

**SAĞLIK PERSONELİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE ETKİLİ FAKTÖRLERİN ANALİZİ:  
KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Öğr. Gör. Canan Armağan  
Dumlupınar Üniversitesi Şaphane MYO, Şaphane/Kütahya  
[canan.armagan@dpu.edu.tr](mailto:canan.armagan@dpu.edu.tr)

Öğr. Gör. Mustafa Baysal  
Dumlupınar Üniversitesi Simav MYO, Simav/Kütahya  
[mustafa.baysal@dpu.edu.tr](mailto:mustafa.baysal@dpu.edu.tr)

Öğr. Gör. Kudret Armağan  
Dumlupınar Üniversitesi Simav MYO Simav/Kütahya  
[kudret.armagan@dpu.edu.tr](mailto:kudret.armagan@dpu.edu.tr)

**Özet**

Tükenmişlik bugün dünya üzerindeki tüm meslek mensuplarını ve hizmet verdikleri hizmet sağlayıcıları tehdit eden önemli bir kavramdır. Özellikle yaptıkları işin doğası gereği sürekli olarak hasta, muhtaç ve buldukları durum gereği olumsuz duygular içerisinde bulunan kişilere hizmet vermek zorunda olan sağlık personelinin diğer meslek mensuplarından daha fazla tükenmişlik sendromu yaşadıkları bilinmektedir. YaŐanılan tükenmişliğin düzeyi sağlık çalışanlarının duygusal olarak tükenmesinin yanında, mesleklerine ve hizmet verdikleri hastalara karşı duyarsızlaŐmasını, kişisel, mesleki başarıları düzeylerinin düşmesini sağlayarak hizmetin kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Sözkonusu olan insan sağlığı ve hayatı olduğu düşünöldüğünde sağlık sektöründe tükenmişliğin boyutlarının daha vahim sonuçlar doğuracağı beklenmelidir. Bu amaçla Türkiye’de, Kütahya ilinde hizmet vermekte olan bir kamu hastanesinin 250 personeli ile yüzyüze anket yolu veri toplanmıŐtır. Toplanan veriler veriler IBM SPSS Statistics Versiyon24 kullanarak güvenilirlik analizine tabi tutulmuŐ ve Cronbach's Alpha değeri 0,760 çıkmıŐtır. Yapılan faktör analizinde anket sorularının 5 adet faktör altında toplandığı görölmüŐtür. Bu da anketin güvenilir ve anlaşılır olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Emotional Exhaustion, Depersonalization, Occupational - Personal Achievement.

**HEALTH STAFF BURNOUT LEVELS AND EFFECTIVE FACTORS ANALYSIS: EXAMPLE OF A  
PUBLIC HOSPITAL****Abstract**

Burnout is an important concept that threatens all professionals and service providers in the world today. Especially, it is known that the health personnel who have to serve to the persons who are in need of medical treatment due to the condition of the patient, the need and the situation they are constantly experiencing, have more burnout syndrome than the other members of the profession. In addition to the emotional exhaustion of health workers, the level of exhaustion experienced negatively affects the quality of the service by reducing the desensitization of the profession and the illnesses they serve and the level of personal and professional achievement. When it comes to human health and life, it is expected that the dimensions of the burnout in the health sector will have more serious consequences. For this purpose, a questionnaire survey was collected with 250 personnel of a public hospital in Kütahya, Turkey. Data collected were subjected to reliability analysis using IBM SPSS Statistics Version 24 and Cronbach's Alpha value was 0.760. In the factor analysis, it was seen that the questionnaires were collected under 5 factors. This suggests that the survey is reliable and understandable.

