu görülmektedir. Ancak bu fark, anlamlı bulunamamıştır. Dolayısı ile bu araştırmada 112 acil sağlık personelinin tükenmişlik boyut skor ortalamalarının medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediği ve tükenmişliği etkileyen önemli bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Sonuç olarak kurulan Hipotez 3 reddedilmiştir.

Çizelge 4.9. 112 Acil Sağlık Personelinin İş Doyumunun Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

İş Doyumu Boyutları	Medeni Durum	n	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Ücret	Evli	245	3,4682	,74450	,396	,692
	Bekar	109	3,4340	,74266		
Yükselme İmkanları	Evli	245	3,1541	,73236	,997	,319
	Bekar	109	3,0688	,76518		
Yönetici	Evli	245	3,2388	,69845	-,141	,888
	Bekar	109	3,2500	,67956		
Olanaklar	Evli	245	3,3724	,68188	,152	,879
	Bekar	109	3,3601	,75341		
Ödüller	Evli	245	3,2622	,72099	,957	,339
	Bekar	109	3,1835	,69941		
Çalışma Koşulları	Evli	245	3,2602	,82940	-,758	,449
	Bekar	109	3,3326	,82989		
İş Arkadaşları	Evli	245	3,8245	,73399	1,136	,257
	Bekar	109	3,7294	,71210		
İşin Yapısı	Evli	245	3,4714	,75048	,069	,945
	Bekar	109	3,4656	,70994		
İletişim	Evli	245	3,5488	,69294	-1,159	,247
	Bekar	109	3,6422	,71149		
Genel İş Doyumu	Evli	245	3,4057	,45703	,226	,821
	Bekar	109	3,3941	,39192		

* $p > 0.05$ anlamlı farklılık yoktur.

Çizelge 4.9 112 acil sağlık personelinin iş doyumunun medeni duruma göre dağılımını ve karşılaştırmasını göstermektedir. Medeni duruma göre iş doyumunun farklılaşıp farklılaşmadığını analiz etmek için Student "t" testi kullanılmıştır. Çizelge 3.10 incelendiğinde evli personelin genel iş doyumunun çoğu iş doyumunu boyutunda bekar personele göre yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca bekar personelin iş doyumunu boyutlarından yönetici, iletişim, çalışma koşullarından kaynaklanan iş doyumunu düzeylerinin evli personele göre yüksek olduğu bulunmuştur. Yukarıda açıklanan bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Genel iş doyumunu skor ortalamaları incelendiğinde bekar ve evli personelin ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu görülmektedir. Bu araştırmada medeni durum iş doyumunu etkileyen önemli bir değişken olarak bulunamamıştır. Sonuç olarak kurulan Hipotez 4 reddedilmiştir.

Çizelge 4.10. 112 Acil Sağlık Personelinin Tükenmişliğinin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Tükenmişlik Boyutlar	Eğitim Durumu	n	Ortalama	Std Sapma	F	p
Duygusal Tükenmişlik	Lise	103	16,6408	6,34290	2,563	,055
	Önlisans	142	18,3310	6,59435		
	Lisans	93	16,8710	6,63034		
	Lisansüstü	16	14,6250	6,41742		
	Toplam	354	17,2881	6,56728		
Duyarsızlaşma	Lise	103	5,6505	3,74875	1,323	,267
	Önlisans	142	6,5493	4,11980		
	Lisans	93	5,9247	3,43649		
	Lisansüstü	16	5,4375	4,47167		
	Toplam	354	6,0734	3,86460		
Kişisel Başarı	Lise	103	18,6535	4,32073	1,304	,273
	Önlisans	142	18,0714	4,74174		
	Lisans	93	17,3478	4,67971		
	Lisansüstü	16	18,2500	4,59710		
	Toplam	354	18,0573	4,60661		

Çizelge 4.10, 112 acil sağlık personelinin tükenmişliğinin eğitim durumuna göre dağılımını ve karşılaştırmasını göstermektedir. Eğitim durumuna göre tükenmişliğin farklılaşıp farklılaşmadığını analiz etmek için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Çizelge 4.10 incelendiğinde ön lisans personelinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma skor ortalamalarının diğer eğitim gruplarından biraz yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak kişisel başarı boyutunda, lisansüstü mezunların skor ortalaması diğer eğitim gruplarına göre daha yüksektir. Bu araştırmada 112 acil sağlık personelinin tükenmişlik boyut skor ortalamalarının eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ve tükenmişliği etkileyen önemli bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Sonuç olarak kurulan Hipotez 5 reddedilmiştir.

Çizelge 4.11. 112 Acil Sağlık Personelinin İş Doyumunun eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

İş Doyumu Boyutlar	Eğitim Durumu	n	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Ücret	Lise	103	3,5990	,71857	3,119	,026*
	Önlisans	142	3,4770	,72018		
	Lisans	93	3,2772	,80389		
	Lisansüstü	16	3,4375	,55151		
	Toplam	354	3,4579	,74305		
Yükselme İmkanları	Lise	103	3,1335	,73249	,593	,620
	Önlisans	142	3,1673	,76765		
	Lisans	93	3,0457	,74450		
	Lisansüstü	16	3,2188	,56917		
	Toplam	354	3,1278	,74258		
Yöneticiler	Lise	103	3,2646	,68584	,599	,616
	Önlisans	142	3,2799	,65266		
	Lisans	93	3,1613	,77024		
	Lisansüstü	16	3,2344	,60186		
	Toplam	354	3,2422	,69175		
Ek imkanlar	Lise	103	3,4029	,77034	1,394	,244
	Önlisans	142	3,3785	,65079		
	Lisans	93	3,2715	,72948		
	Lisansüstü	16	3,6250	,48305		
	Toplam	354	3,3686	,70363		
Olası Ödüller	Lise	103	3,2160	,68960	1,732	,160
	Önlisans	142	3,3046	,73545		
	Lisans	93	3,1237	,69609		
	Lisansüstü	16	3,4531	,73722		
	Toplam	354	3,2380	,71435		
Çalışma Koşulları	Lise	103	3,2233	,92283	,880	,452
	Önlisans	142	3,3451	,71504		
	Lisans	93	3,2930	,85626		
	Lisansüstü	16	3,0469	,97988		
	Toplam	354	3,2825	,82905		
İş Arkadaşları	Lise	103	3,8131	,62202	,205	,893
	Önlisans	142	3,8169	,71948		
	Lisans	93	3,7473	,85298		
	Lisansüstü	16	3,7656	,69203		
	Toplam	354	3,7952	,72764		
İşin Yapısı	Lise	103	3,5146	,69295	,913	,435
	Önlisans	142	3,5088	,74043		
	Lisans	93	3,3629	,79530		
	Lisansüstü	16	3,4531	,62729		
	Toplam	354	3,4696	,73724		
İletişim	Lise	103	3,5990	,68746	,142	,935
	Önlisans	142	3,5816	,66648		
	Lisans	93	3,5408	,78383		
	Lisansüstü	16	3,6250	,57735		
	Toplam	354	3,5779	,69909		
Genel İş Doyumu	Lise	103	3,4428	,35835	2,177	,091
	Önlisans	142	3,4353	,42005		
	Lisans	93	3,3022	,53745		
	Lisansüstü	16	3,4288	,33823		
	Toplam	354	3,4021	,43758		

*: $p < 0,05$ anlamlı farklılık

Çizelge 4.11 112 acil sağlık personelinin iş doyumunun eğitim durumuna göre dağılımını ve karşılaştırmasını göstermektedir. Eğitim durumuna göre iş doyumunun farklılaşıp farklılaşmadığını analiz etmek için tek yönlü varyans analizi

uygulanmıştır. Çizelge 4.11 incelendiğinde genel iş doyumu skorunda lisans mezunlarının ortalama skorunun diğer eğitim derecesine sahip olanlarınkinden düşük olduğu bulunmuştur. Çizelge3.11 incelendiğinde lisans mezunlarının iş doyumu boyut skor ortalamaları diğer eğitim gruplarınkinden biraz düşük olduğu görülmektedir. İş doyumu boyutlarından sadece ücret kaynaklı iş doyumu düzeyleri eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Buna karşılık diğer 8 iş doyumu boyutu ve genel iş doyum skoru açısından eğitim durumuna göre anlamlı istatistiksel farklılık bulunamamıştır. Sonuç olarak kurulan Hipotez 6 sadece ücret için kabul, diğer 8 iş doyumu boyutu için ise reddedilmiştir.

Çizelge 4.12. 112 Acil Sağlık Personelinin Tükenmişliğinin İstasyon Tipine Göre Karşılaştırılması

	İstasyon Tipi	n	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Duygusal Tükenmişlik	A1 tipi istasyon	209	17,2440	6,50021	1,657	,192
	A2 tipi istasyon	124	17,7581	6,83174		
	B1 tipi istasyon	21	14,9524	5,25810		
	Toplam	354	17,2881	6,56728		
Duyarsızlaşma	A1 tipi istasyon	209	6,3014	3,77110	2,226	,109
	A2 tipi istasyon	124	5,9597	4,08726		
	B1 tipi istasyon	21	4,4762	3,10836		
	Toplam	354	6,0734	3,86460		
Kişisel Başarı	A1 tipi istasyon	209	17,7633	4,80564	1,043	,354
	A2 tipi istasyon	124	18,5041	4,41800		
	B1 tipi istasyon	21	18,3810	3,47097		
	Toplam	354	18,0573	4,60661		

Çizelge 4.12 112 acil sağlık personelinin tükenmişliğinin istasyon tipine göre dağılımını ve karşılaştırmasını göstermektedir. İstasyon tipine göre tükenmişliğin farklılaşıp farklılaşmadığını analiz etmek için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Çizelge 4.12 incelendiğinde duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı boyut skor ortalamalarının A2 tipi istasyonlarda çalışan personelde diğer istasyonlardan çalışanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Duyarsızlaşma noktasında ise A1 istasyonlarında çalışan personelin skor ortalaması biraz yüksektir. Bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Dolayısı ile bu araştırmada 112 acil sağlık personelinin tükenmişlik boyut skor ortalamalarının çalışılan istasyon tipine göre anlamlı farklılık göstermediği ve tükenmişliği etkileyen önemli bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Sonuç olarak kurulan Hipotez 7 reddedilmiştir.

Çizelge 4.13. 112 Acil Sağlık Personelinin İş Doyumunun İstasyon Tipine Göre Karşılaştırılması

İş Doyumu Boyutlar	İstasyon Tipi	n	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Ücret	A1 tipi istasyon	209	3,4565	,76239	,006	,994
	A2 tipi istasyon	124	3,4573	,73322		
	B1 tipi istasyon	21	3,4750	,62249		
	Toplam	354	3,4579	,74305		
Yükselme İmkanları	A1 tipi istasyon	209	3,1220	,73833	,503	,605
	A2 tipi istasyon	124	3,1613	,74435		
	B1 tipi istasyon	21	2,9881	,79245		
	Toplam	354	3,1278	,74258		
Yöneticiler	A1 tipi istasyon	209	3,2165	,68471	,507	,603
	A2 tipi istasyon	124	3,2661	,71549		
	B1 tipi istasyon	21	3,3571	,63033		
	Toplam	354	3,2422	,69175		
Ek İmkanlar	A1 tipi istasyon	209	3,3600	,70530	1,179	,309
	A2 tipi istasyon	124	3,4173	,70619		
	B1 tipi istasyon	21	3,1667	,66301		
	Toplam	354	3,3686	,70363		
Olası Ödüller	A1 tipi istasyon	209	3,2608	,70809	2,630	,073
	A2 tipi istasyon	124	3,2581	,73248		
	B1 tipi istasyon	21	2,8929	,59985		
	Toplam	354	3,2380	,71435		
Çalışma Koşulları	A1 tipi istasyon	209	3,2703	,86179	,268	,765
	A2 tipi istasyon	124	3,3185	,79846		
	B1 tipi istasyon	21	3,1905	,68422		
	Toplam	354	3,2825	,82905		
İş Arkadaşları	A1 tipi istasyon	209	3,7967	,71676	,702	,496
	A2 tipi istasyon	124	3,8226	,69021		
	B1 tipi istasyon	21	3,6190	1,01741		
	Toplam	354	3,7952	,72764		
İşin Yapısı	A1 tipi istasyon	209	3,5263	,75791	1,691	,186
	A2 tipi istasyon	124	3,3730	,69222		
	B1 tipi istasyon	21	3,4762	,76201		
	Toplam	354	3,4696	,73724		
İletişim	A1 tipi istasyon	209	3,5498	,66232	3,223	,041*
	A2 tipi istasyon	124	3,6748	,71427		
	B1 tipi istasyon	21	3,2857	,87423		
	Toplam	354	3,5779	,69909		
Genel İş Doyumu	A1 tipi istasyon	209	3,3971	,45017	,451	,637
	A2 tipi istasyon	124	3,4230	,42604		
	B1 tipi istasyon	21	3,3264	,38288		
	Toplam	354	3,4021	,43758		

*:p<0,05 anlamlı farklılık

Çizelge 4.13 112 acil sağlık personelinin iş doyumunun istasyon tipine göre dağılımını ve karşılaştırmasını göstermektedir. İstasyon tipine göre tükenmişliğin farklılaşıp farklılaşmadığını analiz etmek için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Çizelge 4.13 incelendiğinde genel iş doyumunu ve iş doyumunu boyut skor ortalamalarının birbirine çok yakın değerler olduğu görülmektedir. Sadece iletişim boyutunda görev yapılan istasyon tipine göre anlamlı farklılık

bulunmuştur. Bu araştırmada 112 acil sağlık personelinin iş doyumunun istasyon tipine göre anlamlı farklılık göstermediği ve istasyon tipinin iş doyumunu etkileyen önemli bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Sonuç olarak kurulan Hipotez 8, iş doyumunu boyutlarından sadece iletişim boyutu için kabul edilmiştir. Diğer boyutlar için reddedilmiştir.

