

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TIBBİ SOSYAL HİZMET UZMANLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emel AYYASH

SOSYAL HİZMET POLİTİKALARI VE UYGULAMALARI PROGRAMI

Ankara, 2021

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TIBBİ SOSYAL HİZMET UZMANLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emel AYYASH

SOSYAL HİZMET POLİTİKALARI VE UYGULAMALARI PROGRAMI

Ankara, 2021

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Tükenmişlik Düzeyleri

Emel AYYASH

Yüksek Lisans Tezi

05.01.2021

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Rıza GÖLKER

Jüri Üyeleri
Prof. Dr. Cengiz ÖZBESLER
Prof. Dr. Rıza GÖKLER
Dr. Öğr. Üyesi Ömer Faruk CANTEKİN

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Seyfullah Oktay ARSLAN
Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

05.01.2021

Emel AYYASH

Eşim' e ithaf ediyorum…

TEŞEKKÜR

Tez sürecimde yaşadığım hastalık sürecinde yanımda olan ve desteğini esirgemeyen ve beni devam etmem için yüreklendiren değerli hocalarım Prof. Dr. Cengiz ÖZBESLER ve Prof. Dr. Rıza GÖKLER'e sonsuz saygı ile teşekkürlerimi sunuyorum, haklarını ödeyemem. Ayrıca değerli katkılarından dolayı Dr. Öğretim Üyesi Ömer Faruk CANTEKİN'e teşekkür ederim.

Ve yaşadığım olumsuz durumlar sebebiyle tezi kaç kez bırakmaya karar verdiğimde bana destek olup güç veren, hayatta ki tek varlığım, en büyük şansım olan eşim Ahmed AYYASH'a minnettarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **v**
ABSTRACT ..... **vi**
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **vii**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **viii**
1. GİRİŞ **1**
2. GENEL BİLGİLER **8**
2.1. Sosyal Hizmetin Tanımı ve Amaçları 8
2.1.1. Sosyal Hizmet Tanımı 8
2.1.2. Sosyal Hizmetin Amaçları 9
2.2. Tıbbi Sosyal Hizmet 9
2.2.1. Tıbbi Sosyal Hizmet Tanımı 9
2.2.2. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanı 12
2.2.3. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanı Görevleri 12
2.2.4. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanı Sorumlulukları 12
2.3. Tükenmişlik 13
2.3.1. Tükenmişliğin Tanımı 13
2.3.2. Tükenmişlik Kavramının Tarihsel Gelişimi 15
2.3.3. Tükenmişliğin Boyutları 16
2.3.4. Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler 17
2.3.5. Tükenmişliğin Belirtileri 19
2.4. Tükenmişliğin Sonuçları 21
2.5. Tükenmişlikle Mücadele Yöntemleri 22
2.5.1. Bireysel Mücadele Önlemleri 22
2.5.2. Örgütsel Mücadele Yöntemleri 23
2.6. Tükenmişlik Kavramını Açıklayan Kuramlar 23
2.6.1. Kaynakların Korunması Kuramı 24
2.6.2. Talepler-Kaynaklar Modeli 25

2.6.3. Sosyal Bilişsel Kuram 26
2.6.4. Varoluşçu Bakış Açısı 26
2.7. Tükenmişlikle İlgili Yapılan Çalışmalar 27
3. MATERYAL VE YÖNTEM 33
3.1. Araştırmanın Modeli 33
3.2. Çalışma Grubu 33
3.3. Veri Toplama Araçları 33
3.3.1. Maslach Tükenmişlik Envanteri 34
3.3.2. Kişisel Bilgi Formu: 34
3.4. Verilerin Toplanması 34
3.5. Verilerin Analizi 35
3.5.1. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Puanlanması 35
3.5.2. Güvenirlik Analizleri 36
3.5.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Geçerliği ve Güvenirliği 37
4. BULGULAR 38
4.1. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Demografik Özelliklerine Yönelik Tanımlayıcı Bulgular 38
4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Yönelik Bulgular 43
4.3. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Demografik Özelliklerine Göre Analizleri 43
4.3.1. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Cinsiyetleri ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular 43
4.3.2. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Yaşları ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular 45
4.3.3. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Eğitim Düzeyleri ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular 46
4.3.4. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Medeni Durumları ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular 48

4.3.5. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çocuk Sayısı ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular 50
4.3.6. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalışılan Kurum ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular 51
4.3.7. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Hizmet Süresi ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular 53
4.3.8. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Hane Geliri ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular 56
4.3.9. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleği İsteyerek Seçip Seçmeme ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular 57
4.3.10. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleği Sevme ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular... 58
4.3.11. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Aynı Mesleği Tekrar Seçip Seçmeme ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular 59
4.3.12. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının İş Yükü ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular 61
4.3.13. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Meslek Tanımına Uygun İşler Yapıp Yapmama ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular 62
4.3.14. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesai Arkadaşları ile Sorun Yaşama ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular 63
4.3.15. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Amiri ile Sorun Yaşama ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular... 64
4.3.16. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kronik Hastalık Olup Olmaması ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular 67
5. TARTIŞMA 69
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 74

7. KAYNAKLAR 80
8. EKLER 91
EK-1. Kişisel Bilgi Formu 91
EK-2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği 94
EK-3. Etik Kurul Onayı 96
EK-4. Özgeçmiş 97

ÖZET

Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Tükenmişlik Düzeyleri

Bu çalışmanın temel amacı, hastane çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve çalışanların demografik değişkenlerine göre tükenmişlik düzeylerinde farklılık olup olmadığını açıklamaktır. Çalışmada çalışanların tükenmişlik düzeylerini ölçmek için Maslach ve Jackson (1986) tarafından geliştirilen ve Ergin (1992) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılan "Maslach Tükenmişlik Envanteri" kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemini Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanları oluşturmaktadır.

Verilerin toplanmasında; literatür ışığında hazırlanan katılımcı bilgi formu ile tükenmişlik düzeylerini belirleyen Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmış olup, verilerin analizinde SPSS 16.0 paket programı kullanılmıştır. Bu çalışmadasosyal hizmet tanımı, tıbbi sosyal hizmet tanımı, tükenmişliğin tanımı, boyutları ve aşamaları ele alınmıştır, devamında tükenmişliği etkileyen faktörler ve tükenmişlik modelleri, tükenmişliğin etkileri, sonuçları ve önlenmesi ve tıbbi sosyal hizmeti uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi konuları yer almaktadır.

Araştırmanın veri analizi bölümünde duygusal tükenme puanı, duyarsızlaşma puanı, düşük kişisel başarı hissi puanı ve tükenmişlik genel puan ortalamaları ile demografik özelliklerin ilişkisi açıklanmıştır.Araştırmaya katılan Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin ortalamaları şu şekildedir. Duygusal tükenme boyutu 41.68duyarsızlaşma boyutu 25.13kişisel başarısızlıkboyutu 29.39 bulunmuştur. Cinsiyet ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p= 0.268>0.050$). Eğitim düzeyi ile duygusal tükenme alt boyutunda anlamlı bir farklılık vardır ($p=0.000<0.050$).Tıbbı sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri genel puanı ile hizmet süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0.002 <0.050$).

Anahtar Kelimeler: Sosyal hizmet uzmanı, tıbbi sosyal hizmet, tükenmişlik

ABSTRACT

Burnout Levels Of Medical Social Workers

The main purpose of this study is to determine the burnout levels of hospital employeesand to explain whether there is a difference in burnout levels according to demographic variables. In this study, "Maslach Burnout Inventory" which was developed by Maslach and Jackson (1986) and adapted to Turkish by Ergin (1992) was used to measure burnout levels of employees. The sample of the study consists of Medical Social Workers.

In the collection of data; participant information form which was prepared in the light of literature and Maslach Burnout Scale which determined burnout levels were used and the results were evaluated statistically. SPSS 16.0 software was used for data analysis. In the research, the definition of social work, the definition of medical social work, the definition of burnout, its dimensions and stages are discussed. Subsequently, factors affecting burnout and burnout models, effects, consequences and prevention of burnout, and evaluation of burnout levels of medical social workers.

In the data analysis section of the research, the relationship between demographic characteristics, emotional exhaustion score, depersonalization score, low personal accomplishment score and overall burnout mean scores were explained. The average burnout levelsof the Medical Social Workers participating in the study are follows. The average level of emotional exhaustion 41.68, the average of the depersonalization level of 25.13 and personal failure is 29.39.

There was no significant difference between gender and burnout level ($p=0.268>0.050$). There is a significant difference between education level and emotional exhaustion subdimension ($p=0.000<0.050$). As a result of the one –way analysis of variance conducted to determine whether the burnout levels of medical social workers differ significantly according to the general score and the service time variable, the difference between the group averages was found to be statistically significant ($p = 0.002 <0.050$).

Key Words: Burnout, medical social work, social worker

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DH : Devlet Hastanesi

DT : Duygusal Tükenme

DYS : Duyarsızlaşma

EAH : Eğitim Araştırma Hastanesi

KB : Kişisel Başarısızlık

MTÖ : Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Ort : Ortalama

SHU : Sosyal Hizmet Uzmanı

SS : Standart Sapma

ÜH : Üniveriste Hastanesi

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Tükenmişlik ölçeği puanlarının yorumlama tablosu. 36
Tablo 3.2. Maslach tükenmişlik ölçeği ve alt ölçeklerine ait cronbach's alpha değerleri. 37
Tablo 4.1. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının cinsiyet, yaş dağılımı. 38
Tablo 4.2. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı dağılımı. 39
Tablo 4.3. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının çalıştığı kurum, hizmet süresi, toplam gelir dağılımı. 40
Tablo 4.4. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının mesleği isteyerek seçme, mesleği sevme, yine aynı mesleği seçme, iş yükü ve meslek tanımına uygun işler dağılımı. 41
Tablo 4.5. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının mesai arkadaşları ile sorun yaşama, amir ile ilişkiler ve kronik hastalık dağılımı. 42
Tablo 4.6. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin puan dağılımları. 43
Tablo 4.7. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin cinsiyete göre incelenmesi. 44
Tablo 4.8. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin yaşa göre incelenmesi. 45
Tablo 4.9. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin eğitim durumuna göre incelenmesi. 47
Tablo 4.10. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin medeni duruma göre incelenmesi. 48
Tablo 4.11. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin çocuk sayısına göre incelenmesi. 50
Tablo 4.12. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin çalışılan kuruma göre incelenmesi. 52
Tablo 4.13. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin hizmet süresine göre incelenmesi 54
Tablo 4.14. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin hane gelirine göre incelenmesi. 56

Tablo 4.15. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin mesleği isteyerek seçme değişkenine göre incelenmesi. 57
Tablo 4.16. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin mesleğini sevme değişkenine göre incelenmesi. 58
Tablo 4.17. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin aynı mesleği tekrar seçme değişkenine göre incelenmesi. 60
Tablo 4.18. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin iş yükü değişkenine göre incelenmesi. 61
Tablo 4.19. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin meslek tanımına uygun işler değişkenine göre incelenmesi. 62
Tablo 4.20. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin mesai arkadaşları ile sorun yaşama değişkenine göre incelenmesi. 63
Tablo 4.21. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin amir ile sorun yaşama değişkenine göre incelenmesi. 65
Tablo 4.22. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin kronik hastalık değişkenine göre incelenmesi. 67

1. GİRİŞ

Sosyal hizmet, bireylerin refahını artırmak ve ruhen ve fiziken sağlıklı olmaları için sosyal değişimi, insan ilişkilerinde sorun çözmeyi, bireylerin güçlenmesini ve bağımsız olmalarını destekleyen bir disiplindir. Temelinde insan hakları ve sosyal adalet ilkeleri vardır (1).

Sosyal hizmet mesleğinin odağı, bireylerin toplum içindeki işlevselliğini etkileyen birey ve çevresi arasındaki etkileşimdir. Bireyin sosyal işlevselliğini gerçekleştirmekle ilgili olarak iki yaklaşım ortaya çıkmıştır. Birinci yaklaşım sosyal koşullar, ikinci yaklaşım ise birey üzerinde yoğunlaşmıştır.

Sosyal hizmet; sosyal değişimi ve gelişimi, sosyal bütünleşmeyi, insanların güçlendirilmesini ve özgürleşmelerini destekleyen uygulama temelli bir meslek ve akademik disiplin olmakla birliktesosyaladalet, insan hakları, ortak sorumluluk ve farklılıklara saygı ilkelerini merkezine alır (2).

Sosyal Hizmet Uzmanları, çoğu zaman karmaşık sorunları olan müracaatçı grupları ile çalışırlar ve bu süreçte birden fazla mesleki rolü aynı anda yerine getirmek durumunda kalırlar. Ancak toplumsal kaynakların sınırlı olması, hizmetlerin yürütülmesi sırasında karşılaşılan bürokratik işlemler ve diğer meslek grupları ile yaşanan çatışmalar gibi olumsuzluklar, insanla çalışan diğer mesleklerde olduğu gibi (doktor, hemşire, öğretmen vb.) doyumsuzluğa ve tükenmişliğe yol açabilir. Hangi nedenle olursa olsun SHU'larının mesleki tükenmişlik yaşamaları müracaatçıları ile ilişkilerini, sunulan hizmetlerin sürekliliğini, niteliğini ve kalitesini olumsuz etkiler. Bu durum ise gerek bireysel gerekse de örgütsel düzeyde sorunların yaşanmasına yol açabilir (1).

Kongar'a göre sosyal hizmet mesleği iki temel kaynaktan doğmuştur. Birincisi, kapitalist kalkınma yöntemini kullanarak hızla kalkınan ülkelerin bu kalkınma sonucunda ortaya çıkan toplumsal yaralarını sarma çabaları, ikincisi ise, daha soyut ve felsefi planda kalan insancıl amaçlardır ki, derinliğine bir çözümleme sonunda bunun da birinci noktaya gittiği görülmektedir. Sosyal hizmetin amacı; sosyo-ekonomik yapı içinde bireylerin sorunlarını çözmektir (3).

Sosyal hizmet mesleğinin bir uygulama alanı da tıbbi sosyal hizmettir. Tıbbi sosyal hizmetin temel özelliği, hastalıkla ve hastalığın tıbbi tedavisi ile bağlantılı, bireyin ve ailenin yaşantısını etkileyen sosyal ve duygusal sorunları çözebilmesidir. Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan uzmanlar, hastanın hastalığı ve tedavisi sırasında etkilendiği sosyal, duygusal ve ekonomik sorunların çözümü amaçlar. SHU'lar hastanelerde özellikle de çocuk istismarı olguları, kronik hastalar ve psikiyatri hastalarına yönelik yürütülen hizmetlerin ayrılmaz bir parçası olmuştur bununla birlikte hastanede tedavi olan evsizler, kimsesiz yaşlılar ile ilgili çalışmalar da yapar (1).

1974 yılında Freudenberg tarafından ortaya atılmış olan tükenmşlik kavramı ise çalışma yaşantısındaki stres sonrasında meydana gelen fiziksel ve duygusal çöküntü durumunu ifade eder. Tükenmişlik Frudenberger'in ifadeleri ile "başarısız olma, yıpranma, aşırı yüklenme sonucu güç ve enerji kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyi iç kaynaklarında tükenme durumu" olarak tanımlanmıştır (4).

Tükenmişlik genellikle stresli olmanın ve bazı destek sistemlerinin olmamasının sonucunda olur. Bu nedenler kişinin çalışma ortamı ve işinden kaynaklanan nedenler, demografik özelliklerinden kaynaklanan nedenler ve bireyin kendi kişisel özellikleri olabilmektedir.

Tükenmişliğin çalışma ortamı ve işten kaynaklanan nedenleri; bireye aşırı iş yükü verilmesi, işi kontrol edememesi, kendisine adaletsiz davranıldığının düşünülmesi, çalışma arkadaşları ile olumsuz ilişkiler içerisinde olunması, rol çatışması ve rol belirsizliği gibi unsurlar olabilmektedir. Diğer yandan bireyin, sabırsız, hoşgörüsüz, aşırı vicdanlı, mükemmeliyetçi vb. özelliklerinin olması tükenmişlik yaşanmasının nedenleri arasındadır (4).

Tükenmişlik sendromunda yaşanan duyguların, depresyondaki umutsuzluk, çaresizlik, boşluk, hastalık v.b. duygular ile benzerlik taşıdığı ifade edilmiş (5) aynı zaman da tükenmişlik fiziksel bitkinlik, uzun süren yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları, olumsuz benlik kavramı, işe, yaşama ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumları içeren fiziksel, duygusal ve zihinsel boyutlu bir kavramdır (6).

Mesleki tükenmişlik kavramı, bireyin artık yaptığı işten uzun süreli olarak vazgeçmesi olarak tanımlanır. Bu süre ilerledikçe birey, iş yapmak için heyecan

duymaz, kendisini başarısız ve yetersiz olarak değerlendirir ve işten ayrılma, alkol veya madde bağımlılığı, asosyalite vb. gibi davranışlar geliştirerek zaman içinde çalışma hayatından daha sonra da sosyal hayattan uzaklaşır.

Mesleki tükenmişlik sendromu daha çok hizmet sınıfında olan ve insanlarla iletişim halinde olan meslek dalları olan öğretmen, polis, hemşire, bankacılar vb. gibi içsel rekabetin yaşandığı ve çalışan sayısının yüksek olduğu kurumlarda sıklıkla görülür. Bu meslek dallarında mesleki tükenmişlik sendromunu tetikleyen faktörün; idealistlik, motivasyon, yetersiz ücretlendirilme, fazla mesai vb. gibi alt değişkenlerden etkilendikleri görülmektedir (7).

Tükenmişlik bireyin psikolojik, fiziksel, sosyal ve meslekî faaliyetlerinde pek çok zararlı etkiye neden olabilmektedir. Bunlar iş performanslarınınazalması, çalışanların moralinin bozulması, buna bağlı iş kalitesinin düşmesi, hizmetsunulan kişilerle çatışmalı ilişkiler geliştirme, işe gelmeme, işe yönelik negatif tutumlar, düşük iş doyumu ve yaşam kalitesi, işten ayrılma, fiziksel ve psikolojik iyilik hâlinin azalması ile ilişkilidir (8). Aynı zamanda bireyin demografik özellikleri; yaşı, cinsiyeti, medeni hali, eğitim durumu ve kıdem gibi etkenler tükenmişliği etkileyebilmektedir.

Araştırmanın Problemi

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Bu tanım sağlığı sadece fiziksel iyilik olarak görmemekte, ona psikolojik ve sosyal boyutları da ekleyerek bu konulardaki iyiliği de kapsamaktadır. Bu tanıma göre sağlık sadece fiziksel hastalıkları değil, psikolojik ve sosyal problemleri de bulunmaması anlamına gelmektedir (9).

Tıbbi sosyal hizmet uzmanı meslek olarak duygusal katılım da gerektirir. Tükenmişlik, bu meslek grubundaki idealist ve istekli kişilerde daha yoğun olarak görülebilmektedir. Çünkü bu kişilerin diğer insanlara hizmet verme yönündeki yoğun istek ve heyecana sahip olmaları, tükenmişliği daha ağır boyutlarda yaşamalarına sebep olmaktadır (10). Ayrıca çalışılan grup ile karşılaşılan karmaşık sosyal durumlar, rol çatışmaların yaşanması, taleplere cevap verebilecek kaynakların yetersiz olması sosyal hizmeti tükenmişlikriski yüksek bir meslek yapmaktadır (11).

Günümüzdesanayileşmenin, kentleşmenin, rol karmaşıklığı ve yaşamın zorlaşmasının insan üzerinde oluşturduğu stres özellikle hizmet sektöründe çalışanların sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu mesleklerin temel özelliği insanlarla sürekli iletişim halinde olma zorunluluğu ve yoğun iş temposudur, bu durum çalışanlarda psiko-sosyal bir takım sorunlara yol açmaktadır (9).

Tükenmişlik, insanlarla iletişim içinde bulunan meslek örgütlerinde ortaya çıkan, insanlara hizmet veren mesleklerde ya da işlerde çalışan bireylerin sıklıkla yaşadıkları, fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluğa yol açan bir kavramdır. Birey iş yerinde yoğun duygusal beklentilerle karşı karşıya kaldığı zaman bir süre sonra hizmet verdiği kişilere karşı duyarlılığını ve ilgisini yitirmekte olup kendisine ve hizmet verdiği kişilere karşı olumsuz duygular geliştirmektedir.Tüm bu olumsuz duygular bireyin verimini düşürmekte, iş doyumunu azaltmakta ve çalışmalarında verdiği hizmetin kalitesini düşürmektedir (9). Bu sebeple tükenmişlik olgusu, bireyin yalnızca çalışma hayatını etkilemekle kalmaz, aile, eş, ev ve sosyal yaşamı gibi çoğu alanı etkileyerek, bireyin hayatının tamamını esir alır.

Bireyin işi sebebiyle yaşadığı sıkıntılar ve işinden bıkmasından çok daha farklı bir tanıma sahip olan tükenmişlik kavramı; bireyin iş çevresi ile olan etkileşimleri neticesinde doğabilen ve bu etkileşimlerin sonucu olarak tüm hayatına egemen olan bir dizi semptomu yaşamasıyla ortaya çıkan bir sendrom olarak görülmektedir (12).

Tükenmişlik iş yaşamı, sosyal ilişkiler ve psikolojik yönden hem bireyi hem de çevresini ilgilendiren pek çok soruna neden olmaktadır. Büyük bir heyecan ve idealizmle işe başlayan kişi ilerki yıllarda, çeşitli nedenlerle bu tutku ve coşkusunu kaybetmekte, sıradan, tekdüze ve silik hale gelmektedir. Böylece birey iş yaşantısında mutlu olamamakta ve iş performansı düşmekte bundan büyük zarar görmektedir (9).

Hızlı gelişen teknoloji ve yaşanan sosyal değişimler insan yaşamının her alanını etkilemekte ve pek çok sağlık sorununu da beraberinde getirmekte olup, sağlık problemlerinin çözümünde tıbbi sosyal hizmetin önemi gittikçe artmaktadır. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının sağlık alanında daha etkin çalışmalarını sürdürebilmeleri için ruhen, bedenen ve zihnen sağlıklı olmaları gerekmektedir. Bu

sebeple yapılan araştırmalar ile tükenmişlik düzeylerinin incelenerek tespit edilmesi, tespit edilen durum hakkında önlemlerin alınması ve bu önlemlerin hayata geçirilmesi gerekmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı, Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve çalışanların demografik değişkenlerine göre tükenmişlik düzeylerinde farklılık olup olmadığını açıklamaktır. Bu çalışmada çalışanların tükenmişlik düzeylerini ölçmek için Maslach ve Jackson (1986) tarafından geliştirilen ve Ergin (1992) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılan "Maslach Tükenmişlik Envanteri" kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemini 467 Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanı oluşturmuştur. Bu temel amaç doğrultusunda alt amaçlar ise aşağıdaki sorular ile belirlenmiştir.