**Keywords:** Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Mesleki - Kişisel Başarısızlık.

## GİRİŞ

Günümüzde iş sağlığını olumsuz yönde etkileyen yüksek tükenmişlik düzeyleri, çalışanların mesleklerine karşı tutumlarını etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Tükenmişlik yaşayan bireyler psikosomatik sorunlar (zayıflık ve uykusuzluk), duygusal sorunlar (kaygı ve depresyon), tutum sorunları (düşmanlık, ilgisizlik ve güvensizlik) ve davranışsal sorunlar (agresiflik, sinirlilik ve izolasyon) yaşamaktadırlar(Fuente ve diğ., 2015:241). Bu alandaki en kabul görmüş tanımlama Maslach ve Jackson (1981) tarafından yapılmıştır. Maslach ve Jackson tükenmişliği; İşi gereği insanlarla sıklıkla yüz yüze çalışan kişilerde görülen üç boyutlu bir sendrom olarak tanımlamış, bireylerin işlerini yaparken hizmet verdikleri kişilere karşı duyarsızlaşmaları, duygusal olarak kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı hissini azalması biçiminde ortaya koymuştur. Maslach ve diğ. (2001) gerçekleştirdiği bir başka çalışmada ise; bir profesyonelin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği kişilere karşı duyarsızlaşması sonucunda tükenmişlik yaşandığını ve tükenmişliğin zihinsel işlev bozukluğuna neden olduğu, ayrıca anksiyete, depresyon, benlik saygısında düşüş gibi zihinsel sağlık açısından olumsuz etkileri ortaya çıkaran bir varsayım ortaya koymuştur. Potter (1998) ise ; Tükenmişliğin negatif duygularının genellikle ilişkileri olumsuz yönde etkilediğini ve tükenmişlik kurbanlarının duygusal patlamalar veya yoğun düşmanlık ile aşırı tepkiler gösterdiğini, sosyal etkileşimden uzaklaştığını ve kendisinden memnuniyetsizlik duygusu ile birlikte kendisinden yardım bekleyen kişilere yardım etme duygusunun azaldığını belirtmiştir. Başka bir ifade ile tükenmişlik çoğunlukla başkaları ile sürekli temas halindeyken zihinsel enerji seviyelerine yerleştirilen, aşırı taleplere maruz kalmaya bağlı olarak ortaya çıkan duygusal tükenme ve kinizm ile karakterize edilen bir sendromdur. Sendromu yaşayan kişi enerji eksikliği, yorgunluk belirtileri gösterir ve duygusal yönden kendini yıpranmış hisseder (Cordes ve Dougherty, 1993: 623).Bu sendrom çalışan tarafından benlik saygısı eksikliği, çalışmaktan kaçınma, hizmet verdiği kişilere karşı ilgi ve sevgi eksikliği olarak dışa vurulur(Shimizutani ve diğ., 2008: 326). Bu durumla karşı karşıya kalan çalışan sorumlu olduğu işi yapmakta isteksizlik duyar ve işe gitme isteğini kaybeder, performansta hayal kırıklığı ile birlikte ev yaşamına yansıyan sonsuz bir değersizlik hissi yaşar, işi sonlandırdıklarında dahi mutluluk, rahatlama gibi duyguları hissetmez. (Ertürk ve Keleşoğlu, 2012: 44; Hogan ve Mcknight: 2007:119). Bu şekilde çalışanlar psikolojik olarak kendilerini işe verme noktasında yetersiz hissederler (Lingard,2003: 71). Özellikle insanlarla yüz yüze çalışan kişilerde, insanlara karşı duyulan sorumluluğun, nesnelere karşı duyulan sorumluluktan daha fazla olması nedeniyle, bu kişilerde tükenme riskinin daha yüksek olduğu çeşitli araştırmalarla ortaya konulmuştur. sundukları hizmet kalitesi de olumsuz etkilenecek bu durum da "örgütler açısından hiç de arzu edilmeyen" sunulan hizmeti alanlar açısından memnuniyetsiz bir kitle yaratacaktır(Renzi ve diğ.,2005; 153). Bu nedenle tükenmişlik; hizmet sektörü çalışanları olan doktorlar, hemşireler, hastabakıcılar, avukatlar, öğretmenler, akademisyenler, polisler, bankacılar, sosyal hizmet görevlileri, çocuk bakıcıları, çeşitli işletmelerin müşteri hizmetleri temsilcileri ve herhangi bir alanda yönetici kademesinde görev yapanlarda, diğer meslek gruplarına oranla daha yüksektir(Ardıç ve Polatçı, 2009:22). Bu meslek grupları arasında sağlık çalışanları yaptıkları işin doğası gereği çalışma sürelerinin neredeyse tamamında sağlığını kaybetmiş, ağrı ve acı çeken, ölüm ile yüzyüze gelmiş, duygusal olarak yıpranmış insanlarla temas halinde olmaları nedeniyle en fazla tükenmişlik riski taşıyan grupların başında gelmektedir.

Bu çalışma; sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini ve bu düzeyleri etkileyen faktörlerin belirlenmesini amaçlamaktadır.

## YÖNTEM

### Evren ve Örneklem

Bu çalışma, sağlık alanında bir kamu hastanesinde faaliyette bulunan sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla, anketi veri toplama aracı olarak kullanan nicel kesitsel bir çalışmadır. Çalışmada Kütahya ilinde hizmet veren bir kamu hastanesinde çalışan 250 sağlık personeline anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Bu sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin

belirlenmesinde orijinali Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ve Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin (1992) tarafından gerçekleştirilen Maslach Tükenmişlik Envanteri (MBI) kullanılmıştır. Değerlendirmeye katılan bütün maddeler «Hiçbir Zaman» dan «Her Zaman» a kadar değişen, beş puanlık Likert tipi bir ölçek kullanılarak ölçülmüştür. Dolayısıyla, kendi kendini tamamlayan, iyi yapılandırılmış bir anket önceki literatüre dayalı olarak geliştirildi ve daha sonra katılımın tamamen gönüllü olduğu Kütahya ilinin Simav ilçesindeki bir kamu hastanesinde 30 Ekim-30 Kasım 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. 156 anket değerlendirmeye uygun bulunmuştur.