Çizelge 4.14. 112 Acil Sağlık Personelinin Tükenmişliğinin Görev Tanımında Olmayan İşleri Yapıp Yapmamaya Göre Karşılaştırılması

Tükenmişlik Boyutları	Görev tanımınızda olmayan işleri yaptığınız oluyor mu?	n	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Duygusal Tükenme	Evet	255	18,0588	6,17721	3,603	,000*
	Hayır	99	15,3030	7,13636		
Duyarsızlaşma	Evet	255	6,2863	3,73012	1,667	,096
	Hayır	99	5,5253	4,16091		
Kişisel Başarı	Evet	255	17,6454	4,51816	-2,697	,007*
	Hayır	99	19,1122	4,68576		

* $p < 0.05$ anlamlı farklılık vardır.

Çizelge 4.14 acil sağlık personelinin görev tanımında olmayan işleri yapıp yapmama durumuna göre tükenmişlik boyut skor ortalamaları arasındaki karşılaştırmayı göstermektedir. Çizelge 4.14 incelendiğinde görev tanımında olmayan işleri yapan 112 acil sağlık personelinin tükenmişlik boyut skor ortalamaları görev tanımında olmayan işleri yapmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Bu farklılıkların anlamlı olup olmadığını test etmek için yapılan “Student t” testi sonucunda, duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Buna karşılık duyarsızlaşma boyutu skor ortalamalarının görev tanımında olmayan işleri yapıp yapmayaya göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Sonuç olarak kurulan Hipotez 9 duygusal tükenme ve kişisel başarı için kabul, duyarsızlaşma için reddedilmiştir. Dolayısı ile bu araştırmada görev tanımında olmayan işleri yapıp yapmama durumunun tükenmişliğin önemli bir belirleyici olabileceği yorumu yapılabilir.

Çizelge 4.15. 112 Acil Sağlık Personelinin İş Doyumunun Görev Tanımında Olmayan İşleri Yapıp Yapmama Durumuna Göre Karşılaştırılması

İş Doyumu Boyutları	Görev tanımında olmayan işleri yaptığını izliyor mu?	n	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Ücret	Evet	255	3,4526	,76747	-,215	,830
	Hayır	99	3,4716	,67881		
Yükselme İmkanları	Evet	255	3,0745	,74396	-2,179	,030*
	Hayır	99	3,2652	,72476		
Yönetici	Evet	255	3,2382	,71806	-,174	,862
	Hayır	99	3,2525	,62218		
Olanaklar (Ek imkanlar)	Evet	255	3,3696	,69829	,041	,967
	Hayır	99	3,3662	,72079		
Ödüller	Evet	255	3,2029	,71661	-1,484	,139
	Hayır	99	3,3283	,70408		
Çalışma Koşulları	Evet	255	3,3608	,80398	2,881	,004*
	Hayır	99	3,0808	,86221		
İş Arkadaşları	Evet	255	3,8402	,72137	1,874	,062
	Hayır	99	3,6793	,73457		
İşin Yapısı	Evet	255	3,5176	,75012	2,047	,042*
	Hayır	99	3,3460	,69133		
İletişim	Evet	255	3,5840	,71694	,265	,791
	Hayır	99	3,5619	,65355		
Genel İş Doyumu	Evet	255	3,4110	,46572	,614	,540
	Hayır	99	3,3787	,35376		

* p<0.05 anlamlı farklılık vardır.

Çizelge 4.15 acil sağlık personelinin iş doyumunun görev tanımında olmayan işleri yapıp yapmama durumuna göre karşılaştırılmasını göstermektedir. Genel iş doyumunu incelendiğinde, görev tanımında olmayan işleri yaptığını belirten personelin iş doyumunu, skor ortalamasının görev tanımında olmayan işleri yapmadığını belirtenlere göre düşük bulunmuştur. Ayrıca iş doyumunu boyutlarının bazılarında görev tanımında olmayan işleri yaptığını belirten acil sağlık personelinin skor ortalamaları yapmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Bu farklılıkların önemli olup olmadığını analiz etmek için Student t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda iş doyumunu boyutlarından yükselme imkanları, çalışma koşulları ve işin yapısı boyutlarında görev tanımında olmayan işleri yapıp yapmama durumuna göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Buna karşılık genel iş doyumunu ve diğer boyutlarda önemli farklılıklar bulunamamıştır. Sonuç olarak kurulan Hipotez

10 yükselme imkanları, çalışma koşulları ve işin yapısı için kabul edilmiş, diğer iş doyumunu boyutları ve genel iş doyumunu için ise reddedilmiştir.

Çizelge 4.16. 112 Acil Sağlık Personelinin Tükenmişliğinin Haftalık Tutulan Nöbet Sayısına Göre Karşılaştırılması

Tükenmişlik Boyutları	Haftalık Nöbet Sayısı	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Duygusal Tükenmişlik	1 Nöbet	47	17,0426	5,90489	,179	,910
	2 Nöbet	217	17,2258	6,75906		
	3 Nöbet	33	18,0606	6,19445		
	4 Nöbet ve üzeri	57	17,2807	6,68355		
	Toplam	354	17,2881	6,56728		
Duyarsızlaşma	1 Nöbet	47	6,2766	3,84878	,538	,657
	2 Nöbet	217	5,8756	3,59761		
	3 Nöbet	33	6,6061	4,04614		
	4 Nöbet ve üzeri	57	6,3509	4,71885		
	Toplam	354	6,0734	3,86460		
Kişisel Başarı	1 Nöbet	47	17,2553	5,25633	1,223	,301
	2 Nöbet	217	18,2676	4,06883		
	3 Nöbet	33	18,8438	4,45848		
	4 Nöbet ve üzeri	57	17,4912	5,84051		
	Toplam	354	18,0573	4,60661		
p >0,05 Anlamli farklılık yok						

Çizelge 4.16 acil sağlık personelinin haftalık nöbet sayısına göre tükenmişlik boyutlarının karşılaştırılmasını göstermektedir. Çizelge 4.16 incelendiğinde haftada 3 nöbet tutan acil sağlık çalışanlarının tükenmişlik skor ortalamaları diğer gruplardan biraz yüksek bulunmuştur. Haftalık 1 ile 3 nöbet arasında tükenmişlik boyut skorlarında çok düşüğe olsa artış eğilimi söz konusudur. Bu farkların anlamlı olup olmadığını test etmek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda, haftalık nöbet sayısına 112 göre acil sağlık personelinin tükenmişlik skor ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Dolayısı ile bu araştırmada haftalık nöbet sayısı tükenmişliği anlamlı olarak etkileyen bir değişken olarak bulunamamıştır. Sonuç olarak kurulan Hipotez 11 reddedilmiştir.

Çizelge 4.17. 112 Acil Sağlık Personelinin İş Doyumunun Haftalık Tutulan Nöbet Sayısına Göre Karşılaştırılması

İş Doyumu Boyutlar	Haftalık Nöbet Sayısı	n	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Ücret	1 Nöbet	47	3,4149	,65374	3,576	,014*
	2 Nöbet	217	3,5409	,70405		
	3 Nöbet	33	3,4470	,79980		
	4 Nöbet ve üzeri	57	3,1830	,86536		
	Toplam	354	3,4579	,74305		
Yükselme İmkanları	1 Nöbet	47	3,1170	,66318	,788	,501
	2 Nöbet	217	3,1694	,73900		
	3 Nöbet	33	2,9848	,80753		
	4 Nöbet ve üzeri	57	3,0614	,78245		
	Toplam	354	3,1278	,74258		
Yöneticiler	1 Nöbet	47	3,1064	,57988	1,285	,279
	2 Nöbet	217	3,2880	,66274		
	3 Nöbet	33	3,2879	,75550		
	4 Nöbet ve üzeri	57	3,1535	,82883		
	Toplam	354	3,2422	,69175		
Ek İmkanlar	1 Nöbet	47	3,4202	,62577	2,166	,092
	2 Nöbet	217	3,3929	,65906		
	3 Nöbet	33	3,4924	,88495		
	4 Nöbet ve üzeri	57	3,1623	,78702		
	Toplam	354	3,3686	,70363		
Olası Ödüller	1 Nöbet	47	3,2287	,72948	,431	,731
	2 Nöbet	217	3,2673	,68676		
	3 Nöbet	33	3,2121	,84345		
	4 Nöbet ve üzeri	57	3,1491	,73627		
	Toplam	354	3,2380	,71435		
Çalışma Koşulları	1 Nöbet	47	3,0585	,67609	3,149	,025*
	2 Nöbet	217	3,3767	,79790		
	3 Nöbet	33	3,3106	,96224		
	4 Nöbet ve üzeri	57	3,0921	,92658		
	Toplam	354	3,2825	,82905		
İş Arkadaşları	1 Nöbet	47	3,8298	,64712	,641	,589
	2 Nöbet	217	3,8111	,72769		
	3 Nöbet	33	3,8485	,84303		
	4 Nöbet ve üzeri	57	3,6754	,72575		
	Toplam	354	3,7952	,72764		
İşin Yapısı	1 Nöbet	47	3,4043	,72335	2,583	,053
	2 Nöbet	217	3,5092	,69508		
	3 Nöbet	33	3,6591	,79012		
	4 Nöbet ve üzeri	57	3,2632	,83775		
	Toplam	354	3,4696	,73724		
İletişim	1 Nöbet	47	3,6902	,62624	,563	,639
	2 Nöbet	217	3,5666	,66339		
	3 Nöbet	33	3,5985	,85682		
	4 Nöbet ve üzeri	57	3,5175	,78896		
	Toplam	354	3,5779	,69909		
Genel İş Doyumu Skor	1 Nöbet	47	3,3714	,39754	2,858	,037*
	2 Nöbet	217	3,4437	,37863		
	3 Nöbet	33	3,4268	,61472		
	4 Nöbet ve üzeri	57	3,2564	,52456		
	Toplam	354	3,4021	,43758		

* p<0.05 anlamlı farklılık vardır.

Çizelge 4.17 acil sağlık personelinin haftalık tuttuğu nöbet sayısına göre iş doyumunu karşılaştırılmasını göstermektedir. Genel iş doyumunu açısından bakıldığında haftalık 2 nöbeti olanların iş doyumunu yüksek, haftalık 4 ve üzerinde nöbet sayısı olan personelin ise diğer gruplara göre en düşük düzeyde bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda ücret ve çalışma koşullarından kaynaklı iş doyumunu düzeylerinin nöbet sayısına göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca genel iş doyum düzeyinin nöbet sayısına göre anlamlı farklılığı belirlenmiştir. Sonuç olarak kurulan Hipotez 12 ücret, iş imkanları ve genel iş doyumunu için kabul, diğer 7 iş doyumunu boyutu için ise reddedilmiştir.