Alt Amaçlar

1. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının sosyo-demografik özellikleri nelerdir?
2. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık düzeyi puanlarının dağılımı nedir?
3. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının cinsiyetine göre tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?
4. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının yaşlarına göre tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?
5. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının eğitim durumuna göre tükenmişlikdüzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?
6. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının medeni durumlarına göre tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?
7. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının çocuk sayılarına göretükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?
8. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının çalıştığı kuruma göre tükenmişlikdüzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?
9. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının hizmet sürelerine göre tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?

10. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının hane gelirine göre tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?
11. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının mesleği isteyerek seçmeleri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?
12. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının aynı mesleği tekrar seçip seçmemelerine göre tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?
13. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının iş yükü ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?
14. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının amirleri ile sorun yaşamaları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?
15. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının kronik hastalıkları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?

Araştırmanın Önemi

Tükenmişlik düzeylerinin ölçülmesi ile ilgili farklı meslek grupları ile yapılan çalışmalar literatürde mevcut olmakla birlikte, Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanları ile ilgili bu konuda yeterince çalışma yapılmadığı görülmektedir.

Tıbbi sosyal hizmet 1958 yılında başlatılan düzenlemelerle ilk olarak Sağlık Bakanlığı bünyesi içinde yer almış olup sadece tıp ve sağlık alanında düşünülmemiş, aynı zamanda ‘sosyal yardım’ hizmetlerini organize etme amacı da göz önünde bulundurulmuştur. Sağlık Bakanlığı yapısı içindeki işlevi son derece önemli olan Tıbbi Sosyal Hizmetin alanda ki çalışanları olan Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının tükenmişlik düzeylerini belirlemeyi amaçlayan bu çalışmadan elde edilecek sonuçlar akademisyenlere, araştırmacılara ve konunun diğer ilgililerine bilgi sağlayabilir.

Sayıltılar

Araştırmaya katılan tıbbi sosyal hizmet uzmanları kendilerine yöneltilen sorulara samimiyetle cevap vermişlerdir. Araştırmaya katılan tıbbi sosyal hizmet uzmanları soruları kendi durumlarını yansıtacak şekilde cevap vermişlerdir.

Sınırlılıklar

Bu araştırma Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ankara ilinde kuruluşlarda çalışan tıbbi sosyal hizmet uzmanları ile sınırlıdır.

Bu araştırmanın sonuçları, araştırma kapsamına alınan tıbbi sosyal hizmet uzmanları ile sınırlıdır. Araştırmanın sonuçları bu çalışmada kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile sınırlıdır.

Tanımlar

Tükenmişlik (Burnout): Fiziksel bitkinlik, uzun süren yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları, olumsuz benlik kavramı ve işe, yaşama ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumları içeren fiziksel, duygusal ve zihinsel boyutlu bir sendromdur (8).

Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion): Çalışanların yorgunluk ve duygusal yönden kendilerini aşırı yıpranmış hissetmeleri gibi duygularındaki artış olarak tanımlanmaktadır (8).

Duyarsızlaşma (Depersonalizasyon): Kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı duygudan yoksun şekilde davranmasıdır (8).

Kişisel Başarısızlık (Lack of Personal Accomplishment): Kişinin kendini olumsuz değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (8).

Tıbbi Sosyal Hizmet: Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelere başvuran hastaların hastalığa neden olan veya hastalık sonucu ortaya çıkan psiko-sosyal ve ekonomik sorunlarının çözümüne yönelik olarak sosyal hizmetin mesleki ilke ve yaklaşımları doğrultusunda verilen hizmetler bütünüdür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sosyal Hizmetin Tanımı ve Amaçları

2.1.1. Sosyal Hizmet Tanımı

Sosyal hizmet mesleği, sosyal refah kurumunun insan yaşamı içerisinde artan düzeyde işlevsellik kazanmasının ürünüdür. Kut'un belirttiği gibi sosyal hizmetin bir meslek olarak sosyal refah sistemi içinde yerini alması sosyal refah kurumunun gelişmesinden sonra gerçekleşmiştir (13).

Sosyal hizmet, insan hakları ve sosyal adalet ilkelerini temel alan, sosyal değişimi destekleyen, insanların iyilik durumunun geliştirilmesi için insan ilişkilerinde sorun çözmeyi, güçlendirmeyi ve özgürleştirmeyi hedefleyen ve bunun için insan davranışına ve sosyal sistemlere ilişkin teorilerden yararlanarak insanların çevreleri ile etkileşim noktalarına müdahalede bulunan bir meslektir (14).

Skidmore ve Thackeray'e göre sosyal hizmet, birey, grup, toplum problemlerinin çözümünde bireylere yardım eden sosyal kişisel çalışma, sosyal grup çalışması, toplum örgütlenmesi, araştırma ve yönetim süreçlerinin yardımı ile doyurucu bireysel, grup ve toplum ilişkilerine ulaşmayı amaçlayan bir sanat, bilim ve meslektir (3).

Pincus ve Minahan'a göre ise sosyal hizmet, insanların yaşam amaçlarını, stres ile baş etmelerini, özlem ve değerlerini gerçekleştirme becerilerini etkileyen insan ve çevresi arasındaki etkileşimle ilgilenir (3). Bu nedenle sosyal hizmetin amaçları şu şekilde sıralanmaktadır:

- İnsanların problem çözme ve başetme kapasitelerini geliştirmek.
- İnsanların; kaynak, hizmet ve şans tanıyan sistemlerle bağlantı kurmalarını sağlamak.
- Bu sistemler ile etkili ve insancıl çalışmalar yapmak.
- Sosyal politikaların geliştirilmesine katkı vermek.

Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği (IASSW) ve Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW) ‘nun tanımına göre Sosyal Hizmet, toplumsal iyilik halini artırmak amacıyla sosyal değişme, insan ilişkilerinde sorun çözmeye, güçlenmeyeve özgürleşmeye katkı sağlayan bir meslektir. Sosyal hizmet, insan davranışı ve sosyal sistem teorilerini kullanarak insanların çevreleriyle etkileşime girdikleri noktalara müdahale eder. Sosyal hizmet disiplini için insan hakları ve sosyal adalet ilkeleri en önemli temeldir (15).

2.1.2. Sosyal Hizmetin Amaçları

Zastrow sosyal hizmet uygulamasının amaçlarını ayrıntılı olarak açıklamıştır. Bu açıklamalara ilişkin bilgiler aşağıda maddeler halinde verilmiştir.

1. ‘Çevresi içinde birey’ kavramını kullanarak insanın ve toplumun problem çözme sürecini etkinleştirmek, baş etme becerisinin geliştirmek, refah seviyesini artırmak ve insanların gelişimsel kapasitelerini artırmak.

2. İnsanları kendilerine kaynak, hizmet ve fırsat sağlayan sistemlerle tanıştırmak, sosyal ve ekonomik adaleti sağlamaya çalışmak.

3. Sosyal hizmet uygulamasının odağı, insanların iletişim içinde olduğu sistemlerdir. İnsanlara kaynak ve hizmet sağlayan sistemlerin insancıl çalışmaları ve etkinliğini artırmak, insan haklarını sınırlayan durumları önlemek.

4. İnsan ve toplum için sosyal politikaları geliştirmek, var olanları iyileştirmek, her birey için yaşam kalitesini yükseltmek (16).

2.2. Tıbbi Sosyal Hizmet

2.2.1. Tıbbi Sosyal Hizmet Tanımı

Tıbbi sosyal hizmet alanı tanımlanmasında pek çok tanıma rastlamak mümkündür. Bunlardan bir kaçına aşağıda yer verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı’nın Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi’nde ‘Tıbbi Sosyal Hizmet, ayakta veya yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedaviden etkili bir şekilde yararlanması, sosyal sağlığının korunması ve geliştirilmesi, tedavi sürecinde

hastanın ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi, tedavi sürecini etkileyen psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunların zamanında çözümlenerek sosyal işlevselliğini yeniden kazanması amacıyla yürütülen sosyal hizmet uygulamasıdır' şeklinde tanımlanmaktadır (17).

Sosyal hizmetler alanında uygulama yapan mesleklerden biri olan ve tedavi edici, destekleyici, önleyici ve kalkınmayı hızlandırıcı nitelikte kendine özgü yöntem, teknik ve yaklaşımları bulunan sosyal hizmet mesleği toplumsal değişmeye ve artan karmaşık toplumsal örüntüye bağlı olarak pek çok uygulama alanı bulmuştur. Bu alanlar; aile ve çocuk refahı, ceza ve ıslah, yaşlılık refahı, endüstriyel sosyal hizmet, sosyal yardım, psikiyatrik sosyal hizmet gibi alanlardır. Bir başka deyişle sosyal hizmetin başlıca çalışma alanları; tıbbi sosyal hizmet, psikiyatrik sosyal hizmet, endüstriyel sosyal hizmet, kriminolojik sosyal hizmet, gerontolojik sosyal hizmet, aileler için sosyal hizmet, gençler için sosyal hizmet, çocuklar için sosyal hizmet, köysel ve şehirsel sosyal hizmet olarak adlandırılabilir (18).

Barker (1999) Sosyal Hizmet Sözlüğü'nde tıbbi sosyal hizmeti, hasta ve ailesinin hastalıkla birlikte ortaya çıkan psiko-sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesi amacıyla hastanelerde ve diğer sağlık kurumlarında yürütülen sosyal hizmet uygulamaları olarak tanımlamaktadır (19).

Tıbbi sosyal hizmetin temel özelliği, hastalıkla ve hastalığın tıbbi tedavisi ile bağlantılı, bireyin ve ailenin yaşantısını etkileyen sosyal ve duygusal sorunları çözmektir. Bu bağlamda hastanelerde çalışan SHU'ları, tedavi sürecinde hastanın ve ailelerinin maddi gereksinimlerinin karşılanması, sağlık sigortası ve sosyal yardım kaynaklarından yararlanmalarının sağlanması, hastalığın tedavisi için gerekli olan tıbbi malzemelerin temin edileceği uygun sosyal yardım kaynaklarının bulunması için çalışırlar, bu desteğin yanı sıra hastanın tedaviden en üst düzeyde yararlanabilmesi için diğer sağlık personeli ile işbirliği ve koordinasyonun sağlanması, hasta ve ailesi hakkında ekibe bilgi verilmesi, tedavi ekibinin yürüttüğü tedavinin desteklenmesinde de rol oynar.

SHU'lar aynı zamanda hastanın hastalık nedeniyle karşılaştığı psiko-sosyal sorunlarının çözümü, yerine getiremediği sorumluluklarının yerine getirilmesi için ilgili sosyal destek mekanizmaları ile desteklenmesi (çocukların bakımı, günlük

işlerin çözülmesi vb.), hastanın ailesi ve sosyal çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi (eşler arası sorunların çözümü, ailenin ve yakın çevrenin desteğinin sağlanması vb.), hastanın ve ailesinin hakları, sunulan ve var olan hizmetler ve bunlara nasıl ulaşılabileceği gibi konularda bilgilendirilmesi, yönlendirilmesinde de önemli rol oynamaktadırlar (18).

Tıbbi sosyal hizmetin temel özelliği, hastalıkta ve hastalığın tedavisi sırasında yaşanan, bireyin ve ailenin yaşamını etkileyen sosyal ve duygusal sorunları çözebilmektir. Bu bağlamda tıbbi ve psikiyatrik alanda çalışan sosyal hizmet uzmanları, tedavi sürecinde hastanın ve hasta yakınlarının sosyo-ekonomik gereksinimlerinin karşılanması (sağlık sigortasından yararlanma, sosyal yardım hizmetlerinden yararlanma vb.) bireyin ulaşamaması durumunda hastalığın tedavisi ve izlemi için gerekli olan protez, ortez, ilaç gibi tıbbi malzemelerin sağlanacağı uygun kaynakların bulunması, hastanın tedaviden en etkin biçimde yararlanabilmesi için sağlık ekibinin bir parçası olarak, hasta ve ailesi hakkında ekibe bilgi verilmesi ve ekibin çalışmalarının desteklenmesi, hastanın hastalık nedeniyle yaşadığı umutsuzluk, korku, üzüntü çaresizlik ve suçluluk duyguları gibi psikolojik sorunların çözümünde destek olunması, hastanın hastalık nedeniyle yerine getiremediği çocukların bakımı, yapılması gereken günlük işler gibi sorumlulukların yerine getirilmesi için destek sağlanması, hastanın ailesi ve sosyal çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi, hastanın ve ailesinin yasal konular, hakları, toplumda var olan hizmetler ve bunlara nasıl ulaşabileceği gibi konularda bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi ile ilgili konularda çalışmaktadır (19).

Tıbbi sosyal hizmet, hastalığı ve tedavisi sırasında hastayı etkileyen sosyal ve duygusal sorunların çözümü ile uğraşmak için sosyal hizmet mesleğinin uygulama alanlarından biri olan sosyal kişisel çalışma ve bazen de grup çalışması yöntemi kullanır. Tıbbi sosyal hizmet odak noktası hastalık ve onun tıbbi tedavisi ile ilgili sosyal ve duygusal problemlerin çözümüne ve hastaların ve ailelerinin hastaneye ve hastalığa uyumlarına yönelik bir hizmettir şeklinde tanımlanmaktadır. Bir diğer tanıma göre Tıbbi Sosyal Hizmet hastanede ayaktan veya yatarak muayene, tetkik ve tedavisi yapılan hastaların tıbbi tedaviden etkili bir biçimde faydalanmaları amacıyla uygulanacak sosyal, ekonomik, eğitici, psikolojik geliştirici ve destekleyici hizmetlerin yanı sıra hastanın aile ve çevresiyle ilişkilerinin düzene girmesi,

hastanede taburcu olduktan sonra kişisel ve ailevi sorunlarının çözülmesi gibi hizmetlerin tamamı olarak adlandırılır (18).

2.2.2. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanı

İnsan sağlığının fiziksel, psikolojik, duygusal ve sosyal boyutları olduğu dolayısıyla hastalığın tedavisinin ve tedavi sonrası birey ve ailesinin bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır bu sebeple, tıbbi sosyal hizmet uzmanı, birçok disiplinlinden ekip üyeleriyle birlikte sağlığı korumak ve sağlığı yeniden düzeltmeyi amaçlar.

2.2.3. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanı Görevleri

Tıbbı Sosyal Hizmet Uzmanının hastaların ve hasta yakınlarının sosyal hizmet gereksinimlerini belirlemek, hastalığın duygusal, sosyal ve ekonomik sonuçlarıyla ilgili hasta ve hasta yakınlarına uygun müdahaleleri uygulamak,tedavi sonrası taburcu işlemleri ile birlikte hasta ve yakınlarına uygun olan mesleki çalışmaları yapmak ve uygun toplum kaynaklarının kullanımını sağlamak gibi görevleri vardır.

2.2.4. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanı Sorumlulukları

- Hastaların ve ailelerin gereksinimlerinin neler olduğunu saptamak amacıyla psiko-sosyal ve ekonomik değerlendirme yapmak,
- Kriz müdahalesi, bireysel, aile/grup terapisini içeren uygun psiko-sosyal müdahaleleri yapmak,
- Taburculuk aşamasını planlamak ve koordine etmek; ihtiyaç varsa tedavi sonrası uygun hizmet veren kurumlara (evde sağlık hizmetleri vb.) yönlendirmek veya yararlanabileceği hizmetler hakkında bilgi vermek,
- Hastane politikalarına ve sosyal hizmet mesleği etik kuralları göz önünde bulundurarak hasta ve ailesi adına savunuculuk yapmak,

- Sosyal hizmet müdahalesi çerçevesinde yapılan çalışmaları hasta dosyasına yazmak gibi sorumlulukları vardır.

2.3. Tükenmişlik

2.3.1. Tükenmişliğin Tanımı

Tükenmişlik işi gereği insanlarla yoğun ilişki içerisinde olanlarda görülen bir tür strestir (20). Tükenmişlik özellikle insana hizmet veren meslek gruplarında sık görülen bir sorundur, bu sebeple sağlık çalışanlarının tükenmişlik yönünden en riskli gruplardan biri olduğu açıktır. Hizmet alan, hizmet veren bireyler ve organizasyonlar üzerinde olumsuz etkileri olması nedeniyle tükenmişliği anlayabilmek önemlidir (21).

Tükenmişlik tanımı ilk kez Herbert Freudenberger tarafından tanımlanmıştır. Klinik psikolog olan Herbert, mahkumlarla uzun yıllar çalışan kurum çalışanlarında görülen stres tepkisini ölçmeye çalışmış, tükenmeyi mesleki bir tehlike olarak ele almış ve tükenmişliği karşılanmayan istekler sonucu, enerji ve güç kaybı ile bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu şeklinde ifade etmiştir (22,23,95).

Literatürde, tükenmişlik, "başarısız olma, yıpranma, enerji kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu" şeklinde tanımlanmaktadır (1).

Işıkhan tükenmişliği; bireyin iş ortamında yaşadığı yoğun iş stresine tepki olarak ortaya çıkan ve mevcut başa çıkma yeteneklerinin yetersiz kaldığı durumlarda yaşanan olumsuz bir deneyim olarak tarif etmektedir.

Tükenmişlik, insanlara yardım hizmeti sunan mesleklerde ve duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışan idealist ve insanlara hizmet verme yönünde yoğun isteğe sahip meslek elemanlarında ortaya çıkmaktadır (10).

Tükenmişlik, duygusal, zihinsel ve fiziksel yorgunluk durumlarını ifade eden ve zaman içerisinde, sinsince gelişen bir süreçtir (8).

Chemiss tükenmişliği, 'insanın aşırı stres ya da doyumsuzluğa işten soğuma biçiminde gösterdiği bir tepki' diye tanımlanmış ve aşırı bağlılığın sonucu olarak

ortaya çıkan bir rahatsızlık olduğunu belirtmiştir. Cardinell bu kavramı daha geniş bir anlamda ifade ederek ‘insanın hayatında ortaya çıkan ciddi bir rahatsızlık belirtisi; orta yaş krizi’ olarak tanımlamıştır (10).

Tükenmişlikle ilgili günümüzde en yaygın kabul gören tanım, Maslach’a aittir. Tükenmişlik envanterini geliştiren sosyal psikolog olan Christina Maslach tükenmişliği, psikolojik ve fiziksel iç kaynakların başarılı olma tutkusu yüzünden ve ardından gelen başarısızlık duygusu ile pekişen bir stres durumu olarak tanımlamıştır (24).

Maslach tükenmişliği daha çok insana yardım hizmeti sunan meslek gruplarında görülen psikolojik bir sendrom olarak belirtmiştir. Aynı zamanda tükenmişlik, işe bağlı tutum ve davranışlardaki değişikliklerle kendini gösteren bir sendromdur. Tükenmişlik sendromu; duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve azalmış kişisel başarı duygusu olmak üzere üç bileşene sahiptir. Duygusal tükenme boyutu kişinin umutsuzluk, stres gibi negatif duygularla yüklü olmasıdır, duygusal kaynaklar tükendikçe kişi kendinden bir şeyler katamaz halegelmektedir. Duyarsızlaşma boyutu ise kişinin mesleğine yönelik ilgisinin azalarakkişiler arası ilişkilerin azalmasıdır. Kişisel başarılarının azalması ise kişinin tükenmişlik sendromuna bağlı başarısızlık, yetersizlik duygularını kendine yöneltmesidir.

Yüksek düzeyde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmaile düşük düzeyde kişisel başarı yüksek düzeyde tükenmişliği gösterektedir.

Tükenmişlik, yalnızca iş yaşamı ile sınırlı değildir, aynı zamanda, bireyde fiziksel tükenme, kronik yorgunluk, çaresizlik, ümitsizlik duyguları ve negatif bir benlik algısının gelişmesine de sebep olur. Bunun sonucunda ise bireyde, hayata ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen fiziksel, duygusal ve zihinsel açıdan bir tükenme süreci ortaya çıkar (1).

Tükenmişlik tanımlarından biri de Pearlman ve Hartmantarafından yapılmıştır. Pearlman’ın tükenmişlik tanımı, başarısızlık, yorgunluk, duygusal olarak tükenme, işebağlılığı yitirme, kronik stres, hizmet verilen gruba, iş arkadaşlarına, işe, kuruma karşı yabancılaşma, bireyin işe yönelik duygu, tutum ve davranışlarının değişmesi olarak sıralanabilir (25).

Tükenmişlik, özellikle insanlarla yakın ilişkiler kuran insana hizmet veren meslek grupları ve kişilerde ortaya çıkan bir kavramdır. Tükenmişlik olgusu, bireyin yalnızca iş hayatını etkilemekle kalmaz, yaşamının tamamını (aile, sosyal yaşam vb.) etkilemektedir (12). Tükenmişlik sendromu uzun süre yoğun strese maruz kalmaktan kaynaklanan duygusal, fiziksel ve zihinsel yorgunluk halidir. Bu nedenle tükenmişlik sendromu, duygusal yorgunluk, kişiliğini kaybetme ve özgüvenin yitirilmesi gibi üç önemli sebebi daha içinde barındırır (26).

Daft'a göre tükenmişlik, uzun döneme yayılan yüksek iş stresinin sonucunda meydana gelmektedir.

Tükenmişlik kavramının literatürde çok farklı tanımları yapılmıştır. Ancak bütün bu tanımlamalarda ortak olan nokta, tükenmişliğin; insanlara yardım hizmeti sunan mesleklerde, duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışan idealist insanlarda ve insanlara hizmet verme yönünden yoğun isteğe sahip meslek elemanlarında görülmesidir (10).

Pines ise tükenmişliği olumsuz benlikkavramı, olumsuz iş tutumları, mesleğe ilişkin duyarsızlaşmayı kapsayan fiziksel veduygusal tükenme olarak tanımlamıştır (27).

2.3.2. Tükenmişlik Kavramının Tarihsel Gelişimi

Tükenmişlik ilk kez 1974 yılında Helbert Freudenberger tarafından başarısızolma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucundabireyin içsel yaşamında meydana gelen tükenme durumu şeklinde tanımlanmıştır. Bireyin karşılanamayan istekleri sonucunda motivasyonu düşmekte, gün geçtikçeenerjisi tükenmekte, işine ve hizmet verdiği kişilere karşı ilgisi azalmaktadır. Gücünükaybettiğini hisseden birey huzursuz, çabuk sinirlenen biri olmakta ve bunun sonucunda başarısız olmaktadır.