## BULGULAR

### Örneklem Profili

Örneklem tanımlayıcı istatistikleri, katılımcıların %26'sı erkek, %73'ü bayandır. 35-45 yaş aralığı %37 ile en büyük yaş aralığını temsil etmektedir. Eğitim durumu ise %34,6 ile en büyük grubu Lisans Mezunları temsil etmektedir. Katılımcıların %60'ünün medeni durumunun evli olduğu ve Meslek Ünvanlarının %50'sini Hemşirelerin oluşturduğu tespit edilmiştir. Çalışma yılı 20 yıl üzeri %27,6 olan katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcıların %76,3'ü 2000 ila 4000 gelir elde ettiklerini beyan ederken, %39,1'inin iki çocuk sahibi olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların %71,8'i okul öncesi çocuğunun olmadığını beyan etmiştir. Örneklemimizi oluşturan sağlık çalışanlarının %68,6'sı çalıştığı hastaneden memnun olduğunu, %50'si ise ekonomik sorunlar yaşadığını, %85,3'ü ise antidepresan kullanmadığını belirtmiştir.

Tablo 1: Tükenmişlik Algısı Anket Değerleri

	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %					
Kendi işimden duygusal olarak DT1 soğuduğumu hissediyorum.	33	0,2115	32	0,2051	69	0,4423	17	0,109	5	0,0321
DT2 İşgünün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.	10	0,0641	27	0,1731	56	0,359	47	0,3013	16	0,1026
Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi DT3 kaldıramayacağımı hissediyorum.	45	0,2885	43	0,2756	45	0,2885	15	0,0962	8	0,0513
Hastaların pek çok konuda neler KB1 hissettiğini anlayabilirim.	1	0,0064	2	0,0128	28	0,1795	101	0,6474	24	0,1538
Bazı hastalara onlar sanki kişilikten yoksun bir D1 objeymiş gibi davrandığımı hissediyorum.	95	0,609	24	0,1538	25	0,1603	7	0,0449	5	0,0321
DT4 Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için çok yıpratıcı.	23	0,1474	37	0,2372	62	0,3974	27	0,1731	7	0,0449
KB2 Hastaların sorunlarını etkili şekilde hallederim.	5	0,0321	3	0,0192	21	0,1346	95	0,609	32	0,2051
DT5 İşimin beni tükettiğini hissediyorum.	33	0,2115	37	0,2372	48	0,3077	28	0,1795	10	0,0641
İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde KB3 etkilediğimi hissediyorum.	6	0,0385	11	0,0705	44	0,2821	65	0,4167	30	0,1923
Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara D2 kaşı katlaştığımı hissediyorum.	44	0,2821	35	0,2244	47	0,3013	24	0,1538	6	0,0385
Bu mesleğin beni duygusal olarak D3 katlaştırmamasından korkuyorum.	43	0,2756	26	0,1667	58	0,3718	23	0,1474	6	0,0385
KB4 Kendimi çok enerjik hissediyorum.	10	0,0641	19	0,1218	60	0,3846	45	0,2885	22	0,141
DT6 İşimin beni kısıtladığını düşünüyorum.	30	0,1923	25	0,1603	64	0,4103	28	0,1795	9	0,0577
DT7 İşimde gücümün üstünde çalıştığımı düşünüyorum.	15	0,0962	22	0,141	62	0,3974	35	0,2244	22	0,141
Bazı hastaların başına gelenler gerçekten D4 umurumda değil.	100	0,641	27	0,1731	21	0,1346	5	0,0321	2	0,0128
Doğrudan insanlarla çalışmak bende DT8 çok fazla strese neden oluyor.	19	0,1218	34	0,2179	55	0,3526	36	0,2308	12	0,0769
KB5 Hastalara rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.	7	0,0449	10	0,0641	47	0,3013	72	0,4615	20	0,1282
Hastalarla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra KB6 kendimi ferahlamış hissediyorum.	13	0,0833	16	0,1026	55	0,3526	50	0,3205	22	0,141
KB7 Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.	4	0,0256	9	0,0577	49	0,3141	72	0,4615	22	0,141
DT9 Kendimi çok çaresiz hissediyorum.	55	0,3526	38	0,2436	39	0,25	16	0,1026	8	0,0513
İşimde duygusal sorunları bir hayli KB8 soğukkanlılıkla hallederim.	7	0,0449	9	0,0577	53	0,3397	60	0,3846	27	0,1731
Hastaların bazı problemleri için beni D5 suçladıklarını hissediyorum.	43	0,2756	38	0,2436	50	0,3205	15	0,0962	10	0,0641

**Ölçüm Modeli**

Bu çalışmada SPSS v.24 kullanılarak iki aşamalı bir metodolojiye göre veri analizi yapılmıştır. Metodolojide ilk adım ölçüm modeli kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini sınamaktır. İkinci adım yapısal model faktörlerin belirlenmesi. Ölçeğin güvenilirliğini ve iç tutarlılığını ölçmek için kullanılan yaygın bir yöntem olan Cronbach alfa kullanılmıştır.

Tablo 2: Güvenilirlik test sonuçları

Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items	
0,707	0,724	22	

Cronbach alfa değerleri Tablo 2'de gösterildiği gibi 0,760 olup ölçekte yer alan 20 sorunun homojen bir yapı gösteren bir bütünü iyi bir derecede ifade ettiğini göstermektedir. (Tablo 3 bknz) .Hair ve ark. (2009) her bir yapı için Cronbach alfa değeri 0.70'e eşit veya daha fazla olması durumunda ölçeğin güvenilirliğinin genel olarak kabul edildiğini ileri sürmüştür.