Çizelge 4.18. Tükenmişlik ve İş Doyumu Arasındaki Korelasyon Matrisi

Tükenmişlik ve İş Doyumu		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Duyusal Tükenme	r	1												
	p													
2. Duyarsızlaşma	r	,533	1											
	p	,000												
3. Kişisel Başarı	r	,211	,274	1										
	p	,000	,000											
4. Ücret	r	,141	,061	,154	1									
	p	,008	,251	,004										
5. Yükselme İmkanları	r	,147	,078	,194	,168	1								
	p	,006	,143	,000	,002									
6. Yönetici	r	,227	,159	,151	,336	,101	1							
	p	,000	,003	,005	,000	,057								
7. Olanaklar	r	,098	,062	,172	,373	,373	,240	1						
	p	,065	,245	,001	,000	,000	,000							
8. Ödüller	r	,015	,054	,151	,293	,355	,243	,281	1					
	p	,775	,314	,005	,000	,000	,000	,000						
9. Çalışma Koşulları	r	,425	,239	,027	,303	,103	,399	,232	,139	1				
	p	,000	,000	,612	,000	,052	,000	,000	,009					
10. İş Arkadaşları	r	,020	,119	,195	,391	,268	,240	,360	,319	,140	1			
	p	,707	,025	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,008				
11. İşin Yapısı	r	,114	,068	,127	,362	,291	,253	,318	,380	,305	,578	1		
	p	,032	,201	,017	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000			
12. İletişim	r	,257	,065	,052	,380	,009	,350	,216	,224	,263	,425	,353	1	
	p	,000	,229	,336	,000	,863	,000	,000	,000	,000	,000	,000		
13. Genel İş Doyumu	r	,195	,097	,229	,667	,474	,576	,609	,592	,539	,671	,703	,580	1
	p	,000	,072	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

** Korelasyon 0,01 yanılma payında önemlidir (Çift yönlü)

* Korelasyon 0,05 yanılma payında önemlidir (Çift yönlü)

Çizelge 4.18 112 acil servis personelinin tükenmişlik ile iş doyumu arasındaki korelasyon matrisini göstermektedir. Tükenmişlik ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Çizelge incelendiğinde tükenmişlik boyutlarından duygusal tükenme ($r=0,195$; $p<0,01$) ve kişisel başarı ($r=0,229$; $p<0,01$) boyutları ile genel iş doyum düzeyi arasında istatistiksel açıdan önemli ilişkiler bulunmuştur. Buna karşılık bu araştırmada tükenmişlik boyutlarından duyarsızlaşma ile genel iş doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Tükenmişlik boyutları ikili olarak kendi aralarında anlamlı korelasyon katsayılarına sahiptir. Literatüre uygun olarak kişisel başarı ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında anlamlı negatif ilişkiler belirlenmiştir. Tükenmişlik boyutları arasında en güçlü ilişki duygusal tükenmişlik ile duyarsızlaşma ($r=0,533$; $p<0,01$) arasındadır. İş doyumu boyutları arasında anlamlı korelasyon katsayıları söz konusudur. Ancak iş doyumu boyutlarından iletişim ile yükselme imkanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Genel iş doyumu ile işin yapısı ($r=0,703$; $p<0,01$) arasında bu araştırma açısından en önemli ilişki bulunmuştur. Buna karşılık genel iş doyumu ile yükselme imkanları boyutu arasında bu araştırma için en düşük düzeyde ilişki ($r=0,474$; $p<0,01$) belirlenmiştir. Sonuç olarak bu çalışmada iş doyumu ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişkiler belirlenmiştir ve Hipotez 13 kabul edilmiştir.

Çizelge 4.19. Duygusal Tükenmenin İş Doyumu Açısından Belirleyicileri Regresyon Modeli

	Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar		t	p	Tolerans	VIF
	Beta (β)	Standart Hata	Beta (β)					
(Sabit)	8,281	2,466			3,359	,001		
İş Doyumu Boyutları								
Ücret	,100	,498	,011		,202	,840	,684	1,461
Yükselme İmkanları	-1,562	,485	-,175		-3,221	,001*	,752	1,331
Yönetici	,540	,513	,058		1,053	,293	,739	1,353
Olanaklar	,518	,520	,055		,996	,320	,726	1,377
Ödüller	-,372	,495	-,041		-,751	,453	,749	1,334
Çalışma Koşulları	-2,765	,429	-,349		6,441	,000*	,754	1,326
İş Arkadaşları	-1,739	,573	-,191		-3,036	,003	,557	1,795
İşin Yapısı	,738	,556	,083		1,328	,185	,568	1,760
İletişim	1,758	,531	,188		3,314	,001*	,685	1,460
Regresyon Modeli Özeti	R= 0,508 R ² = 0,258 F= 12,973 p= 0,000 p< 0,01 Durbin-Watson= 2,025							

a Dependent Variable: Duygusal Tükenme Boyut skoru. *p<0,05

112 acil sağlık personelinin tükenmişlik boyutlarından duygusal tükenme düzeyini iş doyumu boyutlarından hangilerinin anlamlı olarak belirlediğini test etmek için duygusal tükenme düzeyi bağımlı değişken, iş doyumu boyutları ise (ücret, yükselme imkanları, yönetici, olanaklar, ödüller, çalışma koşulları, iş arkadaşları, işin yapısı ve iletişim) bağımsız değişkenler olarak regresyon modeline dahil edilmiştir (Çizelge3.20). Duygusal tükenme düzeyini iş doyumu açısından açıklayan (belirleyen) bağımsız değişkenleri belirlemek için uygulanan regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; çoklu regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmektedir (F=12,973; p=0,000; p<0,01). Modeldeki iş doyumu boyutları duygusal tükenme düzeyindeki toplam değişimin % 25,8'sini açıklayabilmektedir. Ayrıca kurulan regresyon modelinin Durbin-Watson katsayısı 2,025 olarak hesaplanmıştır. Durbin Watson katsayısının 2,5'un altında olması ve Varyans Şişme Faktör (Variance Inflation Factor-VIF) katsayılarının 10'dan az olması (Hair

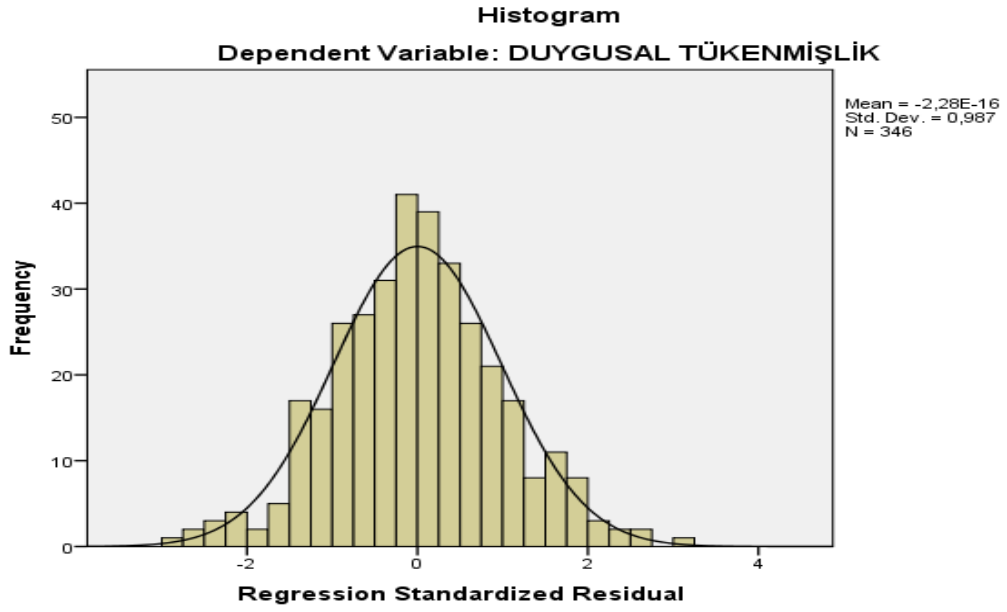
vd., 1998) (bu modelde bulunan VIF değerleri 1,326 ile 1,795 arasında değişmektedir) bağımsız değişkenler arasında otokorelasyonun ve çoklu bağlantının (multicollinearity) olmadığını göstermiştir. Ayrıca tolerans değerleri 0,557-0,754 arasında değişmektedir.

Modele alınan iş doyumunu boyutlarından yükselme imkanları, çalışma koşulları, iş arkadaşları ve iletişim, duygusal tükenme düzeyini anlamlı olarak etkilemektedir ($p < 0,05$). Buna karşılık bu araştırmada iş doyumunu boyutlarından ücret, yöneticiler, olanaklar, ödüller ve işin yapısı ise duygusal tükenmenin anlamlı birer belirleyicisi değildir.

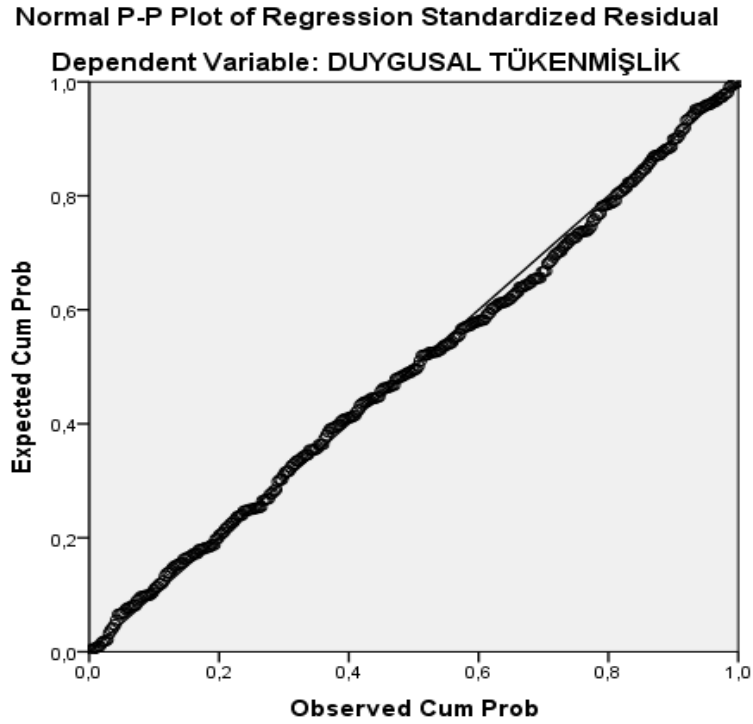
Standardize edilmiş beta katsayıları incelendiğinde, duygusal tükenme düzeyi üzerinde sırasıyla çalışma koşulları (std. $\beta = -0,349$), iş arkadaşları (std. $\beta = -0,191$), iletişim (std. $\beta = 0,188$) ve yükselme imkanlarının (std. $\beta = -0,175$) anlamlı etkisi bulunmuştur. Sonuç olarak kurulan Hipotez 14 yükselme imkanları, çalışma koşulları, iş arkadaşları ve iletişim için kabul; ücret, yöneticiler, olanaklar, ödüller ve işin yapısı için ise reddedilmiştir. Dolayısı ile bu araştırmada duygusal tükenmeyi 9 iş doyumunu boyutundan 4 tanesi anlamlı yönde etkilediğinden, iş doyumunu duygusal tükenmenin belirleyicisi olarak kabul edilebilir.

Duygusal tükenme düzeyi için kurulan regresyon modelinin artıklarının dağılımını şekilsel olarak incelendiğinde hem histogram hem de P-P grafiğinden artıkların sıfır ortalama ile normal dağılım gösterdiği görülmektedir. Duygusal tükenmişlik düzeyi histogramdan ve standardize edilmiş artık değerler grafiğinden görüldüğü gibi yaklaşık olarak normal dağılmaktadır Normallik varsayımının sağlandığı söylenebilir (Şekil 4.1, Şekil 4.2).

Şekillerde “dependent variable” bağımsız değişkeni, “regression standardized residual” regresyonun standardize edilmiş artık değerini, “mean” ortalamayı ve “frequency” ise sıklık anlamına gelmektedir. “Expected cum prob” beklenen kümülatif olasılık, “Observed cum prob” gözlenen kümülatif olasılığın kısaltılmış halidir.