Chemiss tükenmişliği "insanın aşırı stres ya da doyumsuzluğa yaptığı işten soğumaşeklinde gösterdiği tepki"olarak tanımını yapmış ve aşırı bağlılığa dayalı olarak oluşanbir rahatsızlık olduğunu söylemiştir.

Jackson ve Maslach 1976 yılında tükenmişlik kavramının günümüzde yaygın olarak kabul edilen, en kapsamlı ve işlevsel tanımını yapmıştır. Bu tanıma göre tükenmişlik, duygusal, zihinsel ve fiziksel yorgunluk durumlarını ifade eden ve zaman içerisinde, sinsince gelişen bir süreçtir (8). Aynı zamanda Maslach ve Jackson tükenmişliği duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı olarak üç boyutta incelemiştir.

2.3.3. Tükenmişliğin Boyutları

İş yerinde mesleki nedenlerden kaynaklanan zihinsel yorgunluğu tanımlamada kullanılan tükenmişlik hali, bilimsel bir terim olarak ilk kez 1974 yılında Freudenberger tarafından ortaya atılmıştır. Freudenberger tükenmişliği işçinin daha çok enerji, kaynak ve dayanıklılık adına aşırı istekli olmasının yol açtığı gücün kesilmesi, yıpranma ve yorulma hali olarak tanımlamaktadır.

Maslach, tükenmişlik kavramını alt boyutları ile detaylı bir şekilde incelemiş ve tükenmişliği üç boyutta ele almıştır. Bunlar; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarının azalması şeklinde ifade edilmektedir (26).

Duygusal tükenme (Emotional Exhaustion): Duygusal tükenme, tükenmişlik sendromunun başlangıcı ve merkezidir. Daha çok insanlarla yüz yüze, bire bir ilişkinin yoğun olduğu işlerde çalışanlarda görülür. Kişinin yaşadığı aşırı psikolojik ve duygusal yüklenmeden kaynaklanır. Duygusal yönden yoğun çalışma temposu içerisinde bulunan kişi, kendisini zorlar ve diğer insanların duygusal talepleri altında ezilir. İşte duygusal tükenme bu duruma bir tepki olarak ortaya çıkar.

Duyarsızlaşma (Depersonalizasyon): Duyarsızlaşma, insanların kendilerini diğerleriyle anlamlı ilişkiler kurmaktan kopardığı bir aşamadır. Dozu gittikçe artan bu negatif reaksiyon çeşitli şekillerde ortaya çıkar. Kişi karşısındakine aşağılayıcı ve kaba davranabilir, onların taleplerini göz ardı edebilir veya gerekli yardım ve hizmeti sağlamada başarısız olabilir. Duygusal tükenmeyi yaşayan kişi, diğer insanların sorunlarını çözmede kendini güçsüz ve yetersiz hisseder. Üzerindeki duygusal yükü hafifletmek için sürekli kaçış yolunu kullanır. İnsanlarla olan ilişkilerini, işin yapılabilmesi için gerekli olan minimum düzeye indirir. Bunlar duyarsızlaşmanın ilk belirtileridir. Bu durumdaki çalışanlar işe yönelik ideallerini ve coşkularını

kaybederler. Müracaatçılara, hastalara veya işi gereği karşılaştığı insanlara karşı duyarsızlaşır, onlara sanki birer nesneymiş gibi davranır.

Kişisel başarının azalması (Lack of Personal Accomplishment): Duygusal ve fiziksel olarak tükenen çalışanlar kendilerine yönelik olumsuz tutum içine girerler. Yaptıkları işlerle ilgili talepleri yerine getirmekte zorlandıklarından kişisel yeterlilik ve başarı duygusunda azalma ortaya çıkmaktadır. Başkaları hakkında geliştirdiği olumsuz düşünce tarzı, kişinin kendisi hakkında da negatif düşünmesine yol açar. Kişi, bu düşünce ve yanlış davranışları nedeniyle kendini suçlu hisseder. Kendisini, kimsenin sevmediğine, hastaları ve müracaatçılarıyla 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. Bunun sonucunda kişi kendine olan saygısını kaybedebilir, depresyona girebilir. Kişisel sorunlarını çözümleyebilmek için uzmanlara başvurabilir. Bazıları işlerini değiştirir. İnsanlarla stres verici bir iletişim gerektiren işlerden uzak durur. Çalışanlar, harcadıkları çabanın karşılıksız kaldığını ve başarılarının değerlendirilmediğini düşündüklerinde stres ve depresyon belirtileri göstermeye başlarlar. Çabalarının bir değişikliğe yol açmayacağına inandıklarında ise uğraşmayı bırakırlar (28).

2.3.4. Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler

Beemsterboer ve Baum tükenmişliğe çok sık neden olan bazı faktörleri şu şekilde ifade etmişlerdir, "yetersiz ücret, aşırı çalışma, kariyerin sona ermesi, meslektaşlarla çatışma, güçsüzlük, müracaatçıların ihtiyacını karşılayamayan sorumsuz bir sistem, zayıf olan örgütsel yapıyı düzenlemedeki bazı boşluklar, amirlerle çatışma" (20). Bunun yanında işin niteliği, kişisel değişkenler olan medeni durum, eğitim düzeyi, yaş, meslekteçalışma yılı, işin tanımı, rol belirsizliği, rol çatışması, iş yükü, duygusal destek vb.literatüre göre tükenmişlik sendromu bireysel, örgütsel ve sosyal faktörler ile ilişkilendirilmiştir.

İş ortamında çalışanları tükenmişliğe sürükleyecek faktörler olsa bile bazı çalışanlar tükenmişlik yaşarken bazılarının tükenmediği gözlenebilir. Bu durumbireylerin aynı koşullar altında verdikleri farklı tepkilerle ilgilidir. Gen ve Heckmankişiliğin tükenmişlik üzerine etkisi araştırmalarının sonuçlarına göre

çalışma hayatında pasif, kendine güveni olmayan, amaçları belirsiz, kontrolsüz kişilerin diğer çalışanlara göre tükenmişlik yaşama olasılıkların daha fazla olduğu bulgusuna ulaşmıştır (29).

Aynı duruma karşısında farklı kişilikteki bireyler farklı tepki gösterecektir. Budurum kişilerin geçmiş yaşam deneyimleri ve kişilik yapıları ile ilgilidir. Bireylerçeşitli uyaranlara karşı farklı baş etme becerilerine sahip olduğu için tükenme ile başetme becerileri açısından önemli farklar bulunmaktadır (30).

Bireysel faktörlerin içinde, kişilik yapısı yer almaktadır.Yapılan araştırmalar, öz saygısı düşük, dıştan denetimli bireylerin tükenmişlik yaşama ihtimallerinin daha yüksek olduğunu ifade etmektedir (31).

Tükenmişlik sendromunun örgütsel faktörleri; Maslach ve Leiter (2001) tarafından, iş yükü, kontrol (kontrolün çok sıkı ve gereğinden fazla olması ya da hiç olmaması), ödüller, aidiyet, adalet (örgütün herkes için tutarlı ve eşit kurallara sahip olmaması) ve değerler (kurumda aidiyet duygusunun olmaması, çalışanların kuruma yabancılaşması) başlıkları altında incelenmiştir (32).

Tükenmişlik sendromunun sosyal faktörleri arasında ise, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi değişkenlerin yer aldığı bildirilmektedir. Yapılan pek çok çalışmada yaş ile tükenmişlik arasında doğrudan bir ilişki olduğu, genç yaştaki çalışanların ileri yaştaki çalışanlara oranla daha çok tükenmişlik yaşadığı belirtilmiştir. Yaşın artması, meslekte geçirilen süreyi, deneyimi arttırmakta, bu ise kişinin sorunlarla başa çıkabilme kapasitesini arttırmaktadır (1).

Türkiye son on yıl içerisinde birçok alanda sosyal, ekonomik ve teknolojik alanda dönüşüm içerisine girmiştir. Hızla gelişen bu değişim ve dönüşüm iş yaşamında yoğun çalışma temposu, yüksek sorumluluk, teknik bilgiye duyulan ihtiyacı da beraberinde getirmektedir. Bu durum ise diğer profesyonel meslek elemanları gibi SHU'lar üzerinde de baskı oluşturmaktadır. Tüm profesyoneller gibi SHU'lar da idealleri doğrultusunda iş tatminini yaşamak istemektedirler.

Tükenmişlik iş ortamına özgü bir sendromdur. Tükenmişlik ilk olarak sağlık ve sosyal hizmet alanlarında keşfedilip incelenmiştir. Çünkü bu alanlar, psikolojik ve davranışsal eylemlerin ciddi olarak tükenmişliğe nasıl yol açtığı konusunda doğal

gözlemlerin yapılabileceği ortamlardır. Tükenmişliğin, bu meslekte çalışanların üzerinde nasıl fonksiyonelleştiği de görülmektedir (28).

Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının yüksek derecede tükenmişlik sendromu yaşadığını ortaya koyan birçok faktör bulunmaktadır. Sosyal hizmet alanındaki tükenmişlik ve duygusal yorgunluğun sebebi, sosyal hizmet çalışanın yaptığı işin sürekli olarak duygusal katılımı gerektirmesi ayrıca bu meslek grubundaki idealist ve istekli kişilerde daha yoğun olarak görülebilmektedir. Çünkü bu kişilerin diğer insanlara hizmet verme yönündeki yoğun istek ve heyecana sahip olmaları, tükenmişliği daha ağır boyutlarda yasamalarına sebep olmaktadır (10).

Tükenmişlik durumu birdenbire değil, süreç içinde bazı faktörlerin de etkisiyle ortaya çıkar ve bu durum öncelikle bireyin iş yaşamını etkiler. Tükenmişlik yaşayan bireylerin, işlerinde yüksek performans gösteremedikleri ve çalışma ortamındaki verimliliklerinin düştüğü belirlenmiştir. Tükenmişlik duyguları yaşayan bir insan, yaşamının anlamını yitirdiğini ve tüm isteklerinin kaybolduğunu düşünür ve daha önce kendisi için çok anlamlı olan uğraşlar, artık kişiye sıkıcı gelmekte ve onun için hiçbir anlam ifade etmemektedir. Bu insanlar garip, eleştirici, kızgın, katı, önerilere kapalı ve insanları iten davranışlar içindedirler (1).

Tükenmişlik yaşayan SHU işe geç gelmeye, işten uzaklaşmaya, işten doyum almamaya, müracaatçılarıyla ilgilenmemeye ve onlara arzu edilen hizmeti sunmamaya başlar. Müracaatçıya karşı olumsuz, yargılayıcı ve soğuk davranışlar gösterir. Müracaatçıların sorunlarını çözmede kendini yetersiz hissetme duygusunu yaşar. Bu durumlar mesleki anlamda tükenmişliğe neden olur (20).

Tükenmişliğin bireysel ve örgütsel nedenleri bulunmaktadır. Bireysel tükenmişlik nedenleri olarak; gergin bir kişilik yapısı, A Tipi kişilik özelliği, ‘hayır’ diyememe, kontrolsüzlük, güçsüzlük duygusu, başarısızlık korkusu, engel koyamama, kendi gereksinme ve isteklerine özen göstermeme, çok çalışma, ekonomik sorunlar ve sosyal izolasyon olarak belirtilebilir.

2.3.5. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik belirtileri genellikle çok başarılı olmak için yoğun ve dolu bir programla çalışan, her çalışmada kendi üzerine düşenden fazlasını yapmak isteyen,

bir anlamda sınırlarını iyi belirleyemeyen kişilerde görülür. Tükenmişlik yavaşça ilerleyen ve sürekli gelişen kronik bir olgudur.

Tükenme durumuna iş stresinin yanı sıra çevresel faktörlere de etki etmektedir. Tükenme belirtileri ilk olarak kişinin duygu ve davranışlarında ortaya çıkmaktadır. Tükenmişliğin duygusal ve davranışsal belirtileri arasında mesleki doyumsuzluk, işeduyulan ilginin kaybı, yorgunluk, işe gitmeme isteği, duygularda aşınma, benliğin zayıflaması, öfke patlamaları, yabancılaşma, düşük performans yeralmaktadır. Tükenmişliğin belirtileri birçok kuramcı tarafından farklı şekilde elealınmıştır. Potter tükenmişliğin belirtilerini engellenmişlik duygusu, çalıştığı grubave iş arkadaşlarına karşı yabancılaşma hissi, düşük iş tatmini ve düşük iş verimliliği şeklinde belirtmiştir (33).

Maslach ve Jackson yapmış olduğu araştırmalarda tükenmişliğin belirtilerini 3 kategoriye ayırmıştır. Bunlar davranışsal, fiziksel ve psikolojik belirtilerdir.

Davranışsal Belirtiler

Tükenmişliğin kişide davranışsal olarak görüldüğü belirtiler; değişimlere karşı tepki gösterme, sık sık hata yapma, işleri erteleme ya da sürüncemede bırakma, işe karşı coşkunun ve ilginin azalması, aşırı iş verildiğinin hissedilmesi, işe geç gelme, iş yapmada isteksizlik, işi bırakma eğilimi, hizmetin kalitesinde bozulma, iletişim ve ilişkilerinde bozulma, kaza ve yaralanmalarda artışın olmasıdır.

Bunun yanında alaycı veya negatif davranışlar gösterme, gerilim ve tartışmaların artması, iş dışındaki başka şeylerle vakit geçirme, başarı ve üretkenlikte azalma, alkol ve ilaç kullanımının artması, öz-saygı ve öz-güvende azalma, teslimiyet, suçluluk, kuruma ilginin kaybı davranışsal belirtiler arasında gösterilebilir.

Fiziksel Belirtiler

Tükenmişlik kişilerde bazı fiziksel belirtilerle kendini göstermektedir. Bunlar arasında yorgunluk ve bitkinlik hissi, sık baş ağrısı, uykusuzluk, uyuşukluk, kilo kaybı, koroner kalp hastalığı, solunum güçlüğü, genel ağrı ve sızılar, yüksek kolesterol, çok sık görülen soğuk algınlığı ve gripler, sindirim sistemi hastalıkları, hızlı kalp atması, enfeksiyonlara karşı direncin azalması, hafıza problemleri sayılabilir. Tükenmişliği yaşayan sağlık çalışanlarının vücut direnci düşmüş, hastalıklara karşı savunma mekanizması zayıflamış, en ufak bir sıkıntı ya da sarsıntıyı kolay atlatamaz hale gelmiştir. Yoğun çalışma temposu, yaşanan sorun ve sıkıntılar yüzünden değişik sistem hastalıkları sık görülür hale gelmiş, unutkanlık başlamış ve kilo kaybı görülmektedir denilebilir.

Psikolojik Belirtiler

Tükenmişlikte psikolojik belirtiler ise, uyku düzensizliği, mutsuzluk ve umutsuzluk, iç sıkıntısı, endişe, hayal kırıklığı, kendini değersiz hissetme, çabuk öfkelenme, abartılı tepki verme, depresyon, psikolojik hastalıklar, bilişsel becerilerde azalma, aile sorunları, alınganlık, özgüvende azalmadır.

Tükenmişliği belirleyici majör belirtileri enerji kaybı, motivasyon eksikliği, başkalarına karşı negatif tutum ve geri çekilmeyi içerir. Organizasyonel belirtiler ise çalışma ekibindeki uyum bozuklukları, iş bırakanların sayısının artması, hizmet kalitesinin düşmesi, sağlık raporu alanların sayısının ve rapor süresinin artması, yaratıcılığın ve üreticiliğin azalmasıdır.

Tükenmişliğe maruz kalan bireylerde yorgunluk, uykusuzluk, iştahsızlık, baş ağrıları, sindirim güçlükleri gibi fiziksel sorunların yanı sıra alınganlık gibi duygusal sorunların sıklıkla görüldüğü çeşitli araştırmalarda ortaya konulmuştur (10).

2.4. Tükenmişliğin Sonuçları

Maslach'a göre tükenmişlik sendromu, baş edilemeyen stresin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Tükenmişliğin sonuçları incelendiğinde işi savsaklama, işi bırakma eğiliminde artış, hizmetin niteliğinde bozulma, işe izinsiz gelmeme, izin sonunda rapor ve benzeri yollarla izni uzatma eğilimi, işte ve iş dışında insan ilişkilerinde bozulma ve uyumsuzluk eğilimi, eş ve aile bireylerinden uzaklaşma

eğilimi, düşük iş performansı, iş doyumsuzluğu, sebepsiz hastalanma eğilimleri, işteki yaralanma ve iş kazalarında artma gibi olumsuz sonuçlar görülmektedir (10).

Tükenmişlik çok sık olarak hoşnutsuzluk, monotonluk, stres, düşük moral ve anksiyete vb. ile ifade edilmektedir. Bunun yanında, iş ortamında yaratıcılığın yok olması, meslek elemanlarının iş stresi, aşırı çalışma sendromu ve yılgınlık terimleri kullanılabilmektedir.

Özetle tükenmişlik, iş ortamına özgü bir sendrom olup bireylerin iş stresine karşı oluşan tepkilerinde, iş ile ilgili tutum ve davranışlarında ortaya çıkan olumsuz değişiklikler olarak tanımlanabilir (28).

2.5. Tükenmişlikle Mücadele Yöntemleri

Tükenmişlik sadece kişiyi değil çalıştığı kurumu, ailesini, hizmet verdiği kişileri ve arkadaş çevresini etkilemektedir. Bu yüzden gerekli önlemlerin belirlenmesi ve uygulanması önemlidir. Tükenmeyi önlemek ve başa çıkmak için örgütlerde konu bireysel ve örgütsel olarak ele alınmalıdır.

2.5.1. Bireysel Mücadele Önlemleri

Tükenmişliğin başlangıç evresinde kişinin kendi çabasıyla baş etmesimümkünken, ilerlemiş durumlarda çözüm için bazı yöntemlerin uygulanması gerekir. “Kişinin bakış açısını, düşünce sistemini değiştirmesi, kendine gerçekçi hedefler belirlemesi, tatil olanaklarını kullanması, aileye ve sosyal çevreye zaman ayrılması, özel yaşamda iş konuşmalarının yapılmaması, uyku süresine dikkat edilmesi, düzenli egzersizlerin yapılması, sorumluluk alanlarının bilinmesi, işe başlamadan önce işin zorluklarının ve risklerinin öğrenilmesi, monotonluğun azaltılması, meditasyon yapma, yoga gibi içsel aktivitelere yönelme” bireysel olarak yapılabilecek mücadele yöntemleridir.

2.5.2. Örgütsel Mücadele Yöntemleri

Stres, beklentilerle yaşanan ya da karşılaşılan durum çok farklı olduğunda oluşmaktadır, bu durum da tükenmişliğe yol açmaktadır. Tükenmişliğe neden olan örgütsel nedenler düşünüldüğünde; iş yükü ve iş akışının düzenlenmesi, iş bölümleri ile ilgili olarak bireylere seçim hakkının tanınması, ödül kaynaklarının ve sosyal olanakların arttırılması, görev tanımlarının net ve açık olması, örgütsel adaletin sağlanması, uzun çalışma saatlerinin azaltılması, personel sayısının arttırılması, kariyer yapma olanaklarının sağlanması, dinleyen ve değer veren yöneticilerin yetiştirilmesi, performans değerlendirme sistemlerinin uygulanması örgütsel mücadele yöntemleri olarak sayılabilir.

Yine işe yeni başlayan personellerin oryantasyon eğitimlerinin düzenli olarak yapılması, mesleki ve kişisel gelişimi sağlamak için hizmet içi eğitimlerin yapılması ve idare tarafından katılımın desteklenmesi, bilimsel çalışmalar için çalışanların desteklenmesi ve bununla ilgili maddi manevi ödüllendirme yapılması da mücadele yöntemleri olarak sayılabilir.

Sağlık problemleri yaşayan ve bundan dolayı evde ya da hastanede yatan çalışanlara ziyaretler düzenlenmesi, doğum günü olanların mesajla, elektronik posta yoluyla ya da bizzat kutlamalarının yapılması, çalışanlar arasında spor veya benzeri etkinliklerde turnuvalar düzenlenmesi, geziler yapılması, çalışanların psikolojik yardım alabilmesi için psikolojik danışmanlık biriminin oluşturulması, eğer yoksa çalışan hakları ve güvenliği biriminin kurulması örgütsel mücadele yöntemleri arasındadır (34).

2.6. Tükenmişlik Kavramını Açıklayan Kuramlar

Bu süreçte başlangıçta çalışan tükenmişliğini açıklayan kuramlar daha sonra ise okul tükenmişliği kavramına açıklık getirmişlerdir. Bu kuramlar

1. Kaynakların Korunması Kuramı
2. Talepler-Kaynaklar Modeli
3. Sosyal Bilişsel Kuram
4. Varoluşçu Kuram

2.6.1. Kaynakların Korunması Kuramı

Kaynakların korunması kuramı (Conservation of Resources CoR Theory) başlangıçta strese ilişkin bazı açıklamalar getirmiş ve bu nedenle stresi açıklayan kuramlar arasında yer almıştır. Stres, çevrede olası bir kaynağın kaybolmasına özellikle de kişinin kaynakların da meydana gelebilecek kayıplara ilişkin gösterilen bir tepkidir. Bu kurama göre insanlar kaynak edinmek ve bu kaynakları sürdürmek isterler. Bu kaynaklar ise nesneler, koşullar, kişisel özellikler ve enerjileri kapsamaktadır (35).

Hangi koşullarda stresin ortaya çıktığı kuramın açıklama getirdiği konulardan biridir. Kurama göre insanlar değer verdikleri şeyleri elde etmek, tutmak ve korumak için temel bir motivasyona sahiptirler. Bu şeyler ise kaynaklar olarak ifade edilebilir. Kaynakların korunması kuramı dört temel kaynak kategorisinin varlığından söz etmektedir. Bu kaynaklar (i) nesneler (ev, araba gibi), (ii) koşullar (iyi bir evlilik, düzenli bir iş), (iii) kişisel özellikler (sosyal özgüven, yüksek özsaygı) ve (iv) enerji (kredi, para ve yardımlar) şeklinde sıralanmaktadır. Kurama göre insanlarda psikolojik olarak stres ya da gerilim; (i) kaynakların tehdit edilmesi durumunda, (ii) kaynakların kaybedilmesi durumunda ve (iii) sahip olunan kaynakların kaybı veya yeni kaynakların edinilmesinde bir başarısızlık olduğu zaman ortaya çıkmaktadır (36). Bu bağlamda tükenmişliğin de kaynakların tehdit edilmesi, kaybedilmesi ya da yeni kaynak edinmede bir sorunla karşılaşıldığında ortaya çıkabilme olasılığı bulunmaktadır (37).