Tablo 3: Güvenilirlik test sonuçları Korelasyon Matrisi

Inter-Item Correlation Matrix																						
	DT1	DT2	DT3	KB1	D1	DT4	KB2	DT5	KB3	D2	D3	KB4	DT6	DT7	D4	DT8	KB5	KB6	KB7	DT9	KB8	D5
DT1	1,000	0,580	0,505	0,121	0,139	0,415	-0,004	0,574	0,009	0,310	0,208	-0,292	0,340	0,290	0,060	0,396	-0,039	-0,198	-0,055	0,494	-0,091	0,124
DT2	0,580	1,000	0,573	0,187	0,104	0,439	-0,014	0,649	-0,012	0,310	0,270	-0,370	0,292	0,283	0,092	0,305	-0,097	-0,176	-0,002	0,452	-0,264	0,074
DT3	0,505	0,573	1,000	0,024	0,146	0,473	-0,071	0,647	0,078	0,223	0,110	-0,345	0,405	0,206	0,160	0,278	-0,115	-0,107	0,011	0,621	-0,088	0,282
KB1	0,121	0,187	0,024	1,000	-0,053	-0,129	0,189	0,009	0,158	-0,043	0,055	0,133	0,071	0,153	0,029	-0,060	0,135	0,165	0,120	0,080	0,053	0,014
D1	0,139	0,104	0,146	-0,053	1,000	0,191	0,024	0,153	0,005	0,419	0,225	0,001	0,083	0,053	0,090	0,218	-0,024	-0,104	0,094	0,152	0,156	0,276
DT4	0,415	0,439	0,473	-0,129	0,191	1,000	-0,071	0,532	-0,052	0,344	0,271	-0,439	0,466	0,050	0,125	0,431	-0,188	-0,310	-0,119	0,379	-0,194	0,213
KB2	-0,004	-0,014	-0,071	0,189	0,024	-0,071	1,000	-0,198	0,274	-0,037	-0,086	0,218	-0,132	0,133	0,094	-0,088	0,296	0,051	0,211	-0,106	0,092	0,054
DT5	0,574	0,649	0,647	0,009	0,153	0,532	-0,198	1,000	-0,121	0,305	0,301	-0,329	0,534	0,252	0,168	0,467	-0,057	-0,211	0,055	0,504	-0,115	0,253
KB3	0,009	-0,012	0,078	0,158	0,005	-0,052	0,274	-0,121	1,000	-0,084	-0,105	0,294	-0,020	0,070	-0,005	-0,135	0,167	0,182	0,185	-0,115	0,108	-0,010
D2	0,310	0,310	0,223	-0,043	0,419	0,344	-0,037	0,305	-0,084	1,000	0,570	-0,120	0,206	0,254	0,057	0,259	-0,017	-0,166	0,008	0,332	0,099	0,383
D3	0,208	0,270	0,110	0,055	0,225	0,271	-0,086	0,301	-0,105	0,570	1,000	-0,222	0,334	0,223	0,029	0,271	0,003	-0,138	-0,045	0,257	-0,079	0,124
KB4	-0,292	-0,370	-0,345	0,133	0,001	-0,439	0,218	-0,329	0,294	-0,120	-0,222	1,000	-0,360	0,044	0,005	-0,332	0,291	0,265	0,350	-0,294	0,335	0,049
DT6	0,340	0,292	0,405	0,071	0,083	0,466	-0,132	0,534	-0,020	0,206	0,334	-0,360	1,000	0,129	0,084	0,438	-0,096	-0,165	-0,072	0,354	-0,111	0,149
DT7	0,290	0,283	0,206	0,153	0,053	0,050	0,133	0,252	0,070	0,254	0,223	0,044	0,129	1,000	0,049	0,092	0,225	-0,051	0,389	0,201	0,110	0,132
D4	0,060	0,092	0,160	0,029	0,090	0,125	0,094	0,168	-0,005	0,057	0,029	0,005	0,084	0,049	1,000	-0,027	0,017	0,017	0,028	0,053	-0,031	0,038
DT8	0,396	0,305	0,278	-0,060	0,218	0,431	-0,088	0,467	-0,135	0,259	0,271	-0,332	0,438	0,092	-0,027	1,000	-0,032	-0,251	-0,113	0,423	-0,199	0,281
KB5	-0,039	-0,097	-0,115	0,135	-0,024	-0,188	0,296	-0,057	0,167	-0,017	0,003	0,291	-0,096	0,225	0,017	-0,032	1,000	0,361	0,375	-0,128	0,278	-0,010
KB6	-0,198	-0,176	-0,107	0,165	-0,104	-0,310	0,051	-0,211	0,182	-0,166	-0,138	0,265	-0,165	-0,051	0,017	-0,251	0,361	1,000	0,184	-0,134	0,152	-0,046
KB7	-0,055	-0,002	0,011	0,120	0,094	-0,119	0,211	0,055	0,185	0,008	-0,045	0,350	-0,072	0,389	0,028	-0,113	0,375	0,184	1,000	-0,137	0,384	0,145
DT9	0,494	0,452	0,621	0,080	0,152	0,379	-0,106	0,504	-0,115	0,332	0,257	-0,294	0,354	0,201	0,053	0,423	-0,128	-0,134	-0,137	1,000	-0,210	0,419
KB8	-0,091	-0,264	-0,088	0,053	0,156	-0,194	0,092	-0,115	0,108	0,099	-0,079	0,335	-0,111	0,110	-0,031	-0,199	0,278	0,152	0,384	-0,210	1,000	0,133
D5	0,124	0,074	0,282	0,014	0,276	0,213	0,054	0,253	-0,010	0,383	0,124	0,049	0,149	0,132	0,038	0,281	-0,010	-0,046	0,145	0,419	0,133	1,000