Şekil 4.1. Duygusal tükenme düzeyi için kurulan regresyon modelinde standartlaştırılmış artıkların dağılımı



Şekil 4.2. Duygusal tükenme düzeyi için kurulan regresyon modelinde standartlaştırılmış artıklar için P-P Grafiği

Çizelge 4.20. Duyarsızlaşmanın İş Doymu Açısından Belirleyicileri Regresyon Modeli

	Standartlaştırılma mış Katsayılar		Standartlaştırıl mış Kaysayılar	t	p	Toleran s	VIF
	Beta (β)	Standart Hata	Beta (β)				
(Sabit)	3,888	1,600		2,430	,016*		
İş Doymu Boyutları							
Ücret	-,015	,323	-,003	-,045	,964	,684	1,461
Yükselme İmkanları	-,619	,315	-,117	-1,966	,050	,752	1,331
Yönetici	,532	,333	,096	1,599	,111	,739	1,353
Olanaklar	,350	,337	,063	1,037	,301	,726	1,377
Ödüller	,377	,321	,070	1,174	,241	,749	1,334
Çalışma Koşulları	,786	,279	,167	2,821	,005*	,754	1,326
İş Arkadaşları	-1,401	,372	-,259	-3,769	,000*	,557	1,795
İşin Yapısı	,666	,361	,126	1,847	,066	,568	1,760
İletişim	,142	,344	,026	,412	,681	,685	1,460
Regresyon Modeli Özeti	R= 0,335 R ² = 0,112 F= 4,727 p= 0,000 p< 0,01 Durbin-Watson= 2,044						

a Dependent Variable: Duyarsızlaşma Boyut skoru

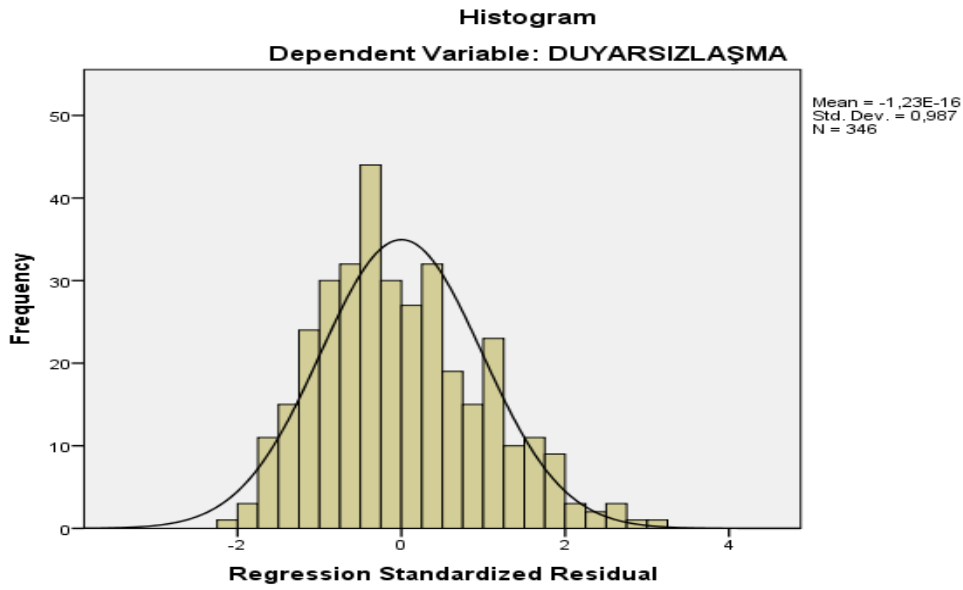
*p<0,05

112 acil sağlık personelinin tükenmişlik boyutlarından duyarsızlaşma düzeyini iş doymu boyutlarından hangilerinin anlamlı olarak belirlediğini analiz etmek için duyarsızlaşma düzeyi bağımlı değişken, iş doymuboyutları ise (ücret, yükselme imkanları, yönetici, olanaklar, ödüller, çalışma koşulları, iş arkadaşları, işin yapısı ve iletişim) bağımsız değişkenler olarak regresyon modelinde kullanılmıştır (Çizelge 3.22). Duyarsızlaşma düzeyini iş doymu açısından açıklayan (belirleyen) bağımsız değişkenleri belirlemek için uygulanan çoklu regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmektedir (F=4,727; p=0,000; p<0,01). Modeldeki iş doymu boyutları duyarsızlaşma düzeyindeki toplam değişimin % 11,2'sini açıklayabilmektedir. Ayrıca kurulan regresyon modelinin Durbin-Watson katsayısı 2,044 olarak hesaplanmıştır. Durbin Watson katsayısının 2,5'un altında olması ve Varyans Şişme Faktör (Variance Inflation Factor-VIF) katsayılarının 10'dan az olması (Hair vd., 1998) (bu modelde bulunan VIF değerleri 1,326 ile 1,795 arasında

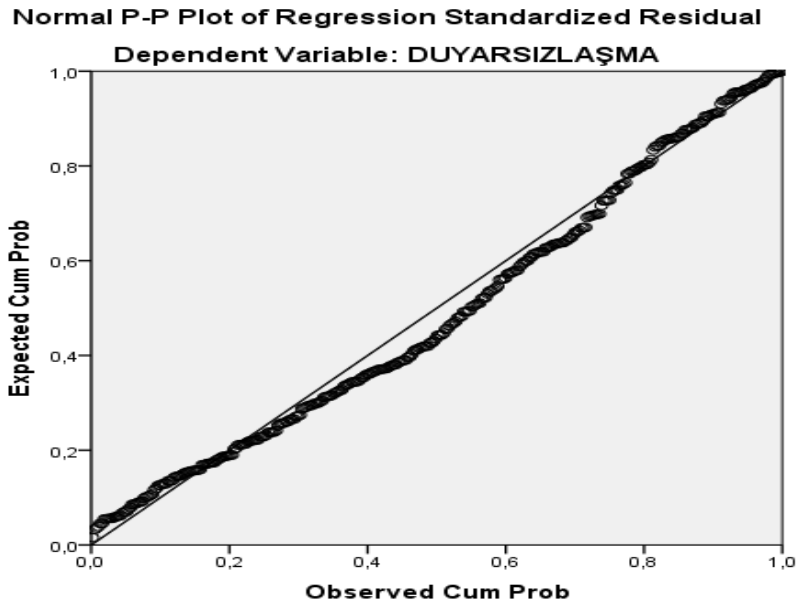
değişmektedir) bağımsız değişkenler arasında otokorelasyonun ve çoklu bağlantının (multicollinearity) olmadığını göstermiştir. Ayrıca tolerans değerleri 0,557-0,754 arasında değişmektedir.

Modele alınan iş doyumunu boyutlarından çalışma koşulları ve iş arkadaşları duyarsızlaşma düzeyini anlamlı olarak etkilemektedir ($p < 0,05$). Buna karşılık bu araştırmada kurulan model incelendiğinde iş doyumunu boyutlarından 7 tanesinin ise duyarsızlaşmanın anlamlı birer belirleyicisi değildir. Standardize edilmiş beta katsayıları incelendiğinde, duyarsızlaşma düzeyi üzerinde sırasıyla iş arkadaşları (std. $\beta = -0,259$), çalışma koşulları (std. $\beta = 0,167$) anlamlı etkisi bulunmuştur. Sonuç olarak kurulan Hipotez 15 çalışanların çalışma koşulları ve iş arkadaşları için kabul; ücret, yükselme imkanları, yönetici, olanaklar, ödüller, işin yapısı ve iletişim için ise reddedilmiştir. Dolayısı ile bu araştırmada duyarsızlaşmayı 9 iş doyumunu boyutundan sadece 2 tanesi anlamlı yönde etkilediğinden, iş doyumunun duyarsızlaşmanın önemli bir belirleyici olmayabilir.

Duyarsızlaşma düzeyi için kurulan regresyon modelinin artıklarının dağılımını şekilsel olarak incelendiğinde hem histogram hem de P-P grafiğinden artıkların sıfır ortalama ile normal dağılım gösterdiği görülmektedir. Duyarsızlaşma düzeyi histogramdan ve standardize edilmiş artık değerler grafiğinden görüldüğü gibi yaklaşık normal olarak dağılmaktadır. Normallik varsayımının sağlandığı söylenebilir (Şekil 4.3, Şekil 4.4).



Şekil 4.3. Duyarsızlaşma düzeyi için kurulan regresyon modelinde standartlaştırılmış artıkların dağılımı



Şekil 4.4. Duyarsızlaşma düzeyi için kurulan regresyon modelinde standartlaştırılmış artıklar için P-P Grafiği

Çizelge 4.21. Kişisel Başarının İş Doymu Açısından Belirleyicileri Regresyon Modeli

	Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış İş Katsayılar	t	p	Tolerans	VIF
	Beta (β)	Standart Hata	Beta (β)				
(Sabit)	9,559	1,944		4,917	,000*		
İş Doymu Boyutları							
Ücret	,326	,396	,052	,824	,411	,684	1,461
Yükselme İmkanları	,676	,383	,107	1,766	,078	,752	1,331
Yönetici	,811	,404	,123	2,009	,045*	,739	1,353
Olanaklar	,423	,411	,063	1,030	,304	,726	1,377
Ödüller	,228	,391	,035	,583	,560	,749	1,334
Çalışma Koşulları	-,278	,338	-,050	-,824	,411	,754	1,326
İş Arkadaşları	1,003	,451	,156	2,225	,027*	,557	1,795
İşin Yapısı	-,210	,437	-,033	-,479	,632	,568	1,760
İletişim	-,478	,417	-,073	-1,147	,252	,685	1,460
Regresyon Modeli Özeti	R= 0,296 R ² = 0,087 F= 3,537 p= 0,000 p< 0,01 Durbin-Watson= 2,006						

a Dependent Variable: Kişisel Başarı Boyut skoru

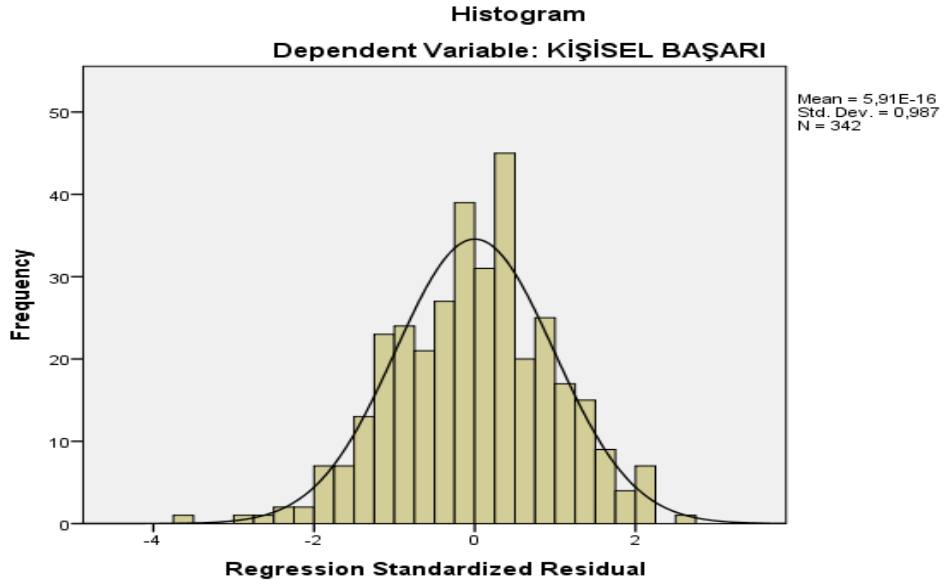
*p<0,05

112 acil sağlık personelinin tükenmişlik boyutlarından kişisel başarı düzeyini iş doymu boyutlarından hangilerinin anlamlı olarak belirlediğini test etmek için kişisel başarı düzeyi bağımlı değişken, iş doymu boyutları ise (ücret, yükselme imkanları, yönetici, olanaklar, ödüller, çalışma koşulları, iş arkadaşları, işin yapısı ve iletişim) bağımsız değişkenler olarak regresyon modelinde kullanılmıştır (Çizelge 4.22). Kişisel başarı düzeyini iş doymu açısından açıklayan (belirleyen) bağımsız değişkenleri belirlemek için uygulanan regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; çoklu regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmektedir (F=3,537; p=0,000; p<0,01). Modeldeki iş doymu boyutları kişisel başarı düzeyindeki toplam değişimin % 8,7'sini açıklayabilmektedir. Ayrıca kurulan regresyon modelinin Durbin-Watson katsayısı 2,044 olarak hesaplanmıştır. Durbin Watson katsayısının 2,5'un altında olması ve Varyans Şişme Faktör (Variance Inflation Factor-VIF) katsayılarının 10'dan az olması (Hair vd., 1998) (bu modelde bulunan VIF