Stresin rol içi (intraroles) veya roller arası (interroles) sonuçları da bu kuram tarafından açıklanmaktadır. Örneğin kişinin iş yaşamında yaşadığı rol çatışması yaptığı işte başarılı olamayacağına inanmasına neden olabilmektedir. Sonuç olarak bu kişi işini kaybetme korkusuyla yüzleşmekte ve bu korku ile baş etmek için sahip olduğu diğer kaynaklarını çalışma yaşamına aktarmaktadır. Bu kurama göre roller arasında meydana gelen çatışmalar da strese yol açmaktadır. Çünkü çalışma yaşamı ve ailedeki rollerin bir arada yürütülmesi kolay olmamaktadır. Bu durum ya da kaynakları kaybetme potansiyeli, olumsuz bir psikolojik sonuca yol açmaktadır. Sonuçta kişiler, tatminsizlik, depresyon, kaygı veya psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar. İşyerindeki görevden ayrılma gibi planlamalar, kaynakların yer

değiştirmesini ya da korunmasını gerektirmektedir. Bunun yapılmaması durumunda ise kaynaklar bitebilir ve bu durum tükenmişlik ile sonuçlanabilir (38).

Bu kuram ayrıca, kaynak kaybetme riskinin yanı sıra kritik yaşam olaylarının da stres yaratabileceğini belirtmektedir. Özellikle, kaynaklardan birinin kaybıyla sonuçlanan bir olay, kişilerde stres ve zorlanmanın ortaya çıkmasını yordamaktadır. Hobfoll'a (1989) göre değişimler kendi başlarına insanlarda strese yol açmazlar, fakat değerli kaynakların birinde kayıp ile sonuçlanan bir değişimin problemli bir duruma yol açacağı ifade edilmektedir. Buna dayalı olarak kaynakların korunması kuramının, yaşam değişikliklerinin stres düzeyindeki etkisini de inceleyen bir kuram olduğu söylenebilir (36).

2.6.2. Talepler-Kaynaklar Modeli

Talepler-kaynaklar modeli (Demands-Resources Model) başlangıçta strese yönelik bazı açıklamalar getirmiştir. Ancak sonraları ise daha çok tükenmişliğin nedenlerini açıklamaya yönelmiştir. Bu bağlamda modelde öncelikle işyerinde çalışanlar üzerindeki talepler ve bu talepler ile baş etmek için sahip olunan kaynakların tükenmişlik ve bağlılık üzerindeki etkileri incelenmiştir. Model, her mesleğin kendisine özgü niteliklerinin tükenmişlik ile ilişkisinin olduğuna dikkat çekerek daha çok bu özelliklerin talepler ve kaynaklar olarak iki genel kategoride ele alınabileceğini öne sürmektedir (39).

Talepler; işin fiziksel, sosyal ve örgütsel yönden gereklerini ifade etmektedir. Bu gerekler, fiziksel ya da zihinsel olarak sürekli bir çabayı gerektirdiği ve kişide bir baskı oluşturduğu için bunların psikolojik açıdan bir maliyeti (tükenmişlik gibi) bulunmaktadır (40).

Bu kuramların temel sorusu insanların aşırı çalışma yükü altında sağlıklarını koruyan faktörlerin neler olduğunun belirlenmesidir. Bu sorunun cevabı ise sağlığı koruyucu faktörler olarak adlandırılan "kaynaklardır". İşin kaynakları, (i) işlevsel olarak işin amaçlarını gerçekleştirebilme, (ii) fizyolojik ve psikolojik maliyete yol açan işin taleplerini azaltma ve (iii) kişisel büyüme ve gelişimi teşvik etme olarak sıralanan işin fiziksel, psikolojik, sosyal ve örgütsel yönleridir (41).

Talepler-kaynaklar modeli, çevresel özelliklerin talepler ve kaynaklar olarak iki kategoride ele alınabileceğini belirtmektedir. Talepler, iş yükü, zaman baskısı, hizmet alanlar ile ilişkiler, fiziksel çevre ve vardiyalı çalışmadır. Kaynaklar ise geribildirim, ödüller, iş kontrolü, katılım, iş güvenliği ve yönetici desteğidir. Aşırı talepler kişilerde tükenmişliğe, kaynak yoksunluğu ise işten kopmalara neden olabilmektedir. Tersi düşünüldüğünde taleplerin az olması ve kaynakların yeterli olması durumunda kişilerde işe bağlılık ve iş doyumu artmaktadır (41).

2.6.3. Sosyal Bilişsel Kuram

Sosyal bilişsel kuramda öz-yeterlik beklentisi, bireylemin gerçekleştirilmesi için hangi davranışın başlatıcı olacağının, ne kadar çaba sarf edileceğinin ve başarısızlık ya da engellerle karşılaşıldığında bunun ne kadar süreceğinin en temel belirleyicisidir. Kurama göre öz-yeterlik, kişinin nasıl düşüneceğinde, nasıl hissedeceğinde ve nasıl eyleme geçeceğinde bir fark yaratmaktadır. Duygular açısından düşük düzeyde öz-yeterliğin depresyon, kaygı ve umutsuzluğa neden olabileceği ifade edilmektedir. Düşük öz-yeterliğe sahip kişilerin öz-saygılarının düşük olduğu, bu kişilerin başarı ve kişisel gelişimleri konusunda da karamsar düşüncelere sahip oldukları belirtilmektedir. Düşünce açısından güçlü bir yetkinlik hissi, farklı ortamlardaki performansı ve bilişsel süreçleri kolaylaştırmaktadır. Bu durum aynı zamanda karar verme ve akademik başarının da kalitesini belirlemektedir (42). Ayrıca öz-yeterliği düşük bireyler, belirsiz bir durumun üstesinden gelme konusundaki yetkinlikleri konusunda kuşku duymakta ve kolayca pes etmektedirler (37).

2.6.4. Varoluşçu Bakış Açısı

Varoluşçu bakış açısı (existential perspective) tükenmişlik kavram olarak ilk ortaya atıldığı dönemlerde stresin bir türü ya da stresin bir sonucu olarak ele alınmıştır. Zaman zaman işyerinde stresin, kişinin yaptığı işin önemini yansıttığını ve bu nedenle de düşük düzeyde tükenmişlik ile ilişkili olabileceğini belirtmektedir. Bu konuda bir sağlık çalışanın şu ifadesini aktarmaktadır: “En yoğun çalıştığım günlerde, diğer günlere göre işimden daha fazla keyif alıyorum. Tükenmişlik ise bir hastaya yardım edemediğim zaman oluşuyor.” Buna dayalı olarak tükenmişliğin

belki stresin bir alt türü olabileceğini belirtmekte ve tükenmişliği arttıran, tükenmişlikle ilişkili ve doğuracağı sonuçlar açısından farklı değişkenler olabileceğini ifade etmektedir. Bununla beraber özellikle eğitim alanında öğretmen tükenmişliğini ele alan çalışmalarda tükenmişlik ile ilişkili olarak daha çok örgütsel faktörlere vurgu yapılması, tükenmişliğin bireysel değişkenlere göre örgütsel değişkenlerden etkilendiğine dair bir kanı oluşturmaktadır. Varoluşçu bakış açısına göre tükenmişliğin asıl nedeni, insanların yaşamlarını ve yaptıkları işleri anlamlı bulmama ve bu işleri işlevsel bulmamalarıdır. Benzer biçimde tükenmişlik, kişilerin değerlerini ve umutlarını doğrudan etkilemektedir. Bu durum ise insanların hem mesleklerini hem de varoluşlarını sorgulamalarına neden olmaktadır (37).

Buna ek olarak insanların yaptıkları işi anlamlı bulmaları, ölümle yüzleşmelerinin vermiş olduğu endişe ile baş etmelerine yönelik bir yol sunmaktadır. İşinden varoluşsal açıdan önemli olduğu hissi elde etmeyi bekleyen bir kişi mesleğine yüksek amaçlar ve beklentiler ile başlar, daha idealist olur ve işine daha fazla güdülenir. Ancak başarısız olduğunu hissederse yaptığı işi önemsiz bulur, dünyada bir farklılık yaratamayacağını düşünür, umutsuzluk ve çaresizlik duyguları yaşamaya başlar ve sonunda tükenmişlik duygusu yaşar (37).

2.7. Tükenmişlikle İlgili Yapılan Çalışmalar

Tükenmişliğe birden fazla etken sebep olabilir. Bunlar; yapılanişin niteliği, kişisel değişkenler olan medeni durum, eğitim düzeyi, yaş, meslekte çalışma yılı, işin tanımı, mesleki tanıma uygun işler, iş yükü, duygusal destek vb. gibi değişkenlerdir.

Literatüre göre tükenmişliğe etki eden faktörlerden bazıları bireysel, bazıları ise örgütsel (çevresel) nedenlerden kaynaklanmaktadır.

Sağlık sektörü, hem hasta hem de hasta yakınlarıyla birebir iletişimin olduğu, insan odaklı ve insana hizmetin sürekli olarak verildiği yoğun bir sektördür. Bu durum sağlık sektöründe çalışanların daha çok tükenmişlik yaşamasına neden olmuştur.

Tükenmişlikle ilgili dünyada ve Türkiye'de yapılan çalışmaların birçoğu doktorlar, hemşireler, avukatlar ve öğretmenler gibi insanlarla birebir ilişki içinde olan meslek gruplarını içermektedir. Yurt dışında yapılan araştırmaların başında

tükenmişlik alanında otorite kabul edilen Cristina Maslach ve Susan Jackson'ın yaptıkları araştırmalar gelmektedir. Maslach ve Jackson 1981 yılında tükenmişliğin değerlendirilmesi amacıyla Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ni hazırlayarak, kamu hizmetinde çalışanların yaşamış oldukları tükenmişliği ölçmeyi amaçlamıştır. Demografik değişkenler, tükenmişlik düzeyini belirlemede önemli faktörlerdir.

Yaş ile tükenmişlik düzeyi arasında ilişki olmadığını söyleyen çalışmalar bulunmakla beraber (29,43) yaş değişkeni ile tükenmişlik düzeyi arasında negatif bir ilişkinin olduğunu tespit eden çalışmalara da mevcuttur (44,45,46,47,48,49,50). Zorlu denetimli serbestlik uzmanları ile yaptığı çalışmada yaş değişkenine göre duygusal tükenme puanlarının 22-31 yaş arası ($\overline{x}$ = 12.94 Ss = 6.614) ve 32-48 yaş arası ($\overline{x}$ = 16.21 Ss = 7.377) şeklinde olduğu ve duygusal tükenme puan ortalamalarının yaşa göre anlamlı farklılaşmadığını, duyarsızlaşma puan ortalamalarının 22-31 yaş arası ($\overline{x}$ = 4, 80 Ss = 3.287) 32-48 yaş arası ($\overline{x}$ = 4.28 Ss = 2.952) şeklinde olduğu ve duyarsızlaşma puan ortalamalarının yaşa göre anlamlı farklılaşmadığını, kişisel başarı noksanlığı alt boyutundan alınan puanlar incelendiğinde; puan ortalamalarının 22-31 yaş arası için ($\overline{x}$ = 11.47 Ss = 3.362) ve 32-48 yaş arası için ($\overline{x}$ = 11.86 Ss = 3.979) şeklinde olup; kişisel başarı noksanlığı puan ortalamalarının yaşa göre anlamlı farklılaşmadığını belirtmiştir. Bu çalışmaya göre denetimli serbestlik uzmanlarının duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı noksanlığı yaşamasının yaş değişkenine göre değişmediğini göstermektedir (51). Perlman ve Hartmanyaşı daha büyük ve uzun süredir çalışanların ve süpervizorların tükenmişliği daha az yaşadıklarını belirtmiştir (44). Martin ve Schinke yaş ve tükenmişlik düzeyi arasında güçlü bir negatif ilişki olduğunu belirtmiştir (49).

Yapılan çalışmalara göre, genç çalışanlar onlardan yaşça büyük çalışanlara göre daha çok tükenmeyaşamaktadır. Bunun sebebi kişilerin yaşın ilerlemesiyle daha tecrübe kazanmış olmaları ve olaylar karşısında daha soğukkanlı olmaları konusunda deneyim kazanmış olmaları gösterilebilir. Maslach'a göre ileri yaşlardaki çalışanların geçmiş yaşantılarında tükenmişliğe karşı gösterdikleri başarı ve direnç sayesinde daha az tükenmişlik yaşamaları doğaldır (52).

Bir başka çalışma da yaş gruplarının, tükenmişlik alt boyutları açısından farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında, analiz sonucunda gruplar arasında duygusal tükenme alt boyutu açısından anlamlı fark bulunmazken,

duyarsızlaşma(F=3.282, p<0,05) ve kişisel başarı (F=9.483, p<0,01) alt boyutları açısından anlamlı farklar bulunmuştur, buna göre 21-30 yaş grubundaki akademisyenler 31-50 yaş grubunda olan akademisyenlere göre daha fazla duyarsızlaşma yaşamaktadırlar (53).

Cinsiyet değişkeni ile tükenmişlik düzeyi arasında yapılan çalışmalar da kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (45,54,55). Erkek çalışanların, kadın çalışanlardan daha fazla tükenmişlik yaşadığı bulgularına ulaşan araştırmalar da mevcuttur (30,56) Çan ve diğerleri cerrahi bilimlerde çalışan erkek araştırma görevlisihekimlerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması (12.3±7.9) kadın hekimlerin puan ortalaması (8.5±5.7) bulunmuş olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p= 0.043). Bu çalışmadaduygusal tükenme puan ortalaması cerrahi bilimlerde çalışan araştırma görevlisi erkek (5.0±3.6) hekimlerde kadın (5.1±3.3) hekimlerden daha yüksek bulunmuştur (56).

Cinsiyete göre kadınların daha fazla duygusal tükenme, erkeklerin daha fazla duyarsızlaşma yaşadığı araştırmalarda bulunmaktadır (57,58,59). Özkan, yaptığı çalışmada hekimlerin duyarsızlaşma düzeyleri cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak farklı olmadıkları bulmuş(p> 0.05) bununla birlikte istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmasa bile erkek olan (x=2.70) hekimlerin duyarsızlaşma düzeylerinin diğer gruplarda yer alan hekimlerin duyarsızlaşma düzeylerinden daha yüksek olduğu görüldüğünü söylemiştir, hekimlerin duygusal tükenmişlik düzeylerine cinsiyetlerine göre karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak (p> 0.05) farklı olmadıkları bulunmuştur (59).

Başka bir çalışmada cinsiyet değişkeni ile ilgili, kadın ve erkek hastane çalışanlarının tükenmişlik durumları cinsiyet değişkenine göre, tükenmişliğin duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p >0.05). Duygusal tükenme ile cinsiyet arasında bir ilişki bulunmuştur (p <0.05). Ortalama değere bakıldığında kadınların (2.9532) duygusal tükenme puanlarının erkeklerden (2.3951) daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (4). Bunun yanında cinsiyet değişkeni ile tükenmişlik düzeyi arasında bir ilişki olmadığını ortaya koyan araştırmalarda mevcuttur (29, 30, 60, 62).

Medeni durum tükenmişlik düzeyi arasında ilişkiyi anlatan çalışmalar mevcut olup, bekâr çalışanların, evli çalışanlara göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik

yaşadığı çalışmalar mevcuttur (45,54,55). Başka bir araştırma da medeni durum açısından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında anlamlı fark bulunmazken, kişisel başarı ((F=3.432, p<0.05) boyutunda evlilerin daha yüksek kişisel başarıları olduğu ortaya çıkmıştır (53). Hekimlerin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak farklı olmadığı bulunmuş olup (p> 0.05) istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmasa bile bekâr olan çalışanların (x=2.24) duygusal tükenmişlik düzeyleri diğer gruplarda yer alan hekimlerin duygusal tükenmişlik düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür (59). Yapılan diğer çalışmalar da bekârların duyarsızlaşma yönünden daha riskli olduğu belirlenmiştir (58, 63, 64, 65, 66, 67).

Çocuk sahibi olmayanbireylerin çocuk sahibi olan bireylere göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı çalışmalar mevcuttur (45,54,55). Bir diğer çalışmada akademisyenlerin sahip oldukları çocuk sayısı açısından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında anlamlı fark bulunmazken, kişisel başarı boyutunda (F=5.326, p<0.01) 2 çocuk sahibi akademisyenlerin çocuk sahibi olmayanlara göre daha yüksek kişisel başarı göstermektedir (53).

Eğitim düzeyi ile tükenmişlik arasında ilişki ortaya koyan çalışmalar da eğitim düzeyi yüksek olanların tükenmişlik düzeylerinindaha düşük olduğu belirtilmektedir (59, 66, 68, 69, 70). Günüşen ve Üstün'ün hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyleri yükseldikçe tükenmişlik puanlarının düşük çıktığını bunun sebebinin de, çalışılan üniversite hastanesinde hemşirelerin hastane içinde bir üst kadroya geçebilmelerinin ön koşulunun lisans ve daha üstü eğitim alma gerekliliği olabileceğini söylemesidir, sonuçlara bakıldığında lisasn mezunu olanların duygusal tükenme boyutunda 15.60±8.58, duyarsızlaşma 4.60±3.64, kişisel başarı 20.60±3.67 olduğu görülmektedir (70). Tunç (2008) doktor ve hemşirelerle yaptığı çalışmada yine duygusal tükenme (1.1828; s.s.0.78338), duyarsızlaşma (0.8129; s.s.0.73406) ve kişisel başarı (0.8972; s.s. 0.59778) alt boyutlarında lisasnüstü mezunların tükenmişlik düzeyleri daha düşük olduğu belirtilmiştir (66). Bunun yanında tükenmişlik düzeyi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya koyan çalışmalar da vardır (49,50).

Yöneticilerin çalışanından gerçekleştirmesini beklediği görevler, çalışanın değer, yetenek ve aldığı eğitim ile uyuşmaması sonucu yönetici ile çalışan arasında

sorunlar yaşanmaktadır. Birçok araştırma mesleki tanıma uygun işler ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur (32,71,72). Örneğin Ceylan ve diğ. sosyal hizmet uzmanları ile yaptığı çalışmada şu sonuçları bulmuştur. "Aldığım eğitim ile yaptığım iş çok farklı" ifadesine çalışanların, %17'si evet, %48'i hayır, %33'ü kısmen yanıtını vermiştir. Çalışanların "aldığım eğitim ile yaptığım iş çok farklı" ifadesine çok yüksek (2.160± 0.702) düzeyde katılmadıkları saptanmıştır. Elde edilen bulgulara göre SHU'ların, yüksek oranda (% 48) aldıkları eğitim ile yaptıklarıişin uygun olduğu inancına sahip oldukları anlaşılmaktadır.'ifadeleri yer almaktadır (71).

Mesleği isteyerek seçme ya da meslekten memnun olmama durumu tükenmişliği etkileyen değişkenlerden olduğunu söyleyen çalışmalar mevcuttur, bu çalışmalara göre mesleği isteyerek seçmeyen ya da mesleğinden memnun olmayanların tükenmişlik yaşama olasılığı daha yüksektir (58, 59, 64, 66). Özkan, hekim ve hemşireler ile yaptığı çalışmada'hekimlerin meslek seçimini tercih durumlarına göre duygusal tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde mesleğini isteyerek seçen hekimlerin duygusal tükenmişlik düzeyinin (3.03± 0.97) ve mesleğini kısmen isteyerek seçen hekimlerin duygusal tükenmişlik düzeyinin (3.71± 0.70) istemeyerek seçen hekimlerin duygusal tükenmişlik düzeylerine (3.59± 1.22) göre düşük olduğu görülmüştür. Mesleğini istemeyerek seçen hekimlerin duygusal tükenmişlik düzeyinin mesleklerini isteyerek seçen hekimlerin duygusal tükenmişlik düzeyinden istatistiksel olarak farklı olduğu ($F=7.761$, $p<0.05$) bulunmuştur. Hekimlerin duyarsızlaşma düzeyleri meslek seçimine göre karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak farklı olmadıkları bulunmuştur ($p> 0.05$). Hekimlerin meslek seçimini tercih durumlarına göre kişisel başarı düzeyleri incelendiğinde mesleğini isteyerek seçen hekimlerin kişisel başarı düzeyinin (3.90±0.56) mesleğini kısmen isteyerek seçen hekimlerin kişisel başarı düzeylerine (3.44± 0.85) ve istemeyerek seçen hekimlerin kişisel başarı düzeylerine (3.67± 1.15) göre yüksek olduğu görülmüştür. Mesleğini istemeyerek seçen hekimlerin kişisel başarı düzeyinin istatistiksel olarak farklı olduğu ($F=6.607$, $p<0.05$) bulunmuştur (59).

Ardıç ve Polatçı akademisyenlerle yaptığı çalışmada, akademisyenliği isteyerek seçenler ve seçmeyenlerin tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutları açısından farklılaşma gözlenmiştir ($p<0.05$). Çalışmaya

göre akademisyenliği isteyerek seçenler diğerlerine göre daha az duygusal tükenme (p=.001) ile daha fazla kişisel başarı (p=.000) yaşamaktadırlar (53).

Sağlam akademisyenler yaptığı çalışma da duygusal tükenme boyutunda, mesleği tercih nedenine (F= 7.04, p<.05) göre farklılaşmakta olduğunu, mesleği kendiisteğiyle seçenlerin (X= 2.13) duygusal tükenme düzeylerinin, mesleği ailelerinin ya da çevrenin yönlendirmesiyle (X= 2.58) ve tesadüfen (X= 2.52) seçenlerin duygusal tükenme düzeyinden daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Yine aynı çalışmada duyarsızlaşma boyutunda da mesleği tercih nedenine (F= 10.60, p<.05) göre farklılaşıyor olup, bu farklılaşmaya göre mesleği kendi isteğiyle tercih edenlerin (X= 1.54) duyarsızlaşma düzeyleri ise mesleği aile ya da çevrenin yönlendirmesiyle (X= 1.97) ya da tesadüfen (X= 2.11) tercih edenlere göre daha düşük bulunmuştur. Kişisel başarı boyutunda da mesleği tercih nedeni (F= 0.84, p>.05) değişkenlerine göre katılımcıların, kişisel başarı boyutunda farklılaşmadığı görülmektedir (73).