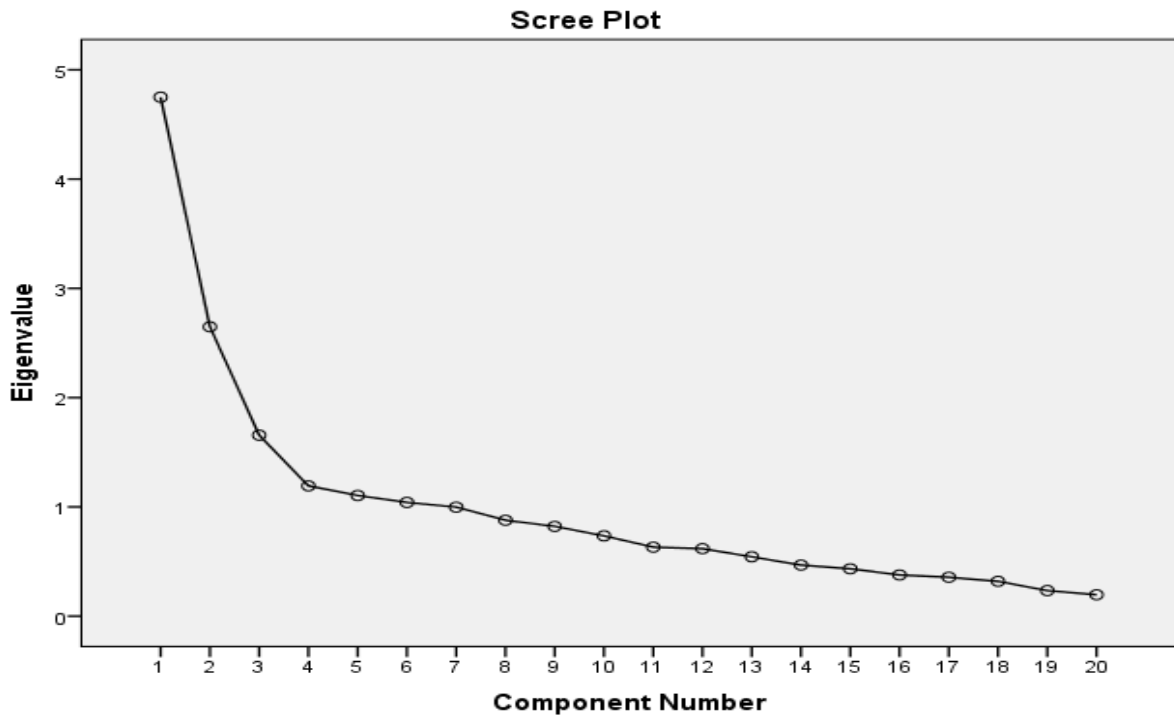
**Yapısal Model**

Veri setinin faktör analizine uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla, Bartlett testi ve Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) testleri yapıldı. Çalışmamızda Tablo 4 te görüldüğü gibi, KMO testi %78 (,785) dir.  $0,785 > 0,50$  olduğu ve Bartlett testi anlamlıdır (Sig.) bu değişkenler arasında yüksek korelasyonlar olduğunu gösterir. Veri setimizin faktör analizine uygun olduğu söylenebilir.

Tablo 4: Bartlett testi ve Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) test sonuçları

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,785
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	999,621
	df	171
	Sig.	0

Veri Setinin Faktör sayısının belirlenmesi amacıyla faktör analizi çizgi grafiğine bakılmıştır. Rotasyona tabi olacak faktör sayısını belirlerken Şekil 1 de faktör analizi çizgi grafiğinde eğimin kaybolmaya başladığı noktanın işaret ettiği sayıda faktör çıkacağı görölmüştür. Buna göre grafikte 6. Faktörden itibaren çizgi grafiği eğimini önemli ölçüde kaybetmeğe başlamaktadır. Bu nedenle faktör sayısını 5 ile 6 faktör arasında sınırlaya biliriz.