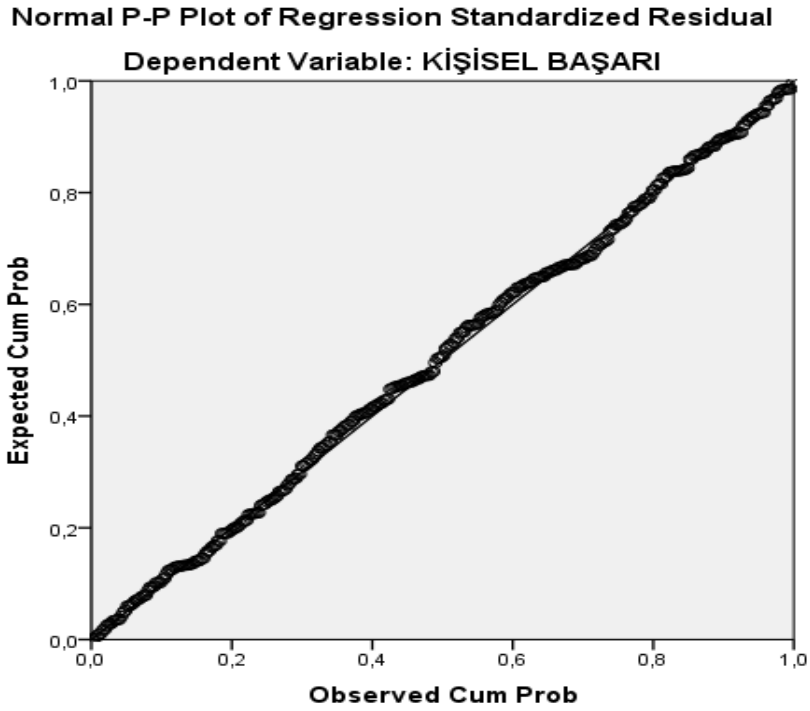
değerleri 1,326 ile 1,795 arasında değişmektedir) bağımsız değişkenler arasında otokorelasyonun ve çoklu bağlantının (multicollinearity) olmadığını göstermiştir. Ayrıca tolerans değerleri 0,557 - 0,754 arasında değişmektedir.

Modele alınan iş doyumu boyutlarından yönetici ve iş arkadaşları kişisel başarı düzeyini anlamlı olarak etkilemektedir ($p < 0,05$). Buna karşılık bu araştırmada kurulan model incelendiğinde iş doyumu boyutlarından 7 tanesinin ise kişisel başarının anlamlı birer belirleyicisi değildir. Standardize edilmiş beta katsayıları incelendiğinde, sırasıyla iş arkadaşları (std. $\beta = 0,156$), yönetici (std. $\beta = 0,123$) kişisel başarı düzeyi üzerinde anlamlı etkisi bulunmuştur. Sonuç olarak kurulan Hipotez 16 yönetici ve iş arkadaşları için kabul; ücret, yükselme imkanları, olanaklar, ödüller, çalışma koşulları, işin yapısı ve iletişim için ise reddedilmiştir. Dolayısı ile bu araştırmada kişisel başarıyı 9 iş doyumu boyutundan sadece 2 tanesi anlamlı yönde etkilediğinden, iş doyumu kişisel başarı için önemli sayılabilecek bir belirleyici değişken olmayabilir.

Kişisel başarı düzeyi için kurulan regresyon modelinin artıklarının dağılımını şekilsel olarak incelendiğinde hem histogram hem de P-P grafiğinden artıkların sıfır ortalama ile normal dağılım gösterdiği görülmektedir. Kişisel başarı düzeyi histogramdan ve standardize edilmiş artık değerler grafiğinden görüldüğü gibi yaklaşık normal olarak dağılmaktadır. Normallik varsayımının sağlandığı söylenebilir (Şekil 4.5, Şekil 4.6).



Şekil 4.5. Kişisel Başarı Düzeyi İçin Kurulan Regresyon Modelinde Standartlaştırılmış Artıkların Dağılımı



Şekil 4.6. Duygusal Tükenme Düzeyi İçin Kurulan Regresyon Modelinde Standartlaştırılmış Artıklar için P-P Grafiği

Çizelge 4.22. Hipotez Kabul/Ret Durumu

Hipotezler	Kabul	Ret
Hipotez 1		+
Hipotez 2	*Yönetici boyutu	*Diğer boyutlar ve genel iş doyumu
Hipotez 3		+
Hipotez 4		+
Hipotez 5		+
Hipotez 6	*Ücret boyutu	*İş durumu boyutu
Hipotez 7		+
Hipotez 8		*İş durumu boyutlarından iletişim boyutu
Hipotez 9	*Duyarsızlaşma	*Duygusal tükenme ve kişisel başarı
Hipotez 10	*İş doyumu boyutları ve genel iş doyumu	*Yükselme imkanları, çalışma koşulları ve işin yapısı
Hipotez 11		+
Hipotez 12	*Diğer 7 iş durumu boyutu	*Ücret, iş imkanları, genel iş doyumu
Hipotez 13	+	
Hipotez 14	*Yükselme imkanları, çalışma koşulları, iş arkadaşları ve iletişim	*Ücret, yöneticiler, olanaklar, ödüller ve işin yapısı
Hipotez 15	*Çalışma koşulları, iş arkadaşları	*Ücret, yükselme imkanı, yöneticiler, olanaklar, ödüller, işin yapısı ve iletişim
Hipotez 16	*Yöneticiler ve iş arkadaşları	*Ücret, yükselme imkanı, olanaklar, ödüller, çalışma koşulları, işin yapısı ve iletişim



5.TARTIŞMA

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı incelendiğinde; 354 personelin 226'sı (%63,84) kadın, 128'i (%36,16) erkeklerden oluşmaktadır.

Katılımcı 354 personelin 245'inin (%69,20) bekâr, 109'unun (%30,80) evli olduğu görülmektedir. Bekâr personel sayısının fazla olmasının personelin yaşının genç olmasından ve 112 acil sağlık hizmetlerinin vardiya sistemi ile yürütülen bir hizmet olması nedeniyle bekâr personel tarafından daha fazla tercih edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada ulaşılan 112 acil sağlık personelinin 103'ü lise, 142'si önlisans, 93'ü lisans mezundur. Sadece 16 personelin lisansüstü eğitim derecesi vardır. Personelin çoğunluğunun ön lisans mezunu olması hizmetin öncelikle önlisans programı olan acil tıp teknikerliği bölümünden mezun personel eliyle yürütülmesinin esas alınmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Lise mezunu sayısının önlisans mezunu sayısından fazla olmasının nedenleri arasında önlisans eğitim programının lise mezunu acil tıp teknisyenleri için bir üst öğrenim olarak görülmesi ve çoğunluğunun bu bölümden meslekte devam ediyorken mezun olmalarıdır.

Araştırmaya katılanların çalıştıkları istasyon tipine göre dağılımı incelendiğinde, 354 sağlık personelinin yaklaşık %59'u A1 tipi istasyonda, %35'i A2 tipi istasyonda ve %5'i B1 tipi istasyonda görev yapmaktadır. Anket uygulamasının yapıldığı tarihte (Nisan-Mayıs 2016) uygulama alanı olan Ankara ili merkezindeki istasyonların büyük çoğunluğunun tipinin A1 istasyon (33) olması, bu istasyon tipinde çalışan personel sayısının katılımcı sayısı arasında yüksek yüzdeye sahip olmasının nedenidir. B1 istasyonda çalışan personel sayısının düşük olması da aynı şekilde Ankara ili merkezindeki istasyonlardan sadece 20 tanesinin B1 tipi istasyon olması nedeniyledir.

Araştırmada, katılımcıların 217'sinin (%61,29) haftada iki nöbet tuttuğu görülmüştür. Haftada iki nöbet tutan personelin sayısının fazla olması 112 acil

sağlık personelinin 4 günde bir vardiya sistemi ile çalışmasından kaynaklanmaktadır.

İş doyumu ifadelerinin tanımlayıcı istatistikleri değerlendirildiğinde daha önce de çalışmada belirtildiği üzere ortalamalar 5 değerine yaklaştıkça ilgili ifade için personelin iş doyum düzeyinin yüksek olduğu değerlendirilmektedir. İş doyumu ifadelerinin ortalamalarının 4,22 ile 2,49 arasında değiştiği görülmüştür. “İş arkadaşlarımdan hoşlanıyorum” ifadesinin 4,22 ile en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. “İşimden hoşlanıyorum” ve “yaptığım işten gurur duyuyorum” ifadelerinin de sırasıyla 3,94 ile 3,88 ortalamaya sahip olduğu görülmüştür. Sağlık personeli arasında yapılmış olan benzeri araştırmalar ile kıyaslandığında personelin işini ve iş arkadaşlarını seviyor olmasının diğer araştırmalar ile uyumlu olduğu görülmektedir. İş doyumu ortalamaları arasında “Ücretimdeki artışlardan memnunum”, “Yaptığım iş karşılığında adil bir ücret aldığımı düşünüyorum”, “İşimi iyi yaptığım zaman takdir edilmekteyim”, “Yöneticim bana karşı adil değildir”, “Yaptığım işten hoşnut olmadığımı düşünüyorum”, “Bu işyerindeki insanlar diğer işyerlerindeki kadar hızlı yükselmektedirler” ve “İşini iyi yapana adil bir şekilde yükselme şansı veriliyor” ifadeleri açısından iş doyum düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmada benzeri araştırmalar ile uyumlu olarak ücret ve yükselme imkânları hakkında personelin iş doyumu ortalamalarının düşük olduğu görülmüştür.

Bu araştırmanın ana konusunu oluşturan sağlık personelinin, genel olarak çalışma koşullarında güvenlik açısından (gerek hasta, gerek hasta yakınları, gerekse çalışma ortamlarında) her türlü tehlike maruz kalmalarının genel olarak iş doyumunun ve iş tatmininin çok yüksek olmadığı sonucuna varılmıştır. Araştırmada ve uygulamalarda, birlikte çalışılan kişilerin iş doyumunu artıran etkili olgunun terfi olanaklarının iyi olmasının olduğu belirlenmiştir. Aksi durumların ise iş doyumunu olumsuz etkileyen durumlar olduğu sonucuna varılmıştır. Kamu sağlık birimlerinde hizmet veren sağlık personelinin başarısının takdir edilmesi, ilgi görme ve ödüllendirme gibi yöntemlerle iş doyumunun yüksek seviyelere çıkacağı kanısına varılmıştır.

112 acil sağlık hizmetlerinde çalışanların genel olarak iş doyumunu etkileyen faktörler: meslek, çalışılan birim, meslek seçimi, mesleğin uygunluk durumu, mesleğe bağlılık durumu, mesleğinde kendini geliştirmek için yapılan faaliyetler, yönetim görevi, ek görevler, çalıştığı kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlama durumu, çalışma nedeni, iş yerinde sorun yaşama durumu, gelir düzeyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

112 Acil sağlık hizmeti alışanlarında yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, okul öncesi dönemde çocuğu olma durumu, çalışmakta olduğu birimdeki çalışma süresi ve günlük ortalama çalışma süresinin genel olarak iş doyumunun etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada kullanılan her iki ölçeğin birbirine benzer nitelikte sonuçlar verdiği bulunsa da; cinsiyet, medeni durum, çalışılan istasyon tipi ve eğitim durumu gibi değişkenlerin iş doyumuna etkisi, ölçeklerde birbirine benzerlik göstermeyen sonuçlar vermiş olup, iş doyumunu boyutlarından tamamını etkilemediği belirlenmiştir.