Yapılan bazı çalışmalar da hane geliri ile tükenmişlik düzeyi arasında ilişki ortaya konmuş ve anlamlı bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (73,74,75,76). Gelir durumu ve tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığını söyleyen çalışmalar da vardır. Örneğin, mesleğin ekonomik açıdan tatmin etme durumuna duygusal tükenme boyutunda (F= 0.17, p>.05), duyarsızlaşma boyutunda (F= 0.61, p>.05) ve kişisel başarı boyutunda (F= 0.79, p>.05) farklılaşmadığı görülmüştür (73). Oğuzberk ve Aydın yaptığı çalışmada örneklemin aylık gelir değişkenine göre oluşturulan grupların tükenmişlik düzeyleri alt boyutlarında duygusal tükenme (F=2.73, p>.05) ve kişisel başarı (F=2.58, p>.05) alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığını, duyarsızlaşma (F=3.00, p<.05) alt boyutunda anlamlı farklılaşma olduğunu ifade etmişlerdir (75). Gülüzade (2019) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada katılımcıların hane geliri grupları arasında tükenmişlik ölçek puanları bakımındanistatistiksel olarak anlamlı fark bulmuştur (p<0.05). Buna göre 2001-2999 TL gelire sahip olanların tükenmişlikölçek puanlarıen yüksek, 6000 TL ve üzeri geliresahip olanların tükenmişlik ölçek puanları en düşük olduğunu belirtmiştir (11,42,47,52,76).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyo-demografik değişkenlerle ile tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan nicel bir araştırmadır.

Bu çalışmada 'genel tarama modeli' kullanılmıştır. Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir (77).

Ayrıca bilişsel boyutunu belirlemek amacıyla 22 maddelik Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve sosyo-demografik değişkenler için kişisel bilgiler içeren Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

3.2. Çalışma Grubu

Bu araştırmanının çalışma evrenini, Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlarda görev yapmakta olan tüm tıbbi sosyal hizmet uzmanları oluşturmaktadır. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Personel Hizmetleri Başkanlığı'nın kullandığı ÇKYS'den (Çekirdek Kaynak Yönetimi Sistemi) alınan bilgiye göre verilerin toplandığı dönemde Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanı sayısı 813 kişi olduğu öğrenilmiştir. Çalışma grubunu, gönüllü katılım ve tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının hepsine ulaşılamaması gibi nedenlerden dolayı araştırma 467 Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanı ile gerçekleştirilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veriler iki araç ile toplanmıştır. Bunlar;

1. Maslach Tükenmişlik Envanteri

2. Kişisel Bilgi Formu

3.3.1. Maslach Tükenmişlik Envanteri

Veri toplama aracı olarak 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından gerçekleştirilen ve 1992 yılında Ergin tarafından Türkçe'ye uyarlanan ve geçerlilik güvenirliği yapılan 'Tükenmişlik Ölçeği' kullanılmıştır. Bu ölçek 22 maddeden oluşmakta olup 3 adet alt ölçek bulunmaktadır. Bu alt ölçeklere ait maddeler duygusal tükenme 1., 2., 3., 6., 8., 13.,14., 16., 20., kişisel başarısızlık 4., 7., 9., 12., 17., 18., 19., 21., duyarsızlaşma 5., 10., 11., 15., 22. olarak alt ölçekleri arasında dağılmaktadır. Duygusal tükenme alt ölçeği, kişinin mesleği ya da yaptığı işi tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını tanımlar. Duyarsızlaşma alt ölçeği, kişinin hizmet verdiklerine karşı duygudan yoksun bir şekilde davranışlarını tanımlar. Kişisel başarı alt ölçeği ise, işteki yeterlilik ve başarı duygularını tanımlar.

3.3.2. Kişisel Bilgi Formu:

Soru kâğıdında tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerini etkilediği düşünülen bağımsız değişkenler ile ilgili bilgi toplamak için, araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Sosyo-demografik durumlarının (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu) çalışma yaşamlarına dair bilgilerin (görev yaptıkları birim, çalışma süresi) ve sosyal hizmet müdahalesi yapma ve başka kurumlarla çalışma durumları (bireyle ve grupla sosyal hizmet müdahalesi gerçekleştirme, sosyal hizmet araştırması yapma) belirlenmesine yönelik 16 madde yer almaktadır.

3.4. Verilerin Toplanması

Çalışma verilerini elde etmek için 'Tükenmişlik Ölçeği' ve 'Kişisel Bilgi Formu' Covid-19 Pandemisi sebebiyle tıbbi sosyal hizmet uzmanlarına mail yoluyla gönderilmiş ve veriler 09.10.2020-15.12.2020 tarihleri arasında google form üzerinden toplanmıştır. Araştırma sırasında yapılan tüm masraflar araştırmacı tarafından karşılanmıştır. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının kişisel özelliklerine ve mesleğin bazı özelliklerine ilişkin bilgi edinmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan 'Kişisel Bilgi Formu' personelin tükenmişlik düzeylerini belirlemek üzere 'Maslach Tükenmişlik Envanteri' uygulanmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Bu çalışmada elde verilerin istatiksel çözümlemesi bilgisayar ortamında SPSS 16.00 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve çalışma yaşamına ilişkin verilerin analizinde frekans, yüzde ve ortanca değerleri kullanılmıştır. Elde edilen veriler frekans testi, bağımsız gruplar T testi, tek yönlü ANOVA ve basit doğrusal korelasyon analizlerine tabi tutulmuştur. Veriler toplam 467 kişi üzerinden analizler yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar %95 ($p<0.05$) anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.5.1. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Puanlanması

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin puanlama sonucunda toplam puan ve alt ölçek puanları elde edilmektedir. Tükenmişlik bir süreç olduğu ve farklı boyutları olduğu için tek bir puanla ifade edilemez. Her üç alt ölçeğin sonuçlarının birlikte değerlendirilmesi gerekir. Duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma boyutları olumsuz, kişisel başarı boyutu olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Bu nedenle her alt boyutun puanı ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden alınan puanların yüksek olması, kişisel başarı duygusunda azalma alt ölçeğinden alınan puanın ise düşük olması tükenmişliği göstermektedir (8).

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde, hiçbir zaman 1, yılda birkaç kez ya da az 2, ayda birkaç kez ya da daha az 3, ayda birkaç kez 4, haftada bir kez 5, haftada birkaç kez 6, her gün 7 şeklindeki yedi basamaklı Likert tipi kullanılmıştır. Bu çalışmada tükenmişlik düzeyini belirlemek için dağılımın ilk üçte birinde yer alan tükenmişlik puanları düşük, orta üçte birinde yer alan tükenmişlik puanları normal, son üçte birinde yer alan tükenmişlik puanları yüksek olarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin, Çam (1991), Ergin (1992) tarafından kullanılan Türkçe uyarlamasında puanlama seçenekleri "hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman" şeklinde beş aşamalı olarak düzenlenmiştir (78).

Bu çalışmada beş seçenekli form kullanılmış olup puanlama 0 ile başlayıp 4'e kadar puanlama şeklinde yapılmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde bulunan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarı alt ölçekleri kişinin verdiği cevaplar ayrı ayrı toplanarak ortalamaları alınmış ve puanlar hesaplanmıştır.

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçekleri olumlu, kişisel başarı duygusu alt ölçeği ise olumsuz ifadeler içermektedir, bu sebeple kişisel başarı duygusu alt ölçeği soruları ters yönde puanlanarak sonuçlar elde edilmiştir. Maslach Tükenmişlik Düzeyi ölçeğinde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden alınan yüksek puanlar, kişisel başarı alt ölçeğinden alınan düşük puanlar tükenmişliğin yüksek düzeyde olduğunu ifade eder.

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında "hiçbir zaman" (0 puan), "çok nadir" (1 puan), "bazen" (2 puan), "çoğu zaman"(3 puan), "her zaman" (4 puan) olarak belirlenmiştir. Kişisel başarı duygusunda azalma alt boyutunda ise puanlama "hiçbir zaman" (4 puan), "çok nadir" (3 puan), bazen" (2 puan), "çoğu zaman" (1 puan), "her zaman" (0 puan) olarak SPSS'e girilmiştir.

Tablo 3.1. Tükenmişlik ölçeği puanlarının yorumlama tablosu (79).

Tükenmişlik Düzeyleri			
Alt Boyutlar	**Düşük**	**Normal**	**Yüksek**
Duygusal Tükenme	0-16	17-26	27 ve üzeri
Duyarsızlaşma	0-6	7-12	13 ve üzeri
Kişisel Başarısızlık	39 ve üzeri	32-38	0-31

3.5.2. Güvenirlik Analizleri

Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin araştırıldığı bu çalışmada kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin güvenirliği incelendiğinde, Tablo 3.2. Cronbach's Alpha değerinin 0.897 olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Cronbach's Alpha değerini $0.60 < a < 0.80$ olması ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu ifade etmektedir.

3.5.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Geçerliği ve Güvenirliği

Cronbach's Alpha Katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri;

0.00 < a < 0.40 ise ölçek güvenilir değildir.

0.40 < a < 0.60 ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

0.60 < a < 0.80 ise ölçek oldukça güvenilirdir.

0.80 < a < 1.00 ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Tablo 3.2. Maslach tükenmişlik ölçeği ve alt ölçeklerine ait cronbach's alpha değerleri.

	Madde Sayısı	**Cronbach's Alpha**
Duygusal Tükenme	9	0.894
Duyarsızlaşma	5	0.760
Kişisel Başarısızlık	8	0.844
Toplam	22	0.897

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin ülkemize uyarlama çalışmaları bazı araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Çam (1992) yapmış olduğu güvenirlik çalışmasında duygusal tükenme 89, duyarsızlaşma 71, kişisel başarı 72 olarak bulmuştur. Bu çalışmada 22 maddelik ölçeğin güvenirlik katsayısı ise 78 çıkmıştır. Ergin (1992) tarafından iki yöntemle incelenmiştir. Bunlardan birincisi, ölçeğin iç tutarlılığının toplam 552 doktor ve hemşireden oluşan gruptan elde edilen verilerle hesaplanmasıdır. Cronbach Alfa Katsayıları duygusal tükenme için 0.83, duyarsızlaşma için 0.71 ve kişisel başarı duygusunda azalma için 0.72'dir. Ölçeğin güvenirliği test-tekrar test yöntemiyle de incelenmiştir. Bunun için ilk uygulamadan 2-4 hafta sonra 99 kişiye ulaşılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin test tekrar test güvenirlik katsayıları ise sırasıyla 0.83, 0.72 ve 0.67 dir. Denek grubundan 99 deneğe tekrar ulaşılarak elde edilen verilere göre güvenirlik katsayıları şu şekildedir: Duygusal Tükenme 0.83, Duyarsızlaşma 0.72, Kişisel başarı 0.67'dir (78).

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarından anket ve ölçekler yoluyla toplanan veriler analiz edilmiş, elde edilen bulgular derlenmiş ve yorumlanmıştır.

4.1. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Demografik Özelliklerine Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Tıbbi Sosyal Hizmeti Uzmanlarının cevapladığı anketten elde edilen veriler analiz edilmiş olup, frekans (n) ve yüzde (%) dağılımları gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının cinsiyet, yaş dağılımı.

	Gruplar	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Cinsiyet	Kadın	216	46.3
	Erkek	251	57.7
	Toplam	467	100.0
Yaş	22-30	172	36.8
	31-40	192	41.1
	41-50	94	20.1
	50 ve üstü	9	1.9
	Toplam	467	100.0

Tablo 4.1. bakıldığında araştırmaya kadın ve erkek katılımcı sayısı birbirine yakındır. Katılımcıların yaş aralığı 22-30 yaş ve 31-40 yaş aralığına toplanmış olup 50 ve üzeri yaş katılımcı sayısı 2'dir.

Tablo 4.2. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı dağılımı.

	Gruplar	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Eğitim Durumu	Lisans	278	59.5
	Yüksek Lisans	104	22.3
	Yüksek Lisansa Devam Ediyor	22	4.7
	Doktora	0	0
	Doktoraya Deavm Ediyor	63	13.5
	Diğer	0	0
	Toplam	467	100
Medeni Durum	Evli	306	65.5
	Bekar	143	30.6
	Boşanmış	18	3.9
	Toplam	467	100
Çocuk Sayısı	Yok	238	51.0
	1	133	28.5
	2	94	20.1
	3 ve üzeri	2	14
	Toplam	467	100

Tablo 4.2. bakıldığında eğitim durumu incelendiğinde ise ağırlıkta olan Lisans mezunu olduğu görülmektedir. Tabloya göre büyük çoğunluğun evli olduğu görülmekte olup, çocuk sayısı ‘yok’ olarak işaretleyenler çoğunluktadır.

Tablo 4.3. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının çalıştığı kurum, hizmet süresi, toplam gelir dağılımı.

	Gruplar	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Çalıştığınız Kurum	Üniversite Hastanesi	38	8.1
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	199	42.6
	Özel Hastane	0	0
	Devlet Hastnesi	230	49.3
	Toplam	467	100
Hizmet Süreniz	0-5 Yıl	129	27.6
	6-10 Yıl	190	40.7
	11-15 Yıl	52	11.1
	16-20 Yıl	37	7.9
	21ve üzeri Yıl	59	12.6
	Toplam	467	100
Toplam Gelir	2000-3000 tl	0	0
	3001-5000 tl	233	49.9
	5001 ve üzeri	234	50.1
	Toplam	467	100

Tablo 4.3. dağılımına baktığımızda Eğitim Araştırma Hastaneleri ve Devlet Hastanelerinde çalışanlar çoğunlukta olduğu görülmektedir. Hizmet süresi 0-5 yıl ve 6-10 yıl olanlar çoğunluktadır. Hane geliri ise 5001 ve üzeri şeklindedir.

Tablo 4.4. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının mesleği isteyerek seçme, mesleği sevme, yine aynı mesleği seçme, iş yükü ve meslek tanımına uygun işler dağılımı.

	Gruplar	**Frekans(n)**	**Yüzde (%)**
Mesleği isteyerek seçme	Evet	357	76.4
	Hayır	110	23.6
	Toplam	467	100
Mesleğini sevme	Evet	397	85
	Hayır	70	15
	Toplam	467	100
Yine aynı mesleği seçme	Evet	301	64.5
	Hayır	166	35.5
	Toplam	467	100
İş yükü	Evet	231	49.5
	Hayır	236	50.5
	Toplam	467	100
Mesleki tanıma uygun işler	Evet	231	49.5
	Hayır	236	50.5
	Toplam	467	100

Tablo 4.4. dağılımına baktığımızda Eğitim Araştırma Hastaneleri ve Devlet Hastanelerinde çalışanlar çoğunlukta olduğu görülmektedir. Mesleği seçme, mesleği sevme ve yine aynı mesleği seçme oranı ‘evet’ olarak dağıldığı görülmektedir. Bu yanıt şu anda mesleklerini severek yaptıklarını ifade etmektedir. Bu da kurum için ve çalışanlar için olumlu olarak ifade edilebilir. Ve yine mesleki tanımına uygun işler sorusuna verilen cevabın çoğunlukla ‘evet’ olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 4.5. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının mesai arkadaşları ile sorun yaşama, amir ile ilişkiler ve kronik hastalık dağılımı.

	Gruplar	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Mesai arkadaşları ile sorun yaşama	Evet	84	18
	Hayır	383	82
	Toplam	467	100
Amir ile ilişkiler	Oldukçaiyidir memnunum	55	11.8
	İyidir memnunum	236	50.5
	Şuan değerlendiremiyorum	108	23.1
	İyi değil, memnun değilim	68	14.6
	Çok kötü	0	0
	Toplam	467	100
Kronik Hastalık	Evet	64	13.7
	Hayır	403	86.3
	Toplam	467	100

Tablo 4.5. dağılımda işyerinde çalışma arkadaşlarıyla sorun yaşama durumuna bakıldığında yüksek oranla ‘Hayır’ cevabı verildiği görülmektedir. Bu durumun işyeri huzuru için iyi bir şey olduğu söylenebilir, amir ile ilişkiler iyi, memnunum diyenlerin çoğunlukta olduğu görülmektedir.

4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Yönelik Bulgular

Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Envanterine verdikleri cevapların dağılımı frekans ve ortalama analizleriyle incelenmiştir.

Tablo 4.6. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin puan dağılımları.

Alt Boyutlar	Puan Ortalamaları
Duygusal Tükenme	41.68
Duyarsızlaşma	25.13
Kişisel Başarısızlık	29.39

Araştırmaya katılan Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, "duygusal tükenme" düzeyi ortalamasının (41.68) "duyarsızlaşma" düzeyi ortalamasının (25.13) "kişisel başarısızlık" düzeyi ortalamasının (29.39) düzeyde olduğu görülmektedir.

4.3. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Demografik Özelliklerine Göre Analizleri

4.3.1. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Cinsiyetleri ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için t testi yapılmıştır.

Tablo 4.7. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin cinsiyete göre incelenmesi.

	Cinsiyet	**Ortalama**	**P**	**T**
Duygusal Tükenme	Kadın	42.27	0.467	-0.729
	Erkek	40.99		
Duyarsızlaşma	Kadın	25.85	0.330	-0.975
	Erkek	24.30		
Kişisel Başarısızlık	Kadın	29.98	0.351	-0.934
	Erkek	28.71		
Tükenmişlik Toplam	Kadın	13.50	0.268	-1.109
	Erkek	12.92		

Tablo 4.7. incelendiğindeduygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (p>0.050). Genel tükenmişlik toplam puanına bakıldığında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p= 0.268>0.050).

Duygusal tükenme, incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemektedir(p=0.467>0.05).

Duyarsızlaşma boyutunda da kadınlar ile erkeklerin tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemektedir (p= 0.330> 0.05).

Kişisel başarısızlık boyutunda ise yine anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p= 0.351>0.05).

Tablo yorumlandığında kadınların tükenmişliği erkeklere göre biraz daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durumun da kadınların daha hassas ve duyarlı olması, empati duygusunun daha gelişmiş olmasının etkisi olabileceği aynı zamanda işyerindeki sorumluluklarının yanında evde de bir anne ve eş rolünde olmaları, bu rollerin getirdiği sorumluluk ve yükle birlikte oluştuğu söylenebilir.

4.3.2. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Yaşları ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarının yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için tek yönlü varyans analizi (anova) testi yapılmıştır.

Tablo 4.8. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin yaşa göre incelenmesi.

	Grup	**Ort.**	**Ss**	**F**	**P**
Duygusal Tükenme	22-30 yaş	42.61	18.814	0.261	0.854
	31-40 yaş	41.39	18.920		
	41-50 yaş	40.75	18.823		
	50 ve üstü yaş	39.81	22.395		
Duyarsızlaşma	22-30 yaş	26.13	17.522	1.109	0.345
	31-40 yaş	23.93	16.892		
	41-50 yaş	25.05	16.631		
	50 ve üstü yaş	32.77	19.543		
Kişisel Başarısızlık	22-30 yaş	30.23	15.234	0.720	0.540
	31-40 yaş	28.30	12.911		
	41-50 yaş	30.28	16.504		
	50 ve üstü yaş	27.43	13.329		
Tükenmişlik Genel Puan	22-30 yaş	32.99	13.45	0.576	0.631
	31-40 yaş	31.20	12.909		
	41-50 yaş	32.02	13.297		
	50 ve üstü yaş	33.34	16.659		

Tablo 4.8. incelendiğinde tükenmişlik düzeylerinin yaşa göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0.050$).

Duygusal tükenmişlik boyutuna bakıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark görülmemektedir ($p=0.854>0.050$). Ortalamaya göre 22-30 yaş arası Tıbbı Sosyal Hizmet Uzmanlarının daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadığı görülmektedir. Bunun nedeninin mesleğe yeni başlamaları sebebiyle idealist olmaları sonucu tükenmişlik yaşıyor olmaları söylenebilir.

Duyarsızlaşma boyutuna bakıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur (p=0.345 >0.05). Ortalamaya bakıldığında ise 50 yaş ve üstü arasındaki Tıbbı Sosyal Hizmet Uzmanlarının duyarsızlaşmanın fazla olduğu söylenebilir.

Kişisel başarısızlık boyutunda da gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (p=0.540>0.05). Ortalamaya göre 31-40 yaş ve 50 ve üstü yaş arası grupların kişisel başarısızlık boyutlarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı için farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmasına gerek kalmamıştır.

4.3.3. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Eğitim Düzeyleri ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarınıneğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için tek yönlü varyans analizi (anova) testi yapılmıştır.

Tablo 4.9. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin eğitim durumuna göre incelenmesi.

	Grup	**Ort.**	**Ss**	**F**	**P**
Duygusal Tükenme	Lisans	40.69	19.858	6.338	0.000
	Yüksek Lisans	48.13	16.587		
	Yüksek Lisansa Devam Ediyor	39.01	14.884		
	Doktoraya Deavm Ediyor	36.33	16.735		
Duyarsızlaşma	Lisans	25.23	16.089	1.946	0.121
	Yüksek Lisans	24.95	16.699		
	Yüksek Lisansa Devam Ediyor	17.50	14.860		
	Doktoraya Deavm Ediyor	27.69	21.993		
Kişisel Başarısızlık	Lisans	30.73	17.386	2.116	0.097
	Yüksek Lisans	27.37	10.518		
	Yüksek Lisansa Devam Ediyor	29.40	4.052		
	Doktoraya Deavm Ediyor	26.83	5.574		
Tükenmişlik Genel Puan	Lisans	32.22	13.987	0.576	0.280
	Yüksek Lisans	33.48	11.612		
	Yüksek Lisansa Devam Ediyor	28.63	9.821		
	Doktoraya Deavm Ediyor	30.28	13.296		

Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0.000<0.05$).Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır.

Duygusal tükenme alt boyutunda en yüsek ortalama puana sahip olan yüksek lisans yapan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik yaşadığı söylenebilir ($p=0.000<0.050$).

Duyarsızlaşma alt boyutu açısından araştırmaya katılan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının eğitim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark görülmemektedir ($p=0.121>0.050$).

Kişisel başarısızlık puanları ortalamalarının eğitim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans

analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark görülmemektedir (p=0.097>0.050).

Araştırmaya katılan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik genel puanı ortalamalarının eğitim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark görülmemektedir(p=0.280>0.050).

Sonuç olarak duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutunda yüksek lisans mezunu olan kişilerin tükenmişlikleri arasında anlamlı bir farklılık var olduğu yorumlanabilir.

4.3.4. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Medeni Durumları ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarının medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için tek yönlü varyans analizi (Anova) yapılmıştır.

Tablo 4.10. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin medeni duruma göre incelenmesi.

	Grup	**Ort.**	**Ss**	**F**	**P**
Duygusal Tükenme	Evli	41.14	17.142	1.270	0.282
	Bekâr	43.41	22.309		
	Boşanmış	37.03	17.043		
Duyarsızlaşma	Evli	24.29	17.189	1.080	0.340
	Bekâr	26.67	17.978		
	Boşanmış	27.22	2.556		
Kişisel Başarısızlık	Evli	27.35	10.517	137.050	0.000
	Bekâr	28.19	9.444		
	Boşanmış	73.61	30.359		
Tükenmişlik Genel Puan	Evli	30.93	12.670	11.729	0.000
	Bekar	32.76	14.198		
	Boşanmış	45.95	3.586		

Tablo 4.10. değerlendirildiğinde tıbbı sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri genel puanı ile medeni durumları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($p=0.000 < 0.050$).

Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının duygusal tükenme puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0.282 >0.050$).

Duyarsızlaşma puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0.340 >0.050$).

Kişisel başarısızlık puan ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($p=0.000<0.050$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Evli tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının kişisel başarısızlık puanları (27.35 ± 10.517) bekâr tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının kişisel başarısızlık puanları (28.19 ± 9.444) boşanmış tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının kişisel başarısızlık puanları (73.61 ± 30.359) bulunmuştur. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının kişisel başarısızlık boyutunda ortalamaları incelendiğinde evli bireylerin daha fazla tükenmişlik yaşadığı söylenebilir.

Tablo 4.10. genel olarak incelendiğinde tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri medeni duruma anlamlı bir farklılık içermektedir. Farkın kaynağını bulmak için yapılan post-hoc analizi neticesinde evli bireylerin tükenmişlik ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

4.3.5. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çocuk Sayısı ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarının çocuk sayısına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için tek yönlü varyans analizi (Anova) yapılmıştır.

Tablo 4.11. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin çocuk sayısına göre incelenmesi.

	Grup	**Ort.**	**Ss**	**F**	**P**
Duygusal Tükenme	Yok	40.54	20.909	2.869	0.036
	1 Çocuk	40.12	17.230		
	2 Çocuk	46.71	14.777		
	3 ve üzeri	44.44	0.000		
Duyarsızlaşma	Yok	24.26	17.889	1.742	0.158
	1 Çocuk	24.21	17.782		
	2 Çocuk	28.45	13.776		
	3 ve üzeri	35.00	0.000		
Kişisel Başarısızlık	Yok	30.79	18.575	2.299	0.077
	1 Çocuk	27.89	8.885		
	2 Çocuk	27.69	7.397		
	3 ve üzeri	43.57	0.000		
Tükenmişlik Genel	Yok	31.86	14.920	1.660	0.175
Puan	1 Çocuk	30.74	12.516		
	2 Çocuk	34.29	8.938		
	3 ve üzeri	41.06	0.000		

Tablo 4.11. değerlendirildiğinde tıbbı sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri genel puanı ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p=0.175 > 0.050$).

Duygusal tükenme puan ortalamalarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0.036 <0.050$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çocuk sayısı sıfır olan tıbbi

sosyal hizmet uzmanlarının duygusal tükenme puanları (40.54 ± 20.909) çocuk sayısı 1 olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının duygusal tükenme puanları (40.12 ± 17.230) çocuk sayısı 2 olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının duygusal tükenme puanları (46.71 ± 14.777) çocuk sayısı 3 ve üzeri olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının duygusal tükenme puanları (44.44) bulunmuştur. Duygusal tükenme ortalamaları incelendiğinde 2 çocuğu olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu görülmektedir.

Duyarsızlaşma boyutunda ise çocuk sayısı ile tıbbi sosyal hizmet uzmanın tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir fark görülmemektedir (p=0,158>0,050).

Kişisel başarısızlık boyutunda da çocuk sayısı ile tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir fark görülmemektedir (p=0,077>0,050).

Sonuç olarak çocuk sayısı ile duygusal tükenme alt boyutunda anlamlı bir fark görülmektedir.

4.3.6. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalışılan Kurum ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarının çalışılan kuruma göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için tek yönlü varyans analizi (Anova) yapılmıştır.

Tablo 4.12. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin çalışılan kuruma göre incelenmesi.

	Grup	**Ort**	**Ss**	**F**	**P**
Duygusal	Üniversite Hastanesi	37.50	11.106	2.206	0.111
Tükenme	Eğitim ve Araştırma	40.55	18.172		
	Hastanesi				
	Devlet Hastnesi	43.35	20.328		
Duyarsızlaşma	Üniversite Hastanesi	22.36	10.249	1.079	0.341
	Eğitim ve Araştırma	26.30	20.890		
	Hastanesi				
	Devlet Hastnesi	24.58	14.147		
Kişisel	Üniversite Hastanesi	26.39	7.107	7.303	0.001
Başarısızlık	Eğitim ve Araştırma	26.99	9.129		
	Hastanesi				
	Devlet Hastnesi	31.97	18.378		
Tükenmişlik	Üniversite Hastanesi	28.75	8.606	2.557	0.079
Genel Puan	Eğitim ve Araştırma	31.28	13.844		
	Hastanesi				
	Devlet Hastnesi	33.30	13.242		

Tablo 4.12. incelendiğinde ve çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde tıbbı sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri genel puanı ile çalışılan kurum arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. ($p=0.079 > 0.050$).

Duygusal Tükenme puan ortalamalarının çalışılan kurum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($p=0.111>0.050$).

Duyarsızlaşma puan ortalamalarının çalışılan kurum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($p=0.341>0.050$).

Kişisel başarısızlık boyutunda puan ortalamalarının çalışılan kurum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki

fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. (p=0.001 <0.050). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Üniversite Hastanesi bünyesinde çalışan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının kişisel başarısızlık puan ortalamaları (26.39 ± 7.107) eğitim araştırma hastanesinde çalışan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının kişisel başarısızlık puan ortalamaları (26.99 ±9,129) devlet hastanesinde çalışan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının kişisel başarısızlık puan ortalamaları (31.97 ± 18.378) bulunmuştur. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının kişisel başarısızlık boyutunda ortalamaları incelendiğinde üniversite hastaneleri ve eğitim araştırma hastanelerinde çalışan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak çalışılan kurum değişkeni ile kişisel başarısızlık alt boyutunda anlamlı bir fark görülmektedir.

4.3.7. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Hizmet Süresi ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarının hizmet süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için tek yönlü varyans analizi (Anova) yapılmıştır.

Tablo 4.13. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin hizmet süresine göre incelenmesi.

	Grup	**Ort.**	**Ss**	**F**	**P**
Duygusal Tükenme	0-5 Yıl	38.75	19.156	7.102	0.000
	6-10 Yıl	43.36	18.147		
	11-15 Yıl	42.30	22.631		
	16-20 Yıl	53.45	14.704		
	21 ve üzeri Yıl	34.74	15.200		
Duyarsızlaşma	0-5 Yıl	23.95	18.494	1.358	0.248
	6-10 Yıl	24.47	15.047		
	11-15 Yıl	25.09	21.339		
	16-20 Yıl	30.94	15.493		
	21 ve üzeri Yıl	26.27	16.983		
Kişisel Başarısızlık	0-5 Yıl	25.24	9.933	10.816	0.000
	6-10 Yıl	28.99	11.099		
	11-15 Yıl	27.52	5.706		
	16-20 Yıl	33.19	13.285		
	21 ve üzeri Yıl	39.03	28.270		
Tükenmişlik Genel Puan	0-5 Yıl	29.31	12.643	4.356	0.002
	6-10 Yıl	32.27	13.084		
	11-15 Yıl	31.64	14.517		
	16-20 Yıl	39.19	13.584		
	21 ve üzeri Yıl	33.35	12.148		

Tablo 4.13. değerlendirildiğinde tıbbı sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri genel puanı ile hizmet süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($p=0.002 <0.050$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. 0-5 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının genel tükenmişlik puan ortalamaları (29.31 ± 12.643) 6-10 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının genel tükenmişlik puan ortalamaları (32.27 ± 13.084) 11-15 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının genel tükenmişlik puan ortalamaları (31.64 ± 14.517) 16-20 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının genel tükenmişlik puan ortalamaları (39.19 ± 13.584) 21 ve üzeri yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının (33.35 ± 12.148)

bulunmuştur. Buna göre çalışma süresi 16-20 yıl olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyi en yüksek olduğu görülmektedir.

Duygusal Tükenme puan ortalamaları ile hizmet süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. (p=0.000 <0.050). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. 0-5 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının duygusal tükenme puan ortalamaları (38.75 ± 19.156) 6-10 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının duygusal tükenme puan ortalamaları (43.36 ± 18.147) 11-15 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının duygusal tükenme puan ortalamaları (42.30 ± 22.631) 16-20 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının duygusal tükenme puan ortalamaları (53.45 ± 14.704) 21 ve üzeri yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının duygusal tükenme puan ortalamaları (34.74 ± 15.200) bulunmuştur. Buna göre 16-20 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının duygusal tükenme düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Duyarsızlaşma puan ortalamalarına bakıldığında hizmet süresi ile tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir fark görülmemektedir (p=0.248>0.050).

Kişisel başarısızlık boyutundahizmet süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. (p=0.000 <0.050). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. 0-5 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının genel tükenmişlik puan ortalamaları (25.24 ± 9.933) 6-10 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının genel tükenmişlik puan ortalamaları (28.99 ± 11.099) 11-15 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının genel tükenmişlik puan ortalamaları (27.52 ± 5.706) 16-20 yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının genel tükenmişlik puan ortalamaları (33.19 ± 13.285) 21 ve üzeri yıl hizmet süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının (39.03 ± 28.270) bulunmuştur. Ortalama değerler incelendiğinde 0-5 yıl hizmet

süresi olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının kişisel başarısızlık düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık alt boyutları ile hizmet süresi arasında anlamlı bir fark vardır.

4.3.8. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Hane Geliri ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarının hane gelirine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için t testi yapılmıştır.

Tablo 4.14. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin hane gelirine göre incelenmesi.

	Grup	**Ort.**	**Ss**	**t**	**P**
Duygusal Tükenme	3001-5000 TL	39.91	18.848	-2.029	0.043
	5001 ve üzeri TL	43.44	18.790		
Duyarsızlaşma	3001-5000 TL	27.94	18.698	3.541	0.000
	5001 ve üzeri TL	22.37	14.947		
Kişisel Başarısızlık	3001-5000 TL	30.01	18.061	0.918	0.360
	5001 ve üzeri TL	28.77	9.909		
Tükenmişlik Genel Puan	3001-5000 TL	32.61	13.593	0.884	0.377
	5001 ve üzeri TL	31.53	12.893		

Tablo 4.14. değerlendirildiğinde tıbbı sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri genel puanı ile hane geliri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.377>0.050$).

Duygusal tükenme alt boyutunda hane geliri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p=0.043<0.050$).

Duyarsızlaşma alt boyutunda hane geliri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p=0.000<0.050$).

Kişisel Başarısızlık boyutunda da kadınlar ile erkeklerin tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemektedir (p=0.360>0.05).

Sonuç olarak hane geliri ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutunda anlamlı bir farklılık vardır.

4.3.9. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleği İsteyerek Seçip Seçmeme ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarının mesleği isteyerek seçme değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için t testi yapılmıştır.

Tablo 4.15. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin mesleği isteyerek seçme değişkenine göre incelenmesi.

	Grup	**Ort.**	**Ss**	**t**	**P**
Duygusal Tükenme	Evet	40.20	19.183	-3.080	0.002
	Hayır	46.48	17.084		
Duyarsızlaşma	Evet	23.57	16.899	-3.608	0.000
	Hayır	30.22	16.964		
Kişisel Başarısızlık	Evet	28.47	15.453	-2.478	0.014
	Hayır	32.38	10.681		
Tükenmişlik Genel Puan	Evet	30.75	13.156	-3.950	0.000
	Hayır	36.36	12.658		

Tablo 4.15. değerlendirildiğinde tıbbı sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri genel puanı ile mesleği isteyerek seçme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.000<0.050).

Duygusal tükenme alt boyutunda mesleği isteyerek seçme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p=0.002 <0.050).

Duyarsızlaşma alt boyutunda mesleğini isteyerek seçme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p=0.000<0.050).

Kişisel başarısızlık alt boyutunda mesleğini isteyerek seçme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p=0.014 <0.050).

4.3.10. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleği Sevme ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarının mesleğini sevme değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için t testi yapılmıştır.

Tablo 4.16. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin mesleğini sevme değişkenine göre incelenmesi.

	Grup	**Ort.**	**Ss**	**T**	**P**
Duygusal Tükenme	Evet	37.94	17.437	-11.552	0.000
	Hayır	62.89	11.221		
Duyarsızlaşma	Evet	22.78	16.556	-7.483	0.020
	Hayır	38.50	13.996		
Kişisel Başarısızlık	Evet	27.99	14.404	-5.070	0.026
	Hayır	37.32	12.855		
Tükenmişlik Genel Puan	Evet	29.57	12.326	-10.854	0.000
	Hayır	46.23	8.555		

Tablo 4.16. incelendiğinde tıbbı sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri genel puanı ile mesleği isteyerek seçme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.000<0.050).

Duygusal tükenme alt boyutunda mesleği isteyerek seçme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi

sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p=0.000 <0.050).

Duyarsızlaşma alt boyutunda mesleğini isteyerek seçme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p=0.020<0.050).

Kişisel başarısızlık alt boyutunda mesleğini isteyerek seçme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p=0.026 <0.050).

Tablo 4.16. tümüyle yorumlandığında genel tükenmişlik düzeyi ve alt boyutları ile mesleğini sevme değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutunda ortalama puanlara bakıldığında mesleğini sevme değişkenine 'Hayır' cevabı verenlerin ortalamalrın yüksek olduğu, kişisel başarısızlık için ise 'Evet' cevabı verenlerin ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir.

4.3.11. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Aynı Mesleği Tekrar Seçip Seçmeme ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarının aynı mesleği tekrar seçme değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için t testi yapılmıştır.

Tablo 4.17. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin aynı mesleği tekrar seçme değişkenine göre incelenmesi.

	Grup	**Ort.**	**Ss**	**T**	**P**
Duygusal Tükenme	Evet	33.49	16.467	-15.554	0.000
	Hayır	56.54	13.011		
Duyarsızlaşma	Evet	18.88	14.617	-12.185	0.000
	Hayır	36.47	15.484		
Kişisel Başarısızlık	Evet	26.61	15.752	-5.738	0.000
	Hayır	34.43	10.375		
Tükenmişlik Genel Puan	Evet	26.33	11.515	-15.527	0.000
	Hayır	42.48	9.227		

Tablo 4.17. incelendiğinde tıbbı sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri genel puanı ile aynı mesleği tekrar seçme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.000<0.050$).

Duygusal tükenme alt boyutunda aynı mesleği tekrar seçme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p=0.000 <0.050$).

Duyarsızlaşma alt boyutunda aynı mesleği tekrar seçme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p=0.000<0.050$).

Kişisel Başarısızlık alt boyutunda aynı mesleği tekrar seçme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p=0.000 <0.050$).

4.3.12. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının İş Yükü ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarının iş yükü değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için t testi yapılmıştır.

Tablo 4.18. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin iş yükü değişkenine göre incelenmesi.

	Grup	**Ort.**	**Ss**	**t**	**P**
Duygusal Tükenme	Evet	49.57	17.772	9.810	0.000
	Hayır	33.95	16.632		
Duyarsızlaşma	Evet	29.37	15.149	5.443	0.000
	Hayır	20.99	17.958		
Kişisel Başarısızlık	Evet	30.33	9.651	1.373	0.171
	Hayır	28.48	18.091		
Tükenmişlik Genel Puan	Evet	36.42	12.055	7.425	0.000
	Hayır	27.81	12.989		

Tablo 4.18. değerlendirildiğinde tıbbı sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri genel puanı ile iş yükü değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.000<0.050$).

Duygusal tükenme alt boyutunda iş yükü değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p=0.000 <0.050$).

Duyarsızlaşma alt boyutunda iş yükü değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p=0.000<0.050$).

Kişisel başarısızlık alt boyutunda iş yükü değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark görülmemektedir ($p=0.171>0.050$).

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ortalama puanlarına bakıldığında iş yükü çok mu sorusuna ‘Evet’ cevabı veren tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının

çoğunlukta olduğu görülmektedir. Buna göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları ile iş yükü değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu söylenebilir.

4.3.13. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Meslek Tanımına Uygun İşler Yapıp Yapmama ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarının meslek tanımına uygun işler değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için t testi yapılmıştır.

Tablo 4.19. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin meslek tanımına uygun işler değişkenine göre incelenmesi.

	Grup	**Ort.**	**Ss**	**t**	**P**
Duygusal Tükenme	Evet	39.76	17.919	-4.495	0.000
	Hayır	49.40	20.709		
Duyarsızlaşma	Evet	24.89	17.023	-.622	0.543
	Hayır	26.12	17.618		
Kişisel Başarısızlık	Evet	28.74	15.625	-1.950	0.007
	Hayır	32.02	8.640		
Tükenmişlik Genel Puan	Evet	31.13	13.201	-3.102	0.002
	Hayır	35.85	12.800		

Tablo 4.19. değerlendirildiğinde tıbbı sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri genel puanı ile meslek tanımına uygun işler değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.002<0.050$).

Duygusal tükenme alt boyutunda meslek tanımına uygun işler değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p=0.000 <0.050$).

Duyarsızlaşma alt boyutunda meslek tanımına uygun işler değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.543>0.050$).

Kişisel Başarısızlık alt boyutunda meslek tanımına uygun işler değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p=0.007<0.050).

Tablo 4.19. tümüyle yorumlandığında genel tükenmişlik düzeyi. duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık alt boyutları ile meslek tanımına uygun işler değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının eğitim aldıkları alan dışında evrak işleri, arşiv, dosyalama, dosya muhteviyatı hazırlama, araştırma, organ ve doku bağış başvuru alımı gibi meslek tanımı dışında işler yaptıklarını belirtmişler, bu sebeple tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik yaşadığı görülmektedir.

4.3.14. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesai Arkadaşları ile Sorun Yaşama ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarının mesai arkadaşları ile sorun yaşama değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için t testi yapılmıştır.

Tablo 4.20. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin mesai arkadaşları ile sorun yaşama değişkenine göre incelenmesi.

	Grup	**Ort.**	**Ss**	**t**	**P**
Duygusal Tükenme	Evet	48.57	16.663	3.746	0.000
	Hayır	40.17	19.022		
Duyarsızlaşma	Evet	25.47	20.069	-.199	0.861
	Hayır	26.06	16.446		
Kişisel Başarısızlık	Evet	30.58	10.738	.823	0.307
	Hayır	29.13	15.265		
Tükenmişlik Genel Puan	Evet	34.87	13.206	2.152	0.034
	Hayır	31.45	13.190		

Tablo 4.20. değerlendirildiğinde tıbbı sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri genel puanı ile mesai arkadaşları ile sorun yaşama değişkenine göre

anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.034<0.050).

Duygusal tükenme alt boyutunda mesai arkadaşları ile sorun yaşama değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p=0.000 <0.050).

Duyarsızlaşma alt boyutunda mesai arkadaşları ile sorun yaşama değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.861>0.050).

Kişisel Başarısızlık alt boyutunda mesai arkadaşları ile sorun yaşama değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark bulunamamıştır (p=0.307>0.050).

Tablo 4.20. tümüyle yorumlandığında genel tükenmişlik düzeyi ve duygusal tükenme alt boyutları ile mesai arkadaşları ile sorun yaşama değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu görülmekte olup yaşanan sorunlar iş yükünün paylaşımında adil olunmaması, ekip çalışmasına uygun davranılmaması, mobing,kişisel çatışmalar, uyum sorunu, iletişimsizlik, vaka tartışması ve sosyal hizmette hizmet sunum ilkelerine aykırı davranılması cevapları verilmiştir.

4.3.15. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Amiri ile Sorun Yaşama ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarının amir ile sorun yaşama değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için tek yönlü varyans analizi (Anova) yapılmıştır.

Tablo 4.21. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin amir ile sorun yaşama değişkenine göre incelenmesi.

	Grup	**Ort.**	**Ss**	**F**	**P**
Duygusal	Oldukça iyidir, memnunum	22.82	16.159	61.463	0.000
Tükenme	İyidir.Memnunum	37.61	16.211		
	Şu an değerlendiremiyorum	50.95	16.339		
	İyi değil. memnun değilim	56.33	14.658		
Duyarsızlaşma	Oldukça iyidir.Memnunum	19.27	9.642	36.058	0.000
	İyidir.Memnunum	20.02	15.148		
	Şu an değerlendiremiyorum	29.81	18.881		
	İyi değil. memnun değilim	40.22	14.336		
Kişisel Başarısızlık	Oldukça iyidir.Memnunum	28.40	35.202	1.075	0.360
	İyidir.Memnunum	28.57	8.803		
	Şu an değerlendiremiyorum	30.15	8.590		
	İyi değil. memnun değilim	31.84	8.659		
Tükenmişlik Genel	Oldukça iyidir.Memnunum	23.50	15.646	40.768	0.000
Puan	İyidir.Memnunum	28.73	11.966		
	Şu an değerlendiremiyorum	36.97	11.252		
	İyi değil. memnun değilim	42.79	7.955		

Tablo 4.21. değerlendirildiğinde tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının duygusal tükenme puanları ortalamalarının amir ile ilişki değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0.000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır Ortalamalara bakıldığında 'İyi değil. memnun değilim' işaretleyen tıbbi sosyal hizmet uzmanı sayısının fazla olduğu görülmekte olup. amir ile ilişkilerinin iyi olmadığını söylenebilir.

Duyarsızlaşma puanları ortalamalarının amir ile ilişki değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark görülmemektedir ($p=0.360>0.050$).

Kişisel başarısızlık puanları ortalamalarının amir ile ilişki değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü

varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0.000<0.05$).

Tükenmişlik genel puanı ortalamalarının amir ile ilişkiler değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,000<0,050$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır Ortalamalara bakıldığında 'İyi değil, memnun değilim' işaretleyen tıbbi sosyal hizmet uzmanı sayısının fazla olduğu görülmekte olup, amir ile ilişkilerinin iyi olmadığını söylenebilir.

4.3.16. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kronik Hastalık Olup Olmaması ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarının kronik hastalık değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için t testi yapılmıştır.

Tablo 4.22. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin kronik hastalık değişkenine göre incelenmesi.

	Grup	**Ort.**	**Ss**	**t**	**P**
Duygusal Tükenme	Evet	42.62	14.448	3.746	0.598
	Hayır	41.53	19.504		
Duyarsızlaşma	Evet	30.31	14.361	0.199	0.003
	Hayır	24.31	17.405		
Kişisel Başarısızlık	Evet	26.26	12.644	0.823	0.040
	Hayır	29.89	14.790		
Tükenmişlik Genel Puan	Evet	33.06	10.924	2.152	0.518
	Hayır	31.91	13.581		

Tablo 4.22. incelendiğinde ve çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde tıbbı sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri genel puanı ile kronik hastalık değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.518>0.050$).

Duygusal tükenme alt boyutunda kronik hastalık değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.598 > 0.050$).

Duyarsızlaşma alt boyutunda kronik hastalık değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.003<0.050$).