Şekil 1: Faktör analizi çizgi grafiği

Akabinde faktör sayısını belirlemede biz özdeğer istatistiği (EIGENVALUE) birden büyük olan faktörleri anlamlı olarak belirledik. Aşağıda tablo 5 te özdeğer istatistiği EIGENVALUE 1 den büyük olan 5 faktör görölmektedir . 1.faktör toplam varyansın %23 sini açıklarken (en sağdaki sütun). 1. ve 2. faktörler toplam varyansın %34 ünü açıklamakta. 5. faktör ise toplam varyansın %59' unu açıklamaktadır.

Tablo 5: Özdeğer İstatistiği Faktör Tablosu

Component	Total Variance Explained								
	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4,750	23,749	23,749	4,750	23,749	23,749	3,997	19,983	19,983
2	2,648	13,240	36,988	2,648	13,240	36,988	2,170	10,848	30,831
3	1,656	8,282	45,270	1,656	8,282	45,270	1,781	8,905	39,736
4	1,192	5,961	51,231	1,192	5,961	51,231	1,604	8,021	47,757
5	1,104	5,521	56,752	1,104	5,521	56,752	1,536	7,679	55,436
6	1,041	5,204	61,956	1,041	5,204	61,956	1,304	6,520	61,956
7	0,998	4,989	66,945						
8	0,878	4,388	71,334						
9	0,822	4,108	75,442						
10	0,735	3,676	79,118						
11	0,632	3,159	82,276						
12	0,618	3,088	85,365						
13	0,544	2,718	88,083						
14	0,467	2,336	90,419						
15	0,434	2,168	92,587						
16	0,377	1,886	94,473						
17	0,356	1,782	96,255						
18	0,319	1,596	97,851						
19	0,234	1,170	99,021						
20	0,196	0,979	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Rotasyon Aşaması**

Rotasyonun amacı yorumlanabilir anlamlı faktörler elde etmektir. Aşağıdaki tablo 6 da döndürülmüş faktör matrisi (rotated component matrix) görülmektedir. Bu matris faktör analizinin nihayi sonucudur. Matris de orijinal değişken ve onun faktörü arasındaki korelasyonlar görülmektedir. Bir değişkenin hangi faktör altında mutlak değer olarak büyük ağırlığa sahipse o değişken o faktör ile yakın ilişki içerisinde. Veri seti için faktör aralığı 0,30 ve üzeri olması gerekir. 0,50 ve üzerindeki ağırlıklar ise oldukça iyi olarak kabul edilir. (Hair v.d.1998:350) Tablo 6 ya bakıldığında 6 faktör (sütunlar) ve her bir değişkenin faktörler altındaki ağırlıkları (faktör loadings-değişkenler ve faktörler arasındaki korelasyon kat sayısı) verilmiştir. Tabloda 6 da DT5 değişkeni bulunduğu satırda en büyük ağırlığı 1. Faktör altında almıştır.

Tablo 6: Döndürülmüş Faktör Matrisi (Rotated Component Matrix)

	Rotated Component Matrix <sup>a</sup>					
	Component 1	Component 2	Component 3	Component 4	Component 5	Component 6
DT3	0,831	-0,017	-0,141	0,252	0,020	-0,069
DT5	0,820	0,103	0,101	0,092	-0,168	-0,163
DT2	0,801	-0,042	0,228	-0,134	0,085	0,006
DT1	0,739	0,009	0,192	-0,005	0,064	-0,007
DT9	0,697	-0,186	0,103	0,370	-0,096	0,192
DT4	0,577	-0,208	0,186	0,151	0,004	-0,405
KB4	-0,452	0,418	-0,165	0,205	0,299	0,198
KB7	0,018	0,815	-0,063	0,066	0,119	-0,026
KB5	-0,080	0,630	0,038	-0,092	0,210	0,220

KB8	-0,249	0,615	-0,049	0,335	-0,039	-0,025
DT7	0,361	0,587	0,326	-0,144	0,057	0,045
D3	0,184	-0,017	0,826	0,050	-0,093	0,044
D2	0,226	0,065	0,715	0,432	-0,050	-0,093
D5	0,224	0,075	0,062	0,789	-0,001	0,071
D1	0,021	0,048	0,367	0,573	0,117	-0,266
KB2	-0,098	0,154	0,078	-0,043	0,770	-0,042
KB3	-0,003	0,104	-0,180	0,094	0,652	0,139
KB1	0,156	0,048	0,136	-0,107	0,403	0,619
KB6	-0,156	0,264	-0,285	0,072	0,081	0,538
D4	0,170	0,057	-0,087	0,020	0,350	-0,448

Extraction Method: Principal Component Analysis.  
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.  
a. Rotation converged in 7 iterations.

Belirlenen Faktörlerin güvenilirliğini belirlemek amacıyla iç tutarlılık güvenilirlik katsayılarından Cronbach Alfa formülü kullanılmıştır. Tablo 7'de güvenilirlik analizi sonucunda elde edilen veriler yer almaktadır. ölçeğin tamamına ait iç tutarlılık katsayısı 0,787 olarak bulunmuştur.