Bu çalışmada elde edilen sonuçlarla benzerlik arz eden ve sonuçlarını destekleyen birçok bilimsel çalışma ulusal ve uluslar arası literatürde yer almaktadır. Aşağıda bu çalışma ile ilişkili araştırmaların temel sonuçları özetlenmeye çalışılmıştır. Literatürle uyumlu olarak bu araştırmada da yaş ve meslek süresindeki artış ile tükenmişliğin azaldığı saptanmıştır (Karlıdağ vd., 2000: 49; Özyurt ve diğ., 2006: 164). Bu bulgu sağlık personelinin yaş ve meslekte geçirilen sürenin ve deneyimin artmasıyla açıklanabilir. Hem bu çalışmada, hem de önceki çalışmalarda yaşla birlikte iş doyumunda artma ve tükenmişlikte azalma olduğu ortaya koyulmuştur (Özyurt ve diğ., 2006: 164). Üngüren ve arkadaşları (2007), iş doyumunu ve tükenmişlik boyutlarının yaşa, cinsiyete ve çalışılan bölüme göre anlamlı farklılık gösterdiğini belirtmiştir. Havle ve arkadaşları (2008), pratisyen hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu üzerine yaptığı çalışmalarında, iş doyumunu ve tükenmişliğin cinsiyet, yaş, meslekte çalışma süresi gibi değişkenlere göre önemli farklılık gösterdiğini bulmuşlardır. Erol ve arkadaşları (2007), asistan hekimlerde iş doyumunu ve tükenmişliğin ilişkisini ve bunları etkileyen faktörleri araştırmıştır. Araştırma sonucunda hekimlikte çalışma süresi, cerrahi ya da dahili branşlarda çalışma, cinsiyet gibi değişkenlerin iş doyumunu ve tükenmişliği etkilediğini açıklamışlardır. Dikmetaş, Top ve Ergin (2011) asistan hekimlerde tükenmişlik ve

mobbing üzerine yaptıkları çalışmalarında, tükenmişlik boyutlarından duyarsızlaşma ve kişisel başarının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiğini bulmuşlardır. Gökçen ve diğerleri (2013) acil serviste çalışan personelin tükenmişlik ve iş doyumunu üzerine yaptıkları araştırma sonucunda; acil serviste görevli doktor, hemşire ve paramedik personelin tükenmişlik boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma skorlarının anlamlı farklılık gösterdiğini, buna karşılık kişisel başarı skorlarının mesleğe göre anlamlı farklılık göstermediğini bulmuşlardır. Ayrıca Gökçen ve diğerleri araştırmalarında iş doyumunu skorlarının mesleğe göre farklılaştığı ve yaşın duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı etkilediği sonucuna ulaşmışlardır.

Birçok çalışma hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin iş doyumunu ile tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişkilere işaret etmektedir (Happell, 2003: 39; Sheward ve diğ., 2005: 51; Aiken ve diğ., 2002: 87). Demoşekil ve kişisel değişkenler tükenmişlik ile ilişkili olabilir. Örneğin tükenmişliğin erkekler, genç insanlar ve evli bireyler arasında daha az görüldüğü belirtilmektedir (Guatman, 2001: 37; Martini vd.,2004: 240). Ancak yapılan çalışmalar tükenmişlik ile mesleki/kurumsal faktörler arasında ilişkiler olduğunu açıklamaktadır. Örneğin hastanelerde hekimlerin iş doyumunun yüksek olması durumunda tükenmişlik düzeyinin önemli ölçüde azaldığı açıklanmıştır. Mertoğlu (2013) askeri sağlık sisteminde sağlık personelinin iş doyumunu ve tükenmişliği üzerine yaptığı araştırmasında iş doyumunu ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişkiler bulmuştur. Ayrıca araştırmada sağlık personelinin tükenmişliği üzerine iş doyumunun etkisi sorgulanmıştır. Yapılan regresyon analizleri sonucunda bu çalışmada da olduğu gibi iş doyumunun tükenmişlik üzerine anlamlı etkisi bulunmuştur. Ancak bazı çalışmalarda tükenmişlik ile iş doyumunu arasında pozitif anlamlı ilişkilerde bulunmuştur. Kebapçı ve Akyolcu (2011) acil birimlerde çalışan hemşirelerin tükenmişliğini etkileyen faktörler üzerine yaptığı araştırmasında duyarsızlaşma ile duygusal tükenme arasında pozitif, iş doyumunu ile kişisel başarı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulmuşlardır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tükenmişliğin kurum içinde de nedenlerinin araştırılıp, çözüm arayışlarına gidilmesinin, uygun sağlık politikalarının saptanıp, verilecek hizmetlerin ülke şartlarına göre daha verimli olacak şekilde planlanması pek çok sorunun çözümüne katkıda bulunacaktır. Araştırma sonucunda temel sonuçlar ve bunlara ilişkin öneriler geliştirilmeye çalışılmıştır.

- Sağlık birimlerinde çalışma koşulları (fazla çalışma saatleri ve çalışma ortamları) çalışanın tükenmişlik sendromu, yapılan işin bedelinin tatminkar olmaması gibi nedenler çalışanın iş doyumunu düzeyini düşüren olgulardır. Çalışma ortamlarının daha iyi duruma getirilmesi, fazla çalışma saatlerinin iyileştirilmesi iş doyumunu düzeyini olumlu yönde değiştirmeye yardımcı olacaktır. Personelin çalıştığı istasyonların fiziki standartlarının yükseltilmesi, standardize edilmesi ve uygun dinlenme alanları oluşturulmasının iş doyumunun artmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Ayrıca fazla mesai saatlerinin düzenlenmesi ve sahadaki personel sayısının artırılması da iş doyumunun artmasına ve tükenmişlik düzeyinin düşmesine katkıda bulunabilir.
- Araştırmamızda modele alınan iş doyumunu boyutlarından yükselme imkanları, çalışma koşulları, iş arkadaşları ve iletişimin tükenmişliğin öncelikli boyutu olan duygusal tükenmeyi anlamlı olarak etkilediği sonucuna varılmıştır. Öncelikle bu konularda düzeltici çalışmalar yapılarak tükenmişlik boyutunun duyarsızlaşma seviyesine çıkmasının önüne geçilebilir. Zira literatürdeki çalışmalar da göstermiştir ki tükenmişliğin, başlangıç ve ana boyutu olan duygusal tükenme düzeyinde engellenmesi daha kolay olacaktır.
- Çalışmamızda iş arkadaşları boyutunun tükenmişliğin ilk iki seviyesinde tükenmişliğe neden olan önemli bir faktör olduğu sonucuna varılmıştır. Acil sağlık hizmetlerinin ekip ruhu ile anında müdahale esaslı olduğu göz önüne alınarak personelin uyumu ile ilgili belirli periyotlarla çalışmalar yapılmalı ve ekip olmayla ilgili sorunu olan ekipler yeniden düzenlenmelidir.
- İş doyumunu boyutlarından iş arkadaşları boyutu tükenmişlik boyutlarından duyarsızlaşma düzeyini anlamlı bir şekilde etkilemektedir. 112 Hizmetlerinin

ekip ruhu ile yerine getirilmesi esas olduğu için personelin uyum sorunlarına anında müdahale edilmeli, ekip çalışmasını bozan nedenler erkenden ortadan kaldırılmalıdır.

- İş doyumunu düzeylerini artıran unsurlardan hangisine ağırlık verilmesi gerektiğini belirlemek önemli bir sorundur. Sağlık kuruluşunun yönetiminin, belirli aralıklarla tüm çalışanlarına başarıları konusunda olumlu bildirimde bulunması ve teşvik etmesi, çalışanlarının hem kişisel başarı noksanlığı algısını azaltıp hem de iş tatmin düzeyini artırabilir. Sağlık kuruluşunun yönetimleri, iş doyumunu düzeylerini artırarak acil sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini azaltmada etkili olabilirler. Acil sağlık çalışanlarının başarı duygusu, terfi olanakları, yaratıcılık, çalışma koşulları, iş güvencesi ve ücret gibi konularda desteklenmesi iş doyumlarını artırabilir. Bu çabalar acil servis çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasına katkı sağlayabilir.
- Araştırmada elde edilen sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, en düşük iş doyumunun yükselme ve terfi etme olanakları boyutunda olduğu görülmektedir. Bu nedenle terfi ve yükselme olanakları konusunda iyileştirme yapılması önerilir. Bu konuda acil sağlık hizmetleri yönetimi, sağlık personelinin özellikle mesleki yeterliliğini ve çalışmalarını tarafsız ve objektif olarak değerlendirebilen, adil bir görevde yükselme-takdir sistemi oluşturulmasına özen göstermelidir. Bilimsel ve objektif kriterlere göre hazırlanan görevde yükselme ve terfi sistemi ile personelin terfi olanakları ve yükselme şansları ile ilgili iş doyumunu boyutunun artması sağlanabilir.
- Sağlık personelinin çalışma yaşamındaki ilk 5 yılında, iş doyum düzeylerinin düşük olması dikkate alındığında ilk 5 yılda motivasyonu artırıcı düzenlemelerin planlanması önerilir. İşe yeni başlayan genç yaş grubu sağlık personelinin strese daha duyarlı oldukları göz önüne alınarak, stresle etkin başetme eğitimi programlarının düzenlenmesi ve kuruma uyum sağlayabilmeleri için oryantasyon programlarında motivasyon, kurum kültürü gibi kurumsal bağlılık geliştiren konulara yer verilmesi önerilir. Ayrıca 5 yıldan az tecrübesi olan personelin yoğun ve iş yükü daha ağır işlere kademeli olarak geçişi sağlanabilir. Tecrübeli personel ile işe yeni başlamış personelin birlikte aynı ekipte çalışmalarının sağlanması oryantasyon ve işe çabuk uyumu kolaylaştıracağı için iş doyumunun yükselmesine katkıda

bulunabilir. İŖe yeni başlayan personelin kendilerine örnek ve model olabilecek tecrübeli personelin istihdam edildiği istasyonlarda çalışmaları sağlanabilir. Tecrübeli personelin gözetiminde işe adaptasyonu sağlanarak gerekirse rotasyona tabi tutularak çalışması önerilir.

- Araştırmada çalıştığı bölümü istemeden seçenlerin iş doyumunun düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Çalıştığı bölümden memnun olmayanların memnun olmama nedenlerinin araştırılması, işbaşında eğitim ve motivasyon artırıcı organizasyonlar düzenlenmesi, sağlık personelinin imkn varsa istediği bölümde çalışmasının ve mümkünse yer değişikliği yapılması, gereken durumlarda da sağlık personelinin fikir ve görüşlerinin alınarak tercih sunularak yer değiştirilmesi önerilir.
- Mesleki gelişme ve yenileşme için, özellikle diğer sağlık personeli grubundakilerin ve sağlık teknisyenlerinin kurum içi, kurum dışı toplantı, seminer, eğitim, kongre ve sempozyumlara katılımının ve hizmet içi eğitimler ile yenilenmelerinin sağlanması önerilir.
- İş tecrübesi arttıka personelin tükenmişlik düzeyleri düşmekte ve iş doyumunu düzeyleri artmaktadır. Tecrübeli personelin çalışma sırasında tükenmişliğe neden olabilecek etkenlere karşı daha dirençli ve bilinçli olması, tecrübesiz personelin eğitiminde ve işe alıştırılması sürecinde eğitim konusu olarak kullanılabilir.
- Personelin tükenmişlik ve nedenleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı sonucuna varılabilir. Görev başında veya uygun programlarla personelin tükenmişlik, nedenleri ve düzeyleri hakkında bilgilendirmesi sağlanabilir ve tükenmişlik ileriki aşamalarına varmadan duygusal tükenme düzeyinde engellenebilir.
- Görev tanımında olmayan işleri yapan personelin tükenmişlik düzeyleri yüksek, iş doyumunu düzeyleri ise düşüktür. Özellikle acil sağlık personelinin sahada ambulans şoförlüğü yapmasının bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir. Personelin asli görevi olan hastaya ilk ve acil müdahalede çalıştırılması, şoförlük hizmetinin bu konuda uzman olan kişilerce verilmesi önerilir. şoförlük hizmeti sunması mecburi ise ileri sürüş teknikleri eğitimlerinin verilmesinin sonradan yaşanması muhtemel sorunları önleyebileceği düşünülmektedir.