Kişisel başarısızlık alt boyutunda kronik hastalık değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.040<0.050$).

Sonuç olarak kronik hastalık değişkeni ile duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık alt boyutları puanlarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir.

Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin medeni durum, hizmet süresi, mesleği isteyerek seçme, mesleği sevme, aynı mesleği seçme, iş yükü, meslek tanımına uygun işler, mesai arkadaşları ile sorun yaşama, amiri ile sorun yaşama durumuna göre arttığıtespit edilmiştir.

Tükenmişliğin alt boyutu olan duygusal tükenmişliğin eğitim durumu, çocuk sayısı, hizmet süresi, hane geliri, mesleği isteyerek seçme, mesleği sevme, aynı mesleği seçme, iş yükü, meslek tanımına uygun işler, mesai arkadaşları ile sorun yaşama, amiri ile sorun yaşama durumuna göre arttığı tespit edilmiştir.

Duyarsızlaşma boyutunda ise hane geliri, mesleği isteyerek seçme, mesleği sevme, aynı mesleği seçme, iş yükü, amir ile sorun yaşama ve kronik hastalık durumuna göre arttığı tespit edilmiştir.

Kişisel başarısızlık alt boyutunda medeni durum, çalışılan kurum, hizmet süresi, mesleği isteyerek seçme, mesleği sevme, aynı mesleği seçme, meslek tanımına uygun işler, kronik hastalık durumuna göre tükenmişliklerinin arttığı tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Maslach'a göre tükenmişlik, işe bağlı tutum ve davranışlardaki değişikliklerle kendini gösteren bir sendromdur. Tükenmişlik sendromu; duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve azalmış kişisel başarı duygusu olmak üzere üç bileşene sahiptir.Doğrudan insana hizmet eden mesleklerde tükenmişlik olgusu ile karşılaşmak daha olasıdır.

Literatürde tükenmişliğin hemen her meslek grubundayaşandığı belirtilmekle birlikte özellikle sağlık çalışanlarıgibi birebir insan ilişkileri üzerinden yürüyen mesleklerde daha fazla yaşandığı belirtilmektedir (80).

Ülkemizde sağlık sektöründe tükenmişlik ile ilgili yapılan çalışmalar genellikledoktorlar ve hemşirelerle gerçekleştirilmiştir, ancak ülkemizde Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanları ve tükenmişlik ile ilgili çok az sayıda çalışma olduğu gözlenmiştir. Bu sebeple araştırma tıbbi sosyal hizmet uzmanlarını tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Literatürde, tükenmişlik sendromunun nedenleri, bireysel, kurumsal ve sosyal faktörler ile ilişkilendirilmiştir (1). Tükenmişlik sendromunun sosyal faktörleri arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi değişkenlerin yer aldığı bildirilmektedir.

Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının sosyodemografik özellikleri ve tükenmişlik düzeylerinin araştırıldığı bu çalışmada MTÖ-DT puanı ortalaması 41,68, MTÖ- DYS puanı ortalaması 25,13, MTÖ-KB puanı ortalaması 29,39 olarak bulunmuştur.

Literatürde yapılan pek çokçalışmada yaş ile tükenmişlik arasında doğrudan bir ilişki olduğu, genç yaştaki çalışanların ileri yaştakiçalışanlara oranla daha çok tükenmişlik yaşadığı belirtilmiştir (57). Diğer bir çalışmada ise yaş arttıkça duygusal tükenmenin arttığı, yaş azaldıkça duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi azaldığı belirlenmiştir (1), bir diğer çalışmada ise yaş arttıkça kişisel başarı puanın düştüğü bulunmuştur (81). Ancak bu çalışmada, yaş azaldıkça duygusal tükenmenin arttığı, yaş arttıkça duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi azaldığı belirlenmiştir.

Literatürde cinsiyetlere göre tükenmişlik yaşama durumunda kadınlar ve erkekler arasında bazı farklılıkların olduğu ifade edilmektedir. Kadınlar ve erkeklerin tükenmişlik sendromunda birbirine benzer bir deneyim yaşadıkları ancak, kadınların duygusal tükenmeye daha yatkınolduğu; erkeklerin ise duyarsızlaşmaya yatkın olduğu ve birlikte çalıştıkları insanlara karşı daha katı olduğu bulunmuştur. Bazı araştırmalarda ise tükenmişlikle ilgili çalışmaların çoğunda cinsiyetler arasında farklılık saptanmamıştır (56,82), bazı çalışmalar da ise erkeklerde tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (57,83). Bununla beraber duygusal tükenmişlik açısından cinsiyetler arasında farklılık saptanmayan çalışmalarda vardır (83,84,85). Bir başka çalışmada ise benim bulgumu destekler nitelikte cinsiyetin tükenmişlik durumu açısından anlamlı bir fark yaratmadığı saptanmıştır (3,86).

Kimi çalışmalarda lisansüstü eğitim alan katılımcılarla almayanların tükenmişlik puan ortalamalarıarasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (1) diğer bir çalışmada eğitim durumu değişkenine göre duygusal tükenmişliğin arttığı ifade edilmiştir (20). Bu çalışmada elde ettiğim verilere göre yüksek lisans mezunlarının duygusal tükenme yaşadığı, doktora yapanların duyarsızlaşma yaşadığı ve lisans mezunu olanların kişisel başarısızlık hissi yaşadığı görülmüştür. Eğitim düzeyi arttıkça kişilerin beklenti düzeyi arttığı için bu beklentileri karşılayamayacak iş çevresi ve kişinin mesleki eğitimine uygun olmayan bir işte çalışıyor olması tükenmişlik düzeyi arttıran faktörlerden olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, medeni durum değişkeni genel tükenmişlik puanı ve ve kişisel başarısızlık alt boyutunda boşanmış insanların daha fazla tükenmişlik yaşadığı bulunmuştur. Medeni durum tükenmişlik düzeyi arasında ilişkiyi anlatan çalışmalar mevcut olup, bekâr çalışanların, evli çalışanlara göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı çalışmalar mevcuttur (45,54,55). Sağlık çalışanlarıyla ilgili literatür incelendiğinde yapılan bazı araştırmalar da bekar bireylerin, evli olanlara göre duyarsızlaşma puanları daha yüksek çıktığı (83,87), bazı araştırmalarda medeni durum ve duyarsızlaşma arasında bir ilişki bulunamadığı görülmüştür (88,89). Başka bir araştırma da medeni durum açısından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında anlamlı fark bulunmazken, kişisel başarı boyutunda evlilerin daha yüksek kişisel başarıları olduğu ortaya çıkmıştır (53). Bazı araştırmalarda ise ve medeni durumun tükenmişliğe etki etmediği, medeni durum ile tükenmişlik düzeyleri

arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (20,24,30). Bu sebeple ailenin kişilere sosyal destek anlamında dayanak olması, aile üyelerinin psikolojik yönden sorun çözmeye daha deneyimli olmaları ile aile üyelerinin geçimlerini sağlamada daha gerçekçi ve dikkatli kararlar almalarında önemli bir faktördür.

Bu çalışmada, 2 çocuk sahibi bireylerin duygusal tükenme puanlarının daha yüksek çıktığı ve duygusal tükenme yaşadığı sonucuna varılmıştır.Diğer araştırmalarda ise çocuk sayısı ile tükenmişlik ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark olmadığı (37,49), başka bir araştırma ise çocuğu olmayanların duyarsızlaşma düzeyini yüksek bulmuş (48).

Çalışılan kurum değişkeninde devlet hastanesinde çalışan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının kişisel başarısızlık puanı yüksek çıkmıştır. Bir çalışmada ise tükenmişlik düzeyinin çalışılan kurum değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir (33,50).

Bu çalışmada hizmet süresi değişkenine göre 16-20 yıl hizmet süresi olanların duygusal tükenme ve 21 ve üzeri kişisel başarısızlık tükenmişlik puanı yüksek çıkmıştır. Bir araştırmada duygusal tükenmişlik alt boyutunda 1-5 yıl hizmet süresi olanlar daha yüksek bir tükenmişlik düzeyine sahiptirler, duyarsızlaşma alt boyutunda ise 11 yıl ve üzeri hizmet süresi olanlar daha yüksek bir tükenmişlik düzeyine sahiptir (32), diğer araştırma da çalışmada yer alanların toplam meslekte çalışma süresi ile duyarsızlaşma puanları arasında istatistikselolarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur, çalışma süresi 6 yıl ve daha az olan grubunduyarsızlaşma puanının çalışma süresi 7-10 yıl ve 11-17 yıl olan gruplara göre daha yüksek olduğubelirlenmiştir (47), diğer araştırma da meslekte çalışma süresi 6-10 yıl arasında çalışan ebe ve hemşirelerin duygusal tükenmişlik yaşadıkları söylenmektedir (37). Kurçer'in (2005) yaptığı çalışmada ise toplam meslekteçalışma süresi ile tükenmişlik arasında bir ilişkisaptanmamıştır (46).

Bu çalışmada hane geliri değişkenine göre 3001-5000 tl hane geliri olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının duyarsızlaşma alt boyutunda tükenmişlik düzeyleri yüksek çıkmış, 5001 ve üzeri tl hane geliri olanların duygusal tükenme alt boyutunda tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunmuştur. Şenyüz duygusal tükenmenin aylık gelir değişkenine göre arttığını ifade etmiştir (37).

Bu çalışmada mesleği isteyerek seçme değişkenine göre genel tükenmişlik düzeyi ve her alt boyutta (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarısızlık) tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunmuştur. Meslek seçimine bakıldığında mesleğini istemeyerek seçtiğini ifade edenlerde tükenmişliğin daha fazla yaşandığı saptanmıştır (49).

Bu çalışmada mesleği sevme değişkenine göre genel tükenmişlik düzeyi ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarısızlık düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada aynı mesleği tekrar seçme değişkenine göre, aynı mesleği tekrar seçmem diyenlerin genel tükenmişlik düzeyi ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarısızlık alt boyutlarında tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunmuştur. Başka bir araştırmada duyarsızlaşma alt boyutunda aynı mesleği tekrar seçer misiniz sorusuna 'Hayır' cevabı verenlerin tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunmuştur (37).

Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının iş yükü değişkenine göre iş yükü fazla mı sorusuna verdikleri cevap 'Evet' olarak işaretlenmiş ve tüm alt boyutlarda tükenmişlik düzeyleri yüksek olduğu bulunmuştur. Şenyüz (2015) yaptığı araştırma da duyarsızlaşma ve duygusal tükenme alt boyutlarında tükenmişlik düzeylerinin arttığını belirtmiştir (37).

Bu çalışmada mesleki tanıma uygun işler mi yapıyorsunuz sorusuna ' Hayır' cevabı puan ortalaması yüksek orandadır ve ayrıca hastane yönetimi tarafından asli görevlerinin dışındaki (evrak işleri, arşivleme, muhteviyat, doku-organ bağışı başvuru alımı) işlerde görevlendirilmişlerdir. Oysa tıbbi sosyal hizmet sağlığa bütüncül bir yaklaşımla bakmakta olup, tıbbi sosyal hizmet uzmanı hastanın sosyal, psikolojik ve çevresel tüm ihtiyaçlarının ele alınıp değerlendiren bir meslektir. Dolayısıyla tıbbi sosyal hizmetin mesleki tanımı dışında çalıştırılan, görev tanımı amir ve mesai arkadaşı olan sağlık personeli tarafından tam olarak kavranamayan SHU'larının tükenmişliklerinin yüksek olması beklenen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Başka bir araştırma da duyarsızlaşma alt boyutunda tükenmişlik düzeyi yüksek çıkmıştır (37).

Bu çalışmada mesai arkadaşları ile sorun yaşama sorusuna verilen cevapta duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık alt boyutunda tükenmişlik

yüksek çıkmıştır, yüksek çıkmasına sebep olan nedenler sorulduğunda iş yükü paylaşımında adil olunmaması, ekip çalışmasına uygun davranılmaması, mobing, kişisel çatışmalar, uyum sorunu, iletişimsizlik, vaka tartışması ve sosyal hizmette hizmet sunum ilkelerine aykırı davranılması cevapları verilmiştir. Literartür taramasında araştırmamı destekler nitelikte duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunmuştur (37).

Bu çalışmada amiri ile ilişki değişkenine göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları ‘iyi değil, memnun değilim’ cevabı ortalaması yüksektir.Bu verilere bakarak amirlerin genellikle sosyal hizmet uygulama ve ilkelerine göre hareket etmediği, mesleği çoğu zaman yok saydığı ve mesleki tanım dışında işler ile uzmanları karşı karşıya bıraktığı söylenebilir.

Duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık alt boyutunda kronik hastalık değişkenine göre tükenmişlik yüksek çıkmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tükenmişlik insanlarla birebir ilişki içinde çalışmayı gerektiren meslek gruplarında görülen, hizmet verdiği kişilerle birebir ilişki içinde olan mesleklerde ve duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda çalışan idealist ve hizmet vermek için yoğun isteğe sahip meslek çalışanlarında görülmektedir. Bu sebeple tükenmişlikle ilgili çalışmalar daha çok hemşireler, doktorlar, avukatlar ve öğretmenler gibi meslek çalışanları üzerinde yapılmıştır. Çalışma hayatını, sosyal hayatı ve ilişkileri olumsuz olarak etkileyen tükenmişlik sendromu hem bireysel hem de örgütsel açıdan olumsuz etkilere sahiptir.Birçok çalışma tükenmişlik düzeyinin sağlık çalışanlarında toplumun diğer kesimlerine göre daha sık görüldüğü ortaya konmuştur.

Cherniss çalışanların tükenmişliğine yönelik müdahale planı önermiştir. İlkmüdahale çalışanların iç kaynakları arttırmak için personeli eğitmektir. Personelin işealışma sürecinde oryantasyon eğitimi, süpervizyon desteği, stres ve tükenmişlikle başa çıkma programları ilk müdahale planında yer almaktadır. İkinci müdahale olarak personelin iş yükünü hafifletmek, yönetimin geliştirilmesi, rol belirsizliği ve rol karmaşasının önlenmesi ve son olarak örgütsel problem çözme yönetmelerinin uygulanmasını kapsamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımı fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir. Tıbbi sosyal hizmet uzmanı da bu bakış açısı içerisindeki sağlık sistemi anlayışın da ekip çalışmasının bir parçasıdır. Ancak ülkemizde, SHU açısından hastane ortamında kabul görmek ve mesleki tanımına uygun işlerde çalışmak pek mümkün değildir. Bu nedenle uzmanlarda değersizlik ve yetersizlik duyguları oluşabilmektedir. Oysa tıbbi sosyal hizmetin en temel amacı hastanın tıbbi tedavi sürecinden en üst düzeyde yararlanabilmesini sağlamaktır.

Bu araştırma, "Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Tükenmişlik Düzeyi" konusunda yapılmıştır.Bu çalışmada tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri vetükenmişlik ve alt boyutlarının sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisi araştırılmıştır. Ülkemizde bu alanda yapılan çalışma sayısının az olması nedeniyle araştırma önemli verilere sahiptir. Bu çalışmadakuramsal çerçeveden bahsedilmiş, veriler SPSS16 analiz edilerek, yorumlanmıştır.

Bu çalışmada tükenmişlik düzeyleri Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanarak belirlenmiştir. Anket beşli likert ölçeğine göre düzenlenmiştir.

Araştırmaya katılan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının çoğunluğunun erkek ve 31-40 yaş arasında, lisans mezunu ve evli olduğu aynı zaman da çocuk sahibi olmayanların çoğunlukta olduğugörülmektedir. Hizmet yılına bakıldığında ise çoğunluğun 6-10 yıl, eğitim-araştırma hastanesi ve devlet hastanesinde çalıştığı ve gelirlerinin 3001-5000 bin ve 5001 ve üzeri tl yakın olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri ve alt boyutlarında eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, çalışılan kurum, hizmet süresi, hane geliri, mesleği isteyerek seçme, mesleği sevme, aynı mesleği tekrar seçme, iş yükü, mesleki tanıma uygun işler, mesai arkadaşları ile sorun yaşama, amir ile ilişkiler ve kronik hastalık olması değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının cinsiyet ve yaş değişkenine göre tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Genç ve idealist olan SHU'ların beklentilerinin yüksek olması sebebiyle DT boyutunda tükenmişlik yaşayacağı, ileri yaşta olanların yılların verdiği yorgunluk sebebiyle DYS ve KB boyutunda tükenmişlik yaşayacağı düşünülmüş ancak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının eğitim durumu değişkenine göre tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Yüksek Lisans mezunu SHU'ların DT boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek olan SHU'lar ile eğitim düzeyi daha düşük olan diğer SHU'lar aynı işi yapmakta, aynı oranda yorulmaktalar. Beklentileri yüksek olan ve aldıkları eğitim kapsamında görevler ve beklentileri olan ancak karşılık bulamamasından dolayı tükenmişliği daha fazla yaşadıkları söylenebilir. Bu nedenle SHU'ların aldıkları eğitimler göz önüne alınarak eğitimlerinin gerektirdiği birimlere verilerek tükenmişlik düzeylerinin azalması sağlanabilir.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının medeni durum değişkenine göre tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş ve boşanmış bireylerin tükenmişilk puanı ve kişisel başarısızlık puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

İş yerinde yaşanan sorunlar ve karşılaşılan danışanlar sebebiyle sosyal hayatlarında da yalnızlık yaşayan SHU'lar tükenmişlik yaşamakta ve özel hayatlarında yaşanan değişim ve yalnızlık sebebiyle hayatta birşey başaramadıklarını düşünüp düşük kişisel başarı hissi yaşamaktadırlar.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının çocuk sayısı değişkenine göre genel tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Tükenmişliğin alt boyutları DT, DYS ve KB boyutunda sadece DT ile çocuk sayısı değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının çalışılan kurum ile genel tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamış olup, Tükenmişliğin alt boyutları DT, DYS ve KB boyutunda sadece KB ile çocuk sayısı değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının hizmet süresi değişkenine göre genel tükenmişlik düzeyi, DT ve KB boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmutur. Çalışma yılı fazla olan SHU'ların daha fazla danışanla daha fazla konu üzerinde karşılaşması tükenmeyi daha fazla yaşadıkları şeklinde yorumlanabilir. Uzun süre aynı işleri yapmak ve yanında mesleki tanıma uygun olmayan işlerin yapılması sebebiyle duygusal tükenme yaşanmakta ve sorunlarla baş edemediklerinden dolayı kişisel başarıda düşme yaşamaktadırlar.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının hane geliri değişkenine göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu durumda aldıkları eğitimin ve verdikleri emeğin karşılığını tam olarak almaları konusunda maddi iyileştirme yapılabilir.

SHU'ların mesleği isteyerek seçme sorusu ile genel tükenmişlik düzeyi, DT, DYS ve KB alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Mesleğini kendi isteğiyle seçip seçmeme sorusuna 'Hayır' cevabı verenler çoğunluktadır.

Mesleğini sevme değişkeni ile genel tükenmişlik toplamı ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Mesleğini sevme değişkenine 'Hayır' cevabı puan ortalaması daha yüksek çıkmıştır. Araştırmada yer olan bir önce ki soru olan

mesleğini isteyerek seçip seçmeme değişkeninde tükenmişlik düzeyleri yüksek çıkması mesleğini sevmeyenlerin tükenmişliğinin fazla olmasını açıklar niteliktedir.

SHU'ların mesleğini sevebilmesi için, evrak yükünün azaltılması, mesleki müdahale alanı dışında işler verilmemesi, mesleğin ve mesleğin iş tanımının farkındalığının arttırılması için çalıştaylar düzenlenmesi, amirlerin anlayışlı olması ve mesleki çalışmalara müdahale etmemesi, hastanede görevli SHU'ların yürütmüş olduğu çalışmalar hakkında hastane yönetimininbilgilendirilmesi, gereksiz iş yükü altında SHU'ların asli görevlerinin engellenmemesi için harici görevlendirilmelerin yapılmaması önerilebilir.

Bu çalışmada aynı mesleği tekrar seçer miydinizdeğişkeni ile Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Aynı mesleği tekrar seçme değişkenine 'Hayır' cevabı puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

İş yükü değişkeni ile Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Mesleki tanımının gerektirdiği iş yükü zaten fazla olan SHU'lar bide mesleki tanım dışında verilen işlerin fazlalılığı ile daha fazla yorulmakta, kendine aşırı yüklenilmiş hissetmekte, işine olan ilgisi ve özgüveni azalmaktadır. Tükenen SHU'lar hizmet sundukları müracaatçılara karşı ilgisiz, soğuk ve alaycı tavırlar sergileyebilmektedir.

Bu nedenle iş paylaşımının adil olarak yapılması, mesleki unvan dışında verilen işler için yardımcı personel sağlanması ve bürokrasinin azaltılması gibi değişiklikler gibi örgütsel yöntemler tükenmişliği önleme konusunda yararlı olacağı söylenebilir.

Meslek tanımına uygun işler yapıyor musunuz değişkeni ile tükenmişlik arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Meslek tanımına uygun işler yapıyor musunuz sorusuna 'Hayır' cevabı puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

İşyerinde birlikte çalışılan mesai arkadaşları ile sorun yaşama değişkenine 'Evet' yanıtı verenlerin ortalama puanları daha fazla olduğu bu çalışmada duygusal tükenme boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Birlikte çalışılan kişilerle yaşanan sorunlar tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının stresini, yorgunluğunu artırmakta,

duygusal olarak kendilerini kötü hissetmelerine neden olmaktadır.Bu sebeple eşit ve adil iş dağılımı yapılması, ekip bilinci oluşturulması, ortak alanlara ve sorunlarla ilgili herkesin fikrinin alınması gibi örgütsel mücadele yöntemleri kullanılabilir.

Amir ile sorun yaşama değişkeni ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çalışılan sorumlu amirin meslek ve meslek tanımı hakkında fikrinin olmaması, mesleği tanıma ve önemseme davranışında bulunmamaları ve iş tanımına uygun olmayan işleri yüklemeye çalışmaları duygusal tükenme yaşamalarına sebep olmaktadır, bu süreç sonunda kendisinden sorumlu yönetici ile sorun yaşama ve yöneticinin kendisini anlamaması sebebiyle duyarsızlaşma yaşanmaktadır.