Tablo 7: Belirlenen Faktörlerin Cronbach Alfa ( $\alpha$ ) Güvenirlik Analizi Sonuçları

	Cronbach's Alpha	N of Items
Faktör 1	0,873	8
Faktör 2	0,611	4
Faktör 3	0,432	2
Faktör 4	0,726	2
Faktör 5	0,437	3
Toplam	0,787	19

Faktörleri isimlendirebilmek için faktör altında büyük değişkenleri olan faktörleri gruplandırdık. Faktörlerin isimlendirilmesinde, her bir faktör grubunda toplanan ifadeler incelenmiş, önerilen faktör isimleri 2 ayrı alan uzmanı görüşü alındıktan sonra şekillenmiştir. DT1, DT2, DT3, DT4 DT5 DT6 DT8 DT9 Faktör 1- Duygusal Tükenmeyi, KB5, KB7, KB8, DT7 maddelerinin Faktör 2- Mesleki Başarısızlık, D1, D5 Faktör 3- Kişisel Duyarsızlaşma, D2, D3 Faktör 4- Mesleki Duyarsızlaşma ve KB1, KB2, KB3 Faktör 5- Kişisel Başarısızlık olarak belirlenmiş ve isimlendirilmiştir.

Güvenirlik aşamasında son olarak, faktörlerin birbiri arasındaki ilişkiyi görebilmek adına Pearson Korelasyon Katsayısına bakılmıştır. Bunun için öncelikle maddelerin her bir faktördeki (varyansını) sapmaların ortalama değerini alınarak puanları bulunmuş, elde edilen verilerle analizi yapılmıştır. Pearson Korelasyon Katsayısı r ile gösterilir -1 ile 1 arasında değer alır.  $r=-1$  ise değişkenler arasında tam negatif doğrusal ilişki,  $r=1$  ise değişkenler arasında tam pozitif doğrusal ilişki,  $R=0$  ise ilişki yoktur. Analiz sonucunda elde edilen veriler ilişkiyi Tablo 8' de göstermektedir.

Tablo 8: Pearson Korelasyon Katsayıları

Correlations	DT	MB	KD	MD	KB
Duygusal Tükenme (DT)	1	,163*	-0,032	,382**	,168*
Mesleki Başarısızlık (MB)	,163*	1	0,031	-0,011	0,105
Kişisel Duyarsızlaşma (KD)	-0,032	0,031	1	-0,104	-0,03
Mesleki Duyarsızlaşma (MD)	,382**	-0,011	-0,104	1	,368**
Kişisel Başarısızlık (KB)	,168*	0,105	-0,03	,368**	1

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tükenmişlik düzeylerinin analiz sonuçlarının değerlendirilmesi aşamasında ise; Belirlenen faktörlerin alt ölçeğini oluşturan bağımsız değişkenlerden alınan puanların minimum, maksimum, ortalama, standart sapmaları ve varyansı Tablo 9'da sunulmuştur. Örneklem ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları değerlendirildiğinde; Duygusal tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu, Mesleki başarısızlık düzeylerinin yüksek, Kişisel duyarsızlaşma düzeylerinin düşük olduğu, Mesleki Duyarsızlaşma düzeylerinin düşük olduğunu, Kişisel Başarısızlık düzeylerinin oldukça yüksek oldukları görülmektedir. Sonuç olarak; Örnekleme dahil olan katılımcıların Duygusal Tükenmişlik, Kişisel Duyarsızlaşma, Mesleki Duyarsızlaşma düzeylerinin düşük Mesleki Başarısızlık ve Kişisel Başarısızlık düzeylerinin oldukça yüksek oldukları görülmektedir.

Tablo 9: Faktör Alt ölçeklerinin Puanları

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std.	Variance	Skewness	Kurtosis
Duygusal Tükenme (DT)	156	1,13	5	2,676	0,813	0,661	0,39	-0,069
Mesleki Başarısızlık (MB)	156	2	5	3,489	0,676	0,458	0,29	-0,145
Kişisel Duyarsızlaşma (KD)	156	1	5	2,083	0,903	0,816	0,866	0,647
Mesleki Duyarsızlaşma (MB)	156	1	5	2,474	1,028	1,057	0,205	-0,745
Kişisel Başarısızlık (KB)	156	2	5	3,84	0,579	0,335	-0,573	0,886

## TARTIŞMA VE SONUÇLAR

Tükenmişlik, sağlık sektörünün genel problemi ve mesleğin doğası olarak kabul edilmesi gereken önemli bir kavramdır. Sağlık çalışanlarının yaşadıkları tükenmişliğin boyutlarının ve etkili faktörlerin bilinmesi tükenmişlik ile mücadeleyi kolaylaştırır.

Tükenmişliğin sağlık çalışanı üzerindeki etkilerinin azaltılması sadece çalışanı değil, sağlık kurumunun örgütsel iklimini, performansını, hizmetin kalitesini, hasta memnuniyetini de yakından ilgilendirmektedir. Bu sebeple sağlık sektöründe sağlık çalışanların tükenmişlik düzeyleri değerlendirmeleri önem taşımaktadır. Tükenmişlik araştırmalarında bu değerlendirmeler sağlık personelinin yaşadığı tükenmişliğin yapısıyla ilgili ipuçları vermektedir. Bu ipuçları sağlık hizmetlerini sunan personelin mesleki tatmini ve hizmetin kalitesini arttıracak olan yatırımlar için değer verilmesi gereken bulgulardır.