- Araştırmaya alınan iş doyumunu boyutlarından yönetici ve iş arkadaşlarının tükenmişlik boyutlarından kişisel başarı düzeyini anlamlı olarak etkilediği sonucuna varılmıştır($p<0,05$). Personelin kişisel başarısının artırılması amacıyla yöneticinin personele yaklaşımında personelin beklentilerinin gözönünde bulundurulması, uyum içinde çalışabileceği ekip içerisinde çalışmasının sağlanması önerilir.
- Araştırmada ele alınan iş doyumunu boyutlarından çalışma koşulları ve iş arkadaşları duyarsızlaşma düzeyini anlamlı olarak etkilediği sonucuna varılmıştır($p<0,05$). Personelin kendini diğer insanların sorunlarını çözmeye yetersiz görmesi ve kaçış yoluna başvurması anlamına gelen duyarsızlaşma düzeyini düşürmek için çalışmada daha önce de değinildiği gibi iş arkadaşları ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi ile ilgili gerekli adımların atılması önerilir.
- Araştırmada ele alınan iş doyumunu boyutlarından yükselme imkanları, çalışma koşulları, iş arkadaşları ve iletişimin, tükenmişlik boyutlarından duygusal tükenme düzeyini anlamlı olarak etkilediği sonucuna varılmıştır. Yükselme imkanları, iş arkadaşları, çalışma koşulları ile ilgili çalışmada önerilen düzenlemelerin yapılmasının tükenmişliği başlangıç düzeyi olan duygusal tükenme düzeyinde önleyebileceği düşünülmektedir.
- Sonuç olarak araştırmamızda tükenmişlik boyutlarından duygusal tükenme ve kişisel başarı hissi boyutları ile genel iş doyum düzeyi arasında istatistiksel açıdan önemli ilişkiler bulunmuştur. Genel iş doyum düzeyinin yükselmesinin tükenmişlik boyutlarının düşürülmesini sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle genel iş doyum düzeyinin düşmesine neden olan başlıca boyut olan yükselme imkanları ile ücret boyutlarında gerekli düzenlemeler yapılarak iyileştirme yapılması önerilir.
- Literatüre uygun olarak kişisel başarı ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında anlamlı negatif ilişkiler belirlenmiştir. Tükenmişlik boyutları arasında en güçlü ilişki duygusal tükenmişlik ile duyarsızlaşma ($r=0,533$; $p<0,01$) arasındadır. Personelin kişisel başarı hissi düşüşü yaşamaması için ilk düzeyde gerekli tedbirler alınarak tükenmişlik ileriki boyutlara geçişi önlenmelidir.
- Personelin çok genç yaşta işe başlaması ve yaptığı işin riski gözönüne alınarak, personelin tükenmişliğini önlemek ve acil tıbbi müdahalede zaman

kaybını azaltmak için acil tıbbi bakım eğitim modüllerinin oluşturulması ve personelin belli aralıklarla eğitimlerinin güncellenmesi sağlanmalıdır.

- Personelin iş doyumunu boyutlarından iletişim boyutunun düşük düzeyde de olsa tükenmişliğin etkeni olduğu değerlendirilerek, personelin iletişim ve kişiler arası ilişkiler konusunda eğitimlere tabi tutulması önerilir. Personelin kendi aralarında ve yöneticileri ile olan iletişimlerinin geliştirilmesi bu yolla sağlanabilir.

Acil sağlık çalışanlarının tükenmişliği ve iş doyumunu üzerine kapsamlı araştırmalar yapılabilir. Değişik illerde yapılacak müşterek çalışmalar ile bölgesel ve iller düzeyinde karşılaştırmalar yapılabilir. Özellikle 112 acil kurtarma istasyonlarında çalışanlara yönelik kapsamlı araştırmaların yapılması önem arz etmektedir. Acil sağlık çalışanlarının iş doyumunu, tükenmişlik yanında şiddet, mobbing, liderlik, kariyer tatmini gibi ilave konular eşliğinde araştırmalar yapılabilir. Üniversitelerin ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın bu tür konulara öncelik verilmesi için girişimlerde bulunulabilir. Ayrıca Türkiye ile diğer ülkelerdeki acil sağlık personelinin tükenmişlik ve iş doyum düzeyleri incelenerek uluslar arası analizler yapılabilir.



KAYNAKLAR

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., and Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Jama*, 288(16), 1987-1993.
- Aslan, H., Askan, O., Kesepera, C., Alparslan, N. ve Ünal, M. (1997). Kocaeli'nde bir grup sağlık çalışanında işe gerginlik, tükenme ve iş doyumunu. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 12(82), 24-29.
- Aslan, S.H., Gürkan, S.B. ve Alpaslan Z.N. (1996). Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7, 39-45.
- Aydın, R. (2000). *Hemşirelerde iş doyumunu ve kişilerarası çatışmalara olan etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Baltaş, A., Baltas, Z. (1996). *Stres ve başa çıkma yolları* (16. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi, 49-51.
- Baltaş, A., Baltas, Z. (1998). *Stres ve başa çıkma yolları*. (18.Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baltaş, A., Baltas, Z. (1999). *Stres ve başa çıkma yolları* (19. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baysal, A. (1995). *Lise dengi okul öğretmenlerinde meslekte tükenmişliğe etki eden faktörler*. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Bener, S. (1999). *Hemşirelerin mesleki doyumunu ve genel ruhsal sağlığı araştırması*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bilir, N., Doğan, B.G. ve Yıldız, A.N. (1997). Sigara İçme Konusundaki Davranışlar ve Tutumlar. Ankara. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı. Yayın No:7.
- Bodur,S., Güler, S. (1997). Sağlık yöneticilerinde iş doyumunu. *Genele Tıp Dergisi*, 7(1), 12-14.
- Burke, J., Greenglass, E.R. (1995). A Longitudinal study of psychological burnout in teachers. *Human Relations*, 48, 187-203.
- Burke, R.J., Greenglass, E.R. (1995). A longitudinal study of psychological burnout in teachers. *Human Relations*, 42, 261-273.
- Chappell B., Martin T, Pinikahana J. (2003). Burnout and job satisfaction: a comparative study of psychiatric nurses from forensic and a mainstream mental health service. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12, 39-47.

- Cherniss, C. (1989). Burnout in new professionals: A long-term follow-up study. *Journal of Health and Human Resources*, 12, 11-24.
- Cherniss, C. (1993). Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. Washington, DC: Taylor and Francis.
- Cherniss, C. (1980). *Staff burnout: Job stress in the human services*, Beverly Hills: Sage Publications.
- Çam, O. (1991). *Hemşirelerde tükenmişlik ve çeşitli değişkenlere göre incelenmesi*, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Çimen, M., Şahin, İ. (2000). Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyinin belirlenmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5(4),53-67.
- Dikmetaş, E., Top, M., Ergin, G. (2011). An examination of mobbing and burnout of residents (Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi). *Turkish Journal of Psychiatry*, 22(3), 137-149.
- Ergin, C. (1992). *Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve maslach tükenmişlik ölçeğinin uygulanması*. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayını.
- Ergin, C. (1993). *Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması*. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayını.
- Ergin, C. (1996). Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *3P Dergisi*, 4.
- Erol, A., Sarıççek, A., Gülseren, Ş. (2007). Asistan hekimlerde tükenmişlik: iş doyumunu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 241-247.
- Ersoy, F., Yıldırım, R.C., Edirne, T. (2001). Tükenmişlik (Staff Burnout) sendromu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2, 11-17.
- Esther, R., Greenglass, I., Ronald J.B., Fiksenbaum, L. (2000). Impact Of Restructuring, job Insecurity and Job Satisfaction In Hospital Nurses. *Stress News*, 14(1), www.isma.org.uk/stressnw/hospnurse1.htm - 34k,(download10.01.2006).
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-164.
- Friesen, D., Sarros, J. C. (1989). Sources of burnout among educators. *Journal of Organizational Behavior*, 10(2), 179-188.
- Golembiewski, R.T. Boudreau, G.T., munzenrider, R.F. (1996). *Global Burnout: A worldwide pandemic by the phase model*. Greenwich: JAI Press.
- Gökçen, C., Zengin, S., Oktay, MM., Alpak, G., Al B., Yıldırım, C. (2013). Burnout, job satisfaction and depression in the healthcare personnel who work in the emergency department. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 14, 122-8

- Greenglass, E.R., Burke, R.J. and Fiksenbaum, L., (2001). Workload and burnout in nurses. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 11, 211-215.
- Gündüz, B. (2000). *Hemşirelerde stresle başa çıkma biçimleri ile tükenmişlik arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., Black, W. (1998). *Multivariate data analysis*, (5. Edition). New Jersey: Prentice Hall.
- İnternet: Sofuoğlu, T. (2017). *Acil sağlık hizmetleri tarihçesi*. URL: <http://www.aahd.org.tr/tarihce/>.2017-03-24. URL: <http://www.aahd.org.tr/tarihce/>. <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.aahd.org.tr%2Ftarihce%2F&date=2017-03-24> Accessed: 2017-03-24. Son Erişim Tarihi: 24.03.2017
- Karlıdağ, R., Ünal, S., Yoloğlu, S. (2000). Hekimlerde iş doyum ve tükenmişlik düzeyi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(1), 49-57.
- Kaya, F. (2005). *Hemşirelerin iş doyum düzeyleri ve iş doyum düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. 3. Uluslararası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı İzmir.
- Kızılkaya, S. (1999). *İş yaşamında stres ve performansa olan etkisi endüstride karşılaştırmalı bir araştırma*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İngilizce İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
- Koeske, G. F., Kirk, S. A., & Koeske, R. D. (1993). Coping with job stress: Which strategies work best?. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 66(4), 319-335.
- Lee, R., Ashforth, B.E. (1993). A further examination of managerial burnout, toward an integrated model. *Journal of Organizational Behavior*, 14, 3-20.
- Leiter, M.P. (1991). Coping patterns as predictors of burnout: the functions of control and escapist coping patterns. *Journal of Occupational Behavior*, 12, 123-144.
- Martini, S., Arfken, C.L. and Churchill, A. (2000). Burnout comparison among residents in different medical specialties. *Acad Psychiatry*, 28, 240-242.
- Maslach, C. (1976). Burn-out. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C., Jackson, S. E. (1984). Burnout in organizational settings. *Applied social psychology annual*. Beverly Hills, 5, 133-153.
- Maslach, C., Jackson, S. E. (1996). *Maslach burnout inventory-human services survey (MBI-HSS)*. Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S.E. (1979). *Burn-out cops and their families*. *Psychology Today*, 59-62.

- Maslach, C., Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113. 108.
- Maslach, C., Jackson, S.E. (1997). *Maslach burnout inventory*. Consulting: Psychology Press.
- Mertoğlu, S. (2013). *Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Musal, B., Elçi, Ö.Ç., Ergin, S. (1995). Uzman hekimlerde mesleki doyum, *Toplum ve Hekim*, 10(68), 2-7.
- Özaltın, H., Kaya, S., Demir, C., Özer, M. (2002). Türk Silahlı Kuvvetlerinde görev yapan muvazzaf tabiplerinin iş doyum düzeylerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 44(4), 423-427.
- Özer, M., Bakır, B. (2003). Sağlık personelinin motivasyonu ile ilgili etmenlerin belirlenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 117-122.
- Özer, R. (1998). *Rehber öğretmenlerde tükenmişlik düzeyi nedenleri ve çeşitli değişkenlere göre incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Rize. Rehberlik Araştırma Merkezi Yayınları.
- Özyurt, A., Hayran, O., Sur, H. (2006). Predictors of burnout and job satisfaction among turkish physicians. *The Quarterly Journal of Medicine*, 99, 161-169.
- Perlman, B., Hartman, E.A. (1982). Burnout: Summary and future research. *Human Relations*, 35(4), 283-305.
- Pines, A. (1993). Burnout. In L. Goldberger & S. Brenzntiz (Eds.). *Handbook of stress and theoretical and clinical aspects*. New York: Free Press.
- Pişkin, A. (2001). *Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışan sağlık, idari, teknik ve yardımcı hizmetler sınıfındaki personelin iş doyumunu*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Piyal, B., Çelen, Ü., Şahin, N., Piyal, B. (2000). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışanların iş doyumunu. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 53 (4), 241-250.
- Richardsen, A.M., Burke, R.J. (1995). Models of burnout: Implications for interventions. *International Journal of Stress Management*, 2(1), 31- 43.
- Rout, U. (1999). Gender differences in stress, satisfaction and mental wellbeing among general practitioners in England. *Psychology, Health & Medicine*, 4(4), 345-354.
- Sağlık Bakanlığı URL "<http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.saglik.gov.tr%2FTR%2C1755%2F1-7-aralikpacil-saglik-hizmetleri-haftasi.html&date=2017-03-24>" Son Erişim Tarihi: 24.03.2017