Kronik hastalığa sahip olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kronik hastalığa sahip olanların kendisini yetersiz olarak düşündüğü için kişisel başarısızlık yaşadıkları düşünülebilir.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanının alanı iyi tanımasının sağlanması ve buna göre tüm meslek elemanlarının ortak hareket ederek unvanı dışında verilen işleri ve mesleki müdahale gerektiren işler dışındakileri kabul etmemesi ve tıbbı sosyal hizmetin çalışan hakları birimleri ve hasta hakları birimlerinin birbirinden bağımsız olarak yürütülmesinin sağlanması, hastane içerisinde doktor ve psikologların kullandığı hastaların görüldüğü sistem içine tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının da dâhil edilerek vakalara doğrudan sistemden görebilmesinin sağlanması önerilebilir. Evrak yükünün hafifletilerek, tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıları ile çalışarak sosyal ve psikolojik desteğe ağırlık vermesi, kurum içi veya bakanlık boyutunda çalıştaylar ile meslek farkındalığının arttırılması sağlanabilir.

Ayrıca tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının yaptığı iş hastanede doktorlar, psikologlar vb. tarafından kullanılan sisteme entegre olmadığı için döner sermaye katkı getirmemesi hastane yönetimi tarafından yapılan işlerin önemli görülmemesi hatta hastaneye yük olarak görülmesine neden oluyor. Bu nedenle tıbbi sosyal hizmet uzmanları da yaptığı işler diğer personeller gibi (örneğin psikologların uyguladıkları testler gibi) sistem üzerinden yapılması sağlanmalıdır. Ayrıca Sağlık Bakanlığına

bağlı kurum ve kuruluşlarda (hastane, müdürlük vb.) çalışan tüm tıbbi sosyal hizmet uzmanlarına verilen maaşın eşit olmasının sağlanmalıdır.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanının çalıştığı ve karşılaştığı kimsesiz hastalar, yalnız olan ve kurum bakım talebi olmayan hastalar için refakatçi sistemi, yabancı uyruklu hastalar ile iletişim-tercüman sorunu ve hastane masrafları, kimsesiz hastaların nüfusla ilgili bilgilerine ulaşmada karşılaşılan sıkıntılar gibi sorunlarda hızlı müdahale ve aynı zaman da SHU'ların bürokrasi içinde yıpranmaması için tüm sistemlere entegre edilmelerinin ve kolay ulaşılabilirliğin sağlanmalıdır, örneğin nüfus müdürlükleri ile protokol imzalanması, vb.

Bireylerin beklenti düzeyleri de tükenmişlik düzeyine etki eden diğer bir faktördür. Bireyin işine yönelik gerçekçi olmayan beklentileri zamanla özgüvenini zedeleyerek oluşacak yetersizlik hissi tükenmişliğe sebep olacaktır.

Sonuç olarak bireyin beklentileri kişisel başarı beklentisi ve kurumsal beklentiler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Kişisel başarı beklentileri, kişinin hizmet verdiği kişilerle başarıya ulaşma hedefi ile ilgilidir. Kurumsal beklentiler ise bireyin çalıştığı kurumdan beklediği isteklerdir. Yüksek başarı beklentisine sahip yeni işe başlayan bireyin duygusal enerji harcayarak tükenmişlik yaşamasına sebep olmaktadır. Aynı şekilde örgütün gerçekleriyle yüz yüze kalan ve sistemi değiştirme konusunda başarısızlığa uğrayan kişilerin tükenme yaşamaları kaçınılmaz bir sondur. Bu sebeple çalışanların kendi potansiyellerinin ve çalışma koşullarının farkında olarak gerçekçi hedefler belirlemesi tükenmişliği önleyebilecek bir adımdır.

7. KAYNAKLAR

1. Çoban A, Özbesler C. Hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarında tükenmişlik ve iş doyumu, *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2016, 1(2): 90-109.

2. IFSW. Sosyal Hizmet Nedir?. https://www.ifsw.org/sosyal-hizmet-nedir. 02 Mart 2020.

3. Acar H. Dünyada sosyal hizmet mesleğinin ortaya çıkışı ve gelişimi, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 2003, 14(1): 1-19.

4. Işıklı Eİ. Hastane çalışanlarında tükenmişlik: düzce ve sakarya ili örneği, *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 2018, 53(1): 259-272.

5. Şanlı Ö, Tan Ç. Öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2017, 27(2): 131-142.

6. Başören M. Çeşitli Değişkenlere Göre Rehber Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Zonguldak Örneği, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Zonguldak: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, 2005.

7. Çelik M. Rehber Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi: Diyarbakır İli Örneği, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Mersin: Toros Üniversitesi, 2017.

8. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. https://www.researchgate.net/publication/227634716_The_Measurement_of_Experienced_Burnout. 02 Mart 2020.

9. Toplu NY. Okul Öncesi Ve İlköğretim Öğretmenlerinin Tükenmişlik Düzeyleri, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2012.

10. Basım N, Şeşen H. Çalışma yaşamında tükenmişlik: sosyal hizmet uzmanları ile hemşireler üzerine karşılaştırılmalı bir çalışma, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi,* 2005, 16(2): 57-69.

11. Butler B. Factors associated with job satisfaction among social workers,*Social Work Research and Abstract,* 1987, 35(2): 12-25.

12. Bayram V. Eğitim Çalışanlarının Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2016.

13. Şahin F. Sosyal reforma karşı bireysel tedavi: yüzyıllık tartışmanın nedenlerine ilişkin bir deneme, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi,* 2000, 1: 111-122.

14. Duyan V. *Sosyal Hizmet Temelleri Yaklaşımları Müdahale Yöntemleri*, 1.Baskı, Ankara, Aydınlar Matbaacılık Sanayi ve Ticaret Ltd.Şti, 2010: 10-11.

15. Thompson N. *Kuram ve Uygulamada Sosyal Hizmeti Anlamak,* 2. Baskı, Ankara, Dipnot Yayınları, 2014: 35.

16. Karataş K, Danış Z, Çakta E, Çapar M, Çiftçi DB, Ertaş B, Esmer M. Özel sektöre ait özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki rol, işlev ve iş doyumları üzerine bir araştırma, *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi,* 2006, 6: 4-28.

17. T.C. Sağlık Bakanlığı. Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi. https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1349,img071372pdf.pdf?0. 13 Ağustos 2018.

18. Duyan V. *Tıbbi Sosyal Hizmet(Sağlıkta Psiko- Sosyal Boyut).* Ankara, 72 TDFO Bilgisayar Yayıncılık Ltd. Şti., 1996: 6-7.

19. Çoban A, Özbesler C. Hastane ortamında sosyal hizmet uygulamaları: Ankara örneği, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 2010, 21(2): 31-46.

20. Şenyüz Z. Hastanede Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı , Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2015.

21. Günüşen N, Üstün B. Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: literatür incelemesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2010, 3(1): 40-51.

22. Dalkılıç OS. *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu: Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri*, 2. Baskı. Ankara, Nobel Yayınevi, 2014: 235.

23. Cherniss C. *Preveting Burnout: From Theory to Practice*, 1st ed. London, Macmillan Publishers, 1980: 210.

24. Demir S. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerininbazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Ankara: Atılım Üniversitesi, 2010.

25. Maslach C, Jackson SE. Burnout in organizational setting, *Applied Social Psychology Annual*, 1984, 5:133-153.

26. Bilgin R, Emhan A, Bez Y. Sosyal hizmet kurumu çalışanlarında iş memnuniyeti, tükenmişlik ve depresyon: Diyarbakır ili alan araştırması, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2011, 10(38): 210-228.

27. Randall M, Scott WA. Burnout, job satisfaciton and job performance, *Australian Psychologist,* 1988, 23(3): 335-347.

28. Işıkhan V. Onkoloji alanında bakım verenlerin tükenmişliği, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi,* 2006, 17(2): 7-24.

29. Rabin C, Zelner D. The role of assertiveness in clarifying roles andstrengthening job satisfaction of social workers in multidisciplinary mentalhealth settings, *British Journal of Social Work,* 1992, 22: 17-32.

30. Martinez C. Job stress and job satisfaction in child welfare: an analysis of theimpact of group supervision, *Journal of Child Welfare,* 2004, 3(2): 37-54.

31. Işıkhan V. Sosyal hizmet uzmanlarının stresle başa çıkma yöntemleri, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi,* 2018, 29(2): 10-33.

32. Maslach C, Wilmar B, Michael P. Job burnout, *Annual Review of Psychology,* 2001, 52(1):397-422

33. Tümkaya S. Öğretmenlerde Tükenmişlik Görülen Psikolojik Belirtiler ve Başaçıkma Davranışları, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Doktora tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 1996.

34. Kocabıyık Z, Çakıcı E. Sağlık çalışanlaırnda tükenmişlik ve iş doyumu, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* , 2008, 9: 132-138.

35. Grandey AA, Cropanzano R. The conservation of resources model applied to work–family conflict and strain, *Journal of Vocational Behavior,* 1999, 54(2): 350-370.

36. Hobfoll SE. Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress, *American Psychol,* 1989, 44: 513-524.

37. Çam Z, Öğülmüş S. Çalışma yaşamından okula: okul tükenmişliğine yönelik kuramsal yaklaşımlar, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 2019, 11(1): 80-99.

38. Wright TA, Cropanzano R. Emotional exhaustion as a predictor of job performance and voluntary turnover, *J Appl Psychol*, 1998, 83: 486-493.

39. Bakker AB, Demerouti E, Verbeke W. Using the job demands-resources model to predict burnout and performance, *HRMAGAZINE*, 2004, 43(1): 83-104.

40. Wei X, Wang R, MacDonald E. Exploring the relations between student cynicism and student burnout, *Psychol Rep,* 2015, 117: 103-115.

41. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout, *J Appl Psychol*, 2001, 86: 499-512.

42. Schwarzer R, Hallum S. Perceived teacher self-efficacy as a predictor of job stress and burnout: mediation analyses, *ApplPsychol*,2008, 57: 152-17.

43. Williams SE, Nichols QI, Kirk A, Wilson T. A recent look at the factorsinfluencing workforce retention in public child welfare, *Children and YouthServices Review*, 2011, 33(1): 157-160.

44. Perlman B, Hartman EA. Burnout: summary and future research, *Human Relations*, 1982, 35(4): 283-305

45. Ergin C. Akademisyenlerde tükenmişlik ve çeşitli stres kaynaklarının incelenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 1995, 12(1-2): 37-50.

46. Ceylan H, Gül N, Öksüz M. Sosyal çalışmacılarda iş doyumu ve tükenmişliğe etki eden faktörlerin sosyal hizmet alanlarına göre karşılaştırmalı incelenmesi, *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 2016, 6(11): 43-69.

47. Işıkhan V. Sosyal Hizmet Uzmanlarının İş Doyumu, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 1993.

48. Gül N. Sosyal Çalışmacıların Mesleki Problemleri ve İş Doyumu, SosyalBilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Yalova: Yalova Üniversitesi, 2013.

49. Martin U, Schinke S. Organizational and individual factors influencing jobsatisfaction and burnout of mental health workers, *Social Worker Health Care,* 1998, 28(1): 51-62.

50. Prosser D, Johnson S, Kulpers E, Dunn G, Szmukler G, Reid Y, BebbingtonB, Thornicroft G. Mental health, burnout and job satisfaction in a longitudinalstudy of mental health staff, *Social Psychiatry Epidemio,* 1999, 34(1): 295-300.

51. Zorlu AŞ. Denetimli Serbestlik Uzmanlarının Tükenmişlik Düzeyleri, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2014.

52. Yıldırım F. İş doyumu ve örgütsel adalet, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 2007, 62(1): 253-278.

53. Ardıç K, Polatcı S. Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 2008, 10(2): 69-96.

54. Sarıkaya M. *Sosyal Hizmet Kurumlarında Yönetim*, 1. Basım. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2011: 264.

55. Oktay JS. Burnout in hospital social workers who work with AIDS patients, *Social Work,* 1992, 37(5): 432-439.

56. Çan E, Topbaş M, Yavuzyılmaz A, Çan G, Özgün Ş. Karadeniz teknik üniversitesi tıp fakültesindeki araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik sendromu ile iş doyumu düzeyleri ve ilişkili faktörler, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2006, 23: 17-24.

57. Erol A, Sarıçiçek A, Gülseren Ş. Asistan hekimlerde tükenmişlik: iş doyumu ve depresyonla ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005, 8: 241-247.

58. Aktuğ İY, Susur A, Keskin S, Balcı Y, Seber G. Osmangazi üniversitesi tıp fakültesinde çalışan hekimlerde tükenmişlik düzeyleri. *Osmangazi Tıp Dergisi,* 2006, 28(2): 91-101.

59. Özkan Ş. Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Hekim ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Olan Etkileri, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Programı, Yüksek Lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2008.

60. Abu-Bader SH. Work satisfaction, burnout and turnover among social workers in Israel: a causal diagram, *International Journal of Social Welfare*, 2000, 9: 191-200.

61. Alexander L. Burnout: ımpact on nursing and quality of care. https://www.netcegroups.com/1167/Course_31431.pdf. 29 Ocak 2018.

62. Koweleski B. Staff Retention and Job Satisfaction in Child Protection, Master of Social Work, Clinical Research Papers, USA: Catherine University, 2015.

63. Alacacıoğlu A, Yavuzsen T, Diriöz M, Öztop İ, Yılmaz U. Burnout in nurses and physicians working at anoncology department. *Psycho-Oncology*, 2009, 18: 543-548.

64. Aslan H, Çoşkun S, Alpaslan N, Erdamar N, Berber B, Ünal M. Bakırköy ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenme, işe bağlı gerginlik, a

tipi kişilik ve mükemmelliyetcilik. *ÇukurovaÜniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 2000, 25(3): 135-142.

65. Çimen M, Ergin C. Türk silahlı kuvvetleri sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *GülhaneTıp Dergisi*, 2001, 43(2): 169-176.

66. Tunç T. Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik İle Rolçatışması Ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Programı, Yüksek Lisans tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2009.

67. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon vetükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özeliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2006,7: 100-108.

68. Yıldız, H. Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin incelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Programı, Yüksek Lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2009.

69. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation offactors influencing burnout levels in the professional andprivate lives of nurses. *International Journal of NursingStudies* ,2003, 40: 807-827.

70. Günüşen N, Üstün B. Bir üniversite hastanesindeçalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 11: 48-59.

71. Ceylan H, Gül N, Öksüz M. Sosyal çalışmacılarda iş doyumu ve tükenmişliğe etki eden faktörlerin sosyal hizmet alanlarına göre karşılaştırmalı incelenmesi, *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 2016, 11: 43-69.

72. Boyas FJ, Wind HL, Ruiz E. Organizational tenure among child welfareworkers, burnout, stress, and intent to leave: does employment-based socialcapital make a difference, *Children and Youth Services Review*, 2012,35: 1657-1669.

73. Sağlam ÇA. Akademik personelin sosyo-demografik özelliklerinin tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2011, 8(15): 407-420.

74. Kim H. Job conditions, and burnout in child welfare: how different fromother social workers?, *Children and Youth Services Review*, 2010, 33: 358-67.

75. Oğuzberk M, Aydın A. Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri,* 2008, 11: 167-179.

76. Guluzade A. Sağlık Çalışanlarında İş Stresi İle Tükenmişlik İlişkisinin İncelenmesi: Ankara'da Bir Üniversite Hastanesi Örneği, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacı Bayram Veli Üniversitesi, 2019.

77. Karasar N. *Bilimsel Araştırma Yöntemi,* 19 Baskı. Ankara, Nobel yayın dağıtım, 2014: 79.

78. Tümkaya S, Çam S, Çavuşoğlu İ. Tükenmişlik ölçeği kısa versiyonu'nun türkçe'ye uyarlama geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2009, 18(1): 387-398.

79. Izgar H. Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik, 1. Baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2001: 90.

80. Kowalski C, Ommen O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz M. Burnout in nurses the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. https://www.academia.edu/13588453/Burnout_in_nursesthe_relationship_between_social_capital_in_hospitals_and_emotional_exhaustion. 10 Mart 2020.

81. Şahin D, Turan FN, Alparslan N, Şahın İ, Faıkoğlu R, Görgülü A. Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmislik düzeyleri, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2008, 45: 116-21.

82. Thomas K. Resident burnout. https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/199994. 10 Mart 2020.

83. Aslan D, Kiper N, Karaağaoğlu E, Topal F, Güdük M, Cengiz ÖS. *Türkiye'de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler.* Ankara, Türk Tabipler Birliği Yayınları, 2005: 1-60.

84. Güdük M, Erol Ş, Yağcıbulut Ö, Uğur Z, Özvarış ŞB, Aslan D. Ankara'da bir tıp fakültesi'nde okuyan son sınıf öğrencilerde tükenmişlik sendromu, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2005, 14(8): 169-173.

85. Kurçer M. Harran üniversitesi tıp fakültesi hekimlerinin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri, *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2005, 2(3): 10-15.

86. Oray Çolak N, Balcı B, Özlem EN, Özaçar E, Abalı L, İbış MA, Öncel T. Dokuz eylül üniversitesi tıp fakültesi tıpta uzmanlık öğrencilerinin mesleki tükenmişlik düzeyleri, *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 2013, 27(2): 67-73.

87. Altay B, Gönener D, Demirkıran C. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi*, Fırat Tıp Dergisi*, 2010, 15(1): 10–6.

88. Süloğlu A. Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2009.

89. Erol A, Akarca F, Değerli V, Sert E, Delibaş H, Gülpek D. Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu, *Klinik Psikiyatri Dergisi,* 2012, 15(2): 103-10.

90. Yavuzyılmaz A, Topbaş M, Çan G, Özgün Ş. Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumu düzeyleri ve ilişkileri faktörler, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,* 2007, 6: 41-50.

91. Çınar Y. Psikolojik Danışmanların Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2016.

92. Yağcı, C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na Bağlı Çocuk Refahı Kurumlarında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının İş Yükleri ve Tükenmişlik Düzeyleri, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi, 2017.

93. Kaya M, Üner S, Karanfil E, Uluyol R, Yüksel F, Yüksel M. Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,* 2007, 6(5): 357-363.

94. Freudenberger HJ. The issues of staff burnout in therapeutic communities. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02791072.1986.10472354. 02 Mart 2020.

8. EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

1.Cinsiyetiniz?

Kadın ( ) Erkek ( )

2.Yaşınız?

20-30 ( ) 31-40 ( ) 41 ve üstü ( )

3.En son tamamladığınız eğitiminiz aşağıdakilerden hangisidir?

Lisans ( ) Yüksek lisans ( ) Yüksek lisansa devam ediyorum ( )

Doktora ( ) Doktoraya devam ediyorum ( ) Diğer :

4.Medeni durumunuz?

Evli ( ) Bekar ( )

5. Çocuk sayınız ?

Yok ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ve üzeri ( )

6.Çalıştığınız kurum ?

Üniversite Hastanesi ( ) Eğitim ve Araştırma Hastanesi ( ) Özel Hastane ( )

7.Hizmet süreniz ?

0- 5 yıl ( ) 6-10 yıl ( ) 11-15yıl ( ) 16-20yıl ( ) 21 ve üzeri yıl ( )

8.Haneye giren toplam geliriniz ne kadar ?

2000-3000 tl ( ) 3001- 5000 tl ( ) 5001 ve üzeri ( )

9.Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz ?

Evet ( ) Hayır ( )

10. İşinizi seviyor musunuz?

Evet ( ) Hayır ( )

11. Size şu an bir imkan tanınsaydı yine aynı mesleği seçer miydiniz?

Evet ( ) Hayır ( )

12. İş yükünüz çok mu ?

Evet ( ) Hayır ( )

13. Mesleki tanımınıza uygun işler mi yapıyorsunuz ? (Cevabınız 'hayır' ise lütfen belirtiniz)

Evet ( ) Hayır ( )……

14. İş yerinde birlikte çalıştığınız mesai arkadaşlarınızla sorun yaşar mısınız ?

Evet ( ) Hayır ( )

15.Amirinizin ya da çalıştığınız kliniğin sorumlu hekiminin sosyal hizmet uygulamalarına karşı tutumunu nasıl değerlendiriyorsunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

Önemser ( ) Önemsemez ( ) İlgilidir ( ) İlgili değildir( ) Destek olur ( ) Destek olmaz ( ) Ekip çalışmasını destekler ( ) SH disiplinini tanımıyor / bilmiyor ( )

Diğer
belirtiniz……
…….

……
……..

16.Amiriniz ile iş ilişkileriniz nasıldır?

Oldukça iyidir,memnunum ( ) İyidir, memnunum ( ) Şu an değerlendiremiyorum ( ) İyi değil, memnun değilim ( ) Çok kötü ( )

17.Herhangi bir kronik hastalığınız var mı ?

Evet ( ) Hayır ( )

18.Hangi durumlarda hangi kurumlarla çalışıyorsunuz?

……..

19.Başka kurumlarla çalışma sürecinde ne tür sorunlarla karşılaşıyorsunuz ?

……..

20. Hastanede çalışan sosyal hizmet uygulamalarının yürütülmesi ve mesleki çalışmalar için ne tür önerileriniz var?

……..

EK-2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

		Hiçbir Zaman 1	Çok Nadir 2	Bazen 3	Çoğu Zaman 4	Her zaman 5
1	İşimden soğuduğumu hissediyorum					
2	İş günü sonunda kendimi tükenmiş hissediyorum.					
3	Sabah kalkıp, yeni bir iş gününe başlamak zorunda olduğum zaman, yorgunluk hissediyorum.					
4	Hizmet verdiğim kişilerin, olaylarla ilgili neler hissettiğini çok kolay anlayabiliyorum.					
5	Hizmet verdiğim bazı kişilere karşı soğuk ve ilgisiz davrandığımı hissediyorum.					
6	Gün boyu insanlarla birlikte çalışmak, beni gerçekten geriyor					
7	Hizmet verdiğim kişilerin sorunlarını çok etkili bir şekilde ele alıyorum.					
8	İşimden dolayı tükendiğimi hissediyorum					
9	Yaptığım iş ile başkalarının hayatını olumlu etkilediğimi düşünüyorum.					
10	Bu işe girdiğimden beri, insanlara karşı daha duyarsız oldum.					
11	Bu işin, beni duygusal olarak körelttiğinden endişe					

	ediyorum.					
12	Kendimi çok enerjik hissediyorum.					
13	İşimin beni kısıtladığını düşünüyorum.					
14	İş yerinde çok yoğun çalıştığımı düşünüyorum.					
15	Hizmet verdiğim bazı kişilere ne olup ne olmadığı beni gerçekten ilgilendirmiyor.					
16	İnsanlarla doğrudan birlikte çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17	Hizmet verdiğim kişilerle birlikte, kolaylıkla rahat bir ortam oluşturabiliyorum.					
18	Hizmet verdiğim kişilerle yakından ilgilendikten sonra kendimi canlanmış hissederim.					
19	İşimde birçok önemli şey yaptım.					
20	Sabrımın tükendiğini hissediyorum.					
21	İşimde, duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşırım.					
22	Hizmet verdiğim kişilerin, bazı sorunları yüzünden, beni suçladıklarını hissediyorum.					