Bu amaçla çalışmamızda sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri ve etkili faktörler araştırılmıştır. Yapılan geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucunda 19 maddeden oluşan 5 faktöre ulaşılmıştır. Ölçekteki 5 faktörün açıkladığı varyans oranı % 59 'dur. Belirlenen faktörler; Duygusal Tükenme, Mesleki Başarısızlık, Kişisel Duyarsızlaşma, Mesleki Duyarsızlaşma, Kişisel Başarısızlık olarak isimlendirilmiştir. Bu faktörler arasında pozitif ve negatif yönlü ilişkilerin olduğu Pearson Korelasyon Katsayısına bakılarak görülmüştür.

Sağlık çalışanının kişisel başarısızlık ve mesleki başarısızlık hissi yaşamayı kişinin Duygusal Tükenme düzeyini arttırmaktadır. Duygusal olarak tükenmişlik yaşayan birey mesleki anlamda duyarsızlaşmakta ve hizmet verdiği hastalara kişilikten yoksun bir varlık gibi davranmakta ve böylece mesleki olarak kendini başarısız hissetmektedir. Bu mesleki başarısızlık hissi aynı zamanda özel hayata da yansarak kişisel başarısızlık düzeyini de arttırmaktadır. Hastalara sunulan nitelikli bakım hizmetinin kalitesinin artırılması sağlık personelinin yaşadıkları tükenmişlik düzeyinin düşürülmesi ile mümkündür. Şüphesiz



ki bireyin kendini mesleki anlamda başarısız hissetmesi örgütün verimliliğini de olumsuz yönde etkiler. Sağlık personeli tükenmişlik hissi ile baş başa bırakılırsa; bireysel ve mesleki başarısızlık hissi yaşayan, örgüte bağlılığını yitirmiş, mesleki tatmini olmayan, işten uzaklaşma duygusu ile işine konsantre olamayan ve yanlış tıbbi uygulamalar gerçekleştiren, sosyal olma özelliğini yitirmiş ve mesleğin doğasında olması gereken hümanist yaklaşımlarını kaybetmiş bir sağlık çalışanı kitlesi ile karşı karşıya kalınacağı da unutulmamalıdır. Bu sebeple sağlık çalışanlarının tükenmişlik sendromuna gösterdiği direncin ve verdikleri tepkilerin değiştirilmesine yönelik eğitimler verilmesi önerilmektedir.

Bu çalışma güvenilirliği ve geçerliği ispatlanmış bir öneri setidir. Gelecekte yapısal eşitlik modellemesi ile faktörler değerlendirilecektir. Bu çalışma gelecekte Tükenmişlik ile ilgili çalışmak isteyen araştırmacılara yönelik bir öneri seti sunmaktadır.

**Not:** Bu çalışma Antalya'da 18-20 Mayıs 2017 tarihlerinde düzenlenen 8'inci Eğitimde Yeni Yönelimler Kongresinde bildiri olarak da değerlendirilmiştir.

#### KAYNAKÇA

Ardıç, K., Polatçı, S. (2009) Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 32, Ocak-Haziran, 21-46.

Cordes, C. L. ve Dougherty, T. W. (1993). A review and in integration of research on job burnout. Academy of Management Review, 18 (4): 621-656.

Ergin, C. (1992) "Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması" R. Bayraktar, İ. Dağ (Ed.) VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayını.

Ertürk,E., Keçecioğlu T., (2012). Çalışanların İş Doyumları ile Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler: Öğretmenler Üzerine Örnek Bir Uygulama, Ege Akademik Bakış Dergisi, Cilt: 12 , Sayı: 1, 41-54.

Fuente, G.A.C., Vargas, C., Luis S.C., Garcia I., Canadas G.R., Fuente E. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. International Journal of Nursing Studies 52, 240-249.

Hair, Joe F., Marko Sarstedt, Christian M. Ringle, and Jeannette A. Mena. 2012a. "An Assessment of the Use of Partial Least Squares Structural Equation Modeling in Marketing Research." Journal of the Academy of Marketing Science 40 (3): 414-433.

Hogan, R.L., McKnight, M.A. (2007). Exploring burnout among university online instructors: An initial investigation Internet and Higher Education 10 (2007) 117-124.

Lingard H., (2003). The impact of individual and job characteristics on 'burnout' among civil engineers in Australia and the implications for employee turnover, Construction Management and Economics 21, 69-80.

Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P., (2001). Job Burnout. Annual Review of Psychology, 52, 397-422.

Maslach, C. and Jackson, S. E. (1986). Maslach Burnout Inventory Manual, 2nd Edition, Palo Alto , Consulting Psychologist Press.

Potter, B. (2005). Overcomming Job Burnout:How to Renew Enthusiasm For Work, Ronin Publishing.

Renzi,C., Tabolli, S., Lanni, A., Pietro, D.C., Puddu, P. (2005). Burnout and Job Satisfaction Comparing Healthcare Staff of a Dermatological Hospital and a General Hospital, JEADV 19, 153–157.