- Sarıkaya, P. (2007). *Tükenmişlik sendromunun denetim odağı ile ilişkisi ve bir uygulama*. <http://tez2.yok.gov.tr>, (Erişim Tarihi 09.07.2009).
- Sheward, L., Hunt, J., Hagen, S., Macleod, M., Ball, J. (2005). The relationship between UK hospital nurse staffing and emotional exhaustion and job dissatisfaction. *Journal of Nursing Management*, 13, 51-60.
- Söylemez, D. (2000). *Sağlık personelinin iş doyumunu ile ilgili bir metaanalizi çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Spector P. (1985) Measurement of human service staff satisfaction: Development of the job satisfaction survey. *American Journal of Community Psychology*, 13(6), 693- 713.
- Şahin, N.H., Batıgün, A.D. (1997). *Bir özel hastane sağlık personelinde iş doyumunu ve stres*, *Türk Psikoloji Dergisi*, 12(39), 57-71.
- Tanner, Bob, M. (2007). *An analysis of the relationships among job satisfaction, organizational trust, and organizational commitment in an acute care hospital*. PHD Thesis, Saybrook Graduate School and Research Center, San Francisco.
- Tarcan, G., Baştürk, B., Top, M., Tarcan, M., Ocak, S. ve Gider N. (2014). *Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin incelenmesi: Eskişehir örneği*. 8. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi. Lefke Avrupa Üniversitesi, 10-12 Eylül 2014. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti.
- Taşdemir, G. (1999). *Ege üniversitesi uygulama ve araştırma hastanesi'nde çalışan hemşirelerin empatik eğilim ve iş doyumunu düzeyleri Arasındaki 177 ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Torun, A. (1997). *Endüstri ve örgüt psikolojisi* (2. Baskı). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Kalite Derneği Yayını.
- Tümer, S. (1996). *Toplam kalite yönetiminde kuruluş organizasyon yapısı, Verimlilik Dergisi*, (Özel Sayı), 41-66.
- Üngüren, E., Doğan, H., Özmen, M., Tekin A.Ö. (2007). Otel çalışanlarının tükenmişlik ve iş tatmin düzeyleri ilişkisi. *Journal of Yasar University* 17(5), 2922-2937.
- Yavaş, Ö. (1993). *Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel gereksinimlerine ilişkin bir inceleme*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, İzmir.
- Yelboğa, A. (2009). *Validity and reliability of the Turkish version of the job satisfaction survey (JSS)*. *World Applied Sciences Journal*, 6(8), 1066-1072.





EK-1. Anket

KİŞİSEL BİLGİLER				
1. Cinsiyetiniz?	Kadın:	Erkek:		
2. Hangi yaş aralığındasınız?				
a-)18-24	b-)25-31	c-)32-38	d-)39 ve üzeri:	
3. Medeni durumunuz?	Evli :	Bekar:		
4. Öğrenim durumunuz?				
a-)Lise	b-)Önlisans	c-)Lisans	d-)Lisansüstü	
5. Mesleğinizde kaçınıcı yılınızdasınız?				
1 yıldan az:	1-4 yıl:	5-8 yıl:	9-12 yıl:	13-15 yıl:
15 yıldan fazla:				
6. Bulduğunuz kurumda kaç yıldır çalışmaktasınız?				
1 yıldan az:	1-4 yıl:	5-8 yıl:	9-12 yıl:	13-15 yıl:
15yıldan fazla				
7. Çalışma şekliniz?				
Sadece gündüz:	Gece ve Gündüz(Karma):	Sadece gece:		
8. Şu an çalışmakta olduğunuz birim?				
a-)A1 Tipi İst.:	A2 Tipi İst.:	B1 Tipi İstasyon:		
9.Aylık geliriniz hangi aralıkdadır?				
a-)2000tl ve altı	b-) 2000-3000 tl	c-)1000-2000	d-)3000 ve üstü	
10.İstihkam edildiğiniz kadronuz ?				
a-)657	b-)4924 sözleşmeli	c)4/B sözleşmeli		
11.Haftalık nöbet sayınız ?				
a-) 1	b-) 2	c-) 3	d-)4 ve üzeri	
12.Mesleğinizden şikayetçi misiniz?				
a-)Evet	b-)Hayır			
13.Mesleğinizi uygulamada kendinizi yeterli buluyor musunuz?				
a-) İyi	b-) Orta	c-)Kötü	d-)Çok iyi	e-) Çok kötü
14.Çalışma arkadaşlarınızla olan ilişkinizden memnun musunuz?				
a-)Evet	b-)Hayır			
15.Koordineli çalıştığınız diğer ekipler ve sağlık çalışanlarıyla işbirliği yapabiliyor musunuz?				
a-)Evet	b-)Hayır			
16.Mesleğinizle ilgili bilimsel gelişmeleri takip ediyor musunuz?				
a-)Evet	b-)Hayır			
17.Görev tanımınızda olmayan işleri yaptığınız oluyormu?				
a-)Evet	b-)Hayır			
18.Geliriniz hakkında ne düşünüyorsunuz?				
a-)Yeterli	b-)Yetersiz			

19.İş yükü fazla olan bir birimde mi çalışıyorsunuz ?
a-)Evet b-)Hayır
20.İşinizde Zaman sorunu yaşıyor musunuz?
a-)Evet b-)Hayır
21.Yaptığınız işte Mesleki olarak can güvenliğinizi tehlikeye atacak bir durum bulunuyor mu?
a-)Evet b-)Hayır
22.Hasta ve/veya yakınlarıyla anlaşmazlık yaşadığınız oluyor mu?
a-)Evet b-)Hayır
23.Ambulansla Hasta Taşıma Görevinde şoförlük yapıyor musunuz?
a-)Evet b-)Hayır

EK-2. Spector İş Doyumu Ölçeği

Sayın Katılımcı, aşağıda verilen ifadelere katılma durumuna göre; (1) hiç katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) kısmen katılmıyorum, (4) kısmen katılıyorum, (5) katılıyorum, seçenekleri arasından seçerek işaretleyiniz.	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum
1. Yaptığım iş karşılığında adil bir ücret aldığımı düşünüyorum					
2. *İşimde yükselme şansım çok düşüktür.					
3. Yöneticim yaptığı işte oldukça yeterlidir.					
4. *İşimin karşılığında bana sağlanan hak ve ödeneklerden memnun değilim.					
5. İşimi iyi yaptığım zaman takdir edilmekteyim.					
6. *İşyerimdeki kurallar işi hakkıyla yapmamı zorlaştırmaktadır.					
7. Birlikte çalıştığım insanları seviyorum.					
8. *Bazen yaptığım işin çok anlamsız olduğunu hissediyorum.					
9. İşyerimdeki iletişimin iyi olduğunu düşünüyorum					
10. *İşyerimde ücret artışları az oluyor					
11. İşini iyi yapana adil bir şekilde yükselme şansı veriliyor.					
12. *Yöneticim bana karşı adil değildir.					
13. İşyerimde verilen hak ve ödenekler diğer pek çok işletme kadar iyidir.					
14. *İyi bir iş yapmak için harcadığım çabalar nadiren formalite işler tarafından engellenir.					
15. *Yaptığım işten hoşnut olmadığımı düşünüyorum.					
16. *Birlikte çalıştığım insanların yetersiz olmasından dolayı işimde daha çok çalışmak zorundayım.					
17. İşyerimde yaptığım işlerden hoşlanıyorum.					
18. *Bu işyerinin hedefleri bana açık ve belirgin gelmiyor.					
19. *Bana verdikleri ücreti düşündüğümde takdir görmediğimi hissediyorum.					
20. Bu işyerindeki insanlar diğer işyerlerindeki kadar hızlı yükselmektedirler.					
21. *Yöneticim, çalışanlarının hislerine çok az ilgi gösterir.					
22. İşyerinde aldığımız hak ve ödenekler adildir.					
23. *Bu işyerinde çalışanlar çok az ödüllendiriyorlar.					
24. *İşyerinde yapmam gereken çok iş var.					
25. İş arkadaşlarımdan hoşlanıyorum.					
26. *Çoğu zaman bu işyerinde neler olduğunu bilmediğimi hissediyorum.					

EK-2. Spector İş Doyumu Ölçeği

27. Yaptığım işten gurur duyuyorum.					
28. Ücretimdeki artışlardan memnunum.					
29. *İşyerinde almamız gerekip de almadığımız ek ödenekler ve haklar var					
30. Yöneticimi seviyorum.					
31. *Bu işyerinde çok fazla yazışma ve benzeri işlerle uğraşmak zorundayım.					
32. *Çabalarımın gerektiği kadar ödüllendirildiğini sanmıyorum.					
33. Yükselmek için yeterli şansa sahip olduğumu düşünüyorum.					
34. *İşyerimde çok fazla çekişme ve kavga var.					
35. İşimden hoşlanıyorum.					
36. *Yapmam gereken işler yeterince açık ve net değildir.					

EK-3. Maslach tükenmişlik ölçeği

Açıklama : Aşağıdaki tabloda kişilerin duygu ve düşüncelerini ifade ederken kullandıkları cümleler bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuyarak kendinize en uygun ifadeyi bir onay (✓) işareti koyarak belirtiniz.

	Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1.Yaptığım işten soğuduğumu hissediyorum					
2. Mesai bitiminde kendimi tükenmiş hissediyorum					
3. Yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum					
4. Hastaların olaylar hakkında neler düşündüklerini kolayca anlayabiliyorum					
5. Bazı hastalarıma karşı soğuk ve tepkisiz davrandığımı hissediyorum					
6. Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginlik hali oluşturuyor.					
7. Hastalarımın sorunlarına etkili bir şekilde çözüm buluyorum.					
8. İşimin beni tükettiğini hissediyorum					
9. İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum					
10. Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı tavrım kötü yönde değişti					
11. Bu işin beni duygusal olarak sertleştirdiği için sıkıntı duyuyorum					
12. Kendimi çok dinamik hissediyorum					
13. İşimin beni mutsuzluğa uğrattığını düşünüyorum					
14. İşimde iş gücü kapasitemin üstünde çalıştığımı hissediyorum					
15. Hastalarımın başına gelenler umurumda değil					
16. Direk insanlarla çalışma bende çok fazla stres yaratıyor					
17. Hizmet verdiğim kişilere rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim					
18. Hizmet verdiğim kişilerle yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum					
19. Bu meslekte çok başarılı işler çıkardım					
20. Kendimi çok umutsuz hissediyorum.					
21. İşimde, duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşıyorum					
22. Hastaların bazılarının sorunları için beni suçlu bulduklarını hissediyorum					

4.7.12.17.18.19.21.Sorular Olumlu

1,2,3,5,6,8,9,10,11,13,14,15,16,20,22.Sorular Olumsuzdur.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı,adı :Pehlevan, Orhan
 Uyuğu :T.C.
 Doğumtarhiveyeri :01.05.1982-Trabzon
 Medenihali :Evli
 Telefon :0534 372 6161
 Faks :0312 592 45 84
 e-mail :orhann61@gmail.com, pehlevan.orhan@gazi.edu.tr



Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi	Devam ediyor
Lisans	Hacettepe Üniv. Sağlık İdari Yük.Okulu	04/06/2007
Lise	Akçaabat Sağlık Meslek Lisesi	17/06/2001
İlköğretim	Düzalan İlkokulu-Düzköy Ortaokulu	14/06/1996

İşDeneyimi

Yıl	Yer	Görev
2012- Halen	Ankara Sağlık Müdürlüğü	Sağlık Müdür Yardımcısı
2008-2012	Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü	Birim Sorumlusu
2007-2008	Rize Sağlık Müdürlüğü	Sağlık Memuru
2003-2007	Ankara Sağlık Müdürlüğü	Sağlık Memuru

YabancıDil

İngilizce (KPDS 2010/72)

Yayınlar

Öztürk, Z., Top, M., Pehlevan, Orhan. (2015), Sağlık Sektöründe Yatırım Projelerinin Değerlendirilmesi, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri (USAYSAD) Dergisi, 1/2 (s.1-21)

Hobiler, İlgi Alanları

Kitap Okumak, Futbol, Masa Tenisi Oynamak, Sağlık Sistemleri, Sağlık Yönetimi, Sağlık Hizmetleri Planlaması, İnsan Kaynakları Yönetimi



GAZİ GELECEKTİR..

