

## Araştırma Makalesi

### Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Sağlık Personellerinde Tükenmişlik ve Mesleki Doyumun Ölçülmesi

*Measurement of Burnout and Occupational Satisfaction in Bilecik Training and Research  
Hospital Intensive Care Healthcare Personnel*

<b>Özlem ÇOPAR</b> Hemşire, Bilecik İl Sağlık Müdürlüğü <a href="mailto:ozlem.copar.18@gmail.com">ozlem.copar.18@gmail.com</a> <a href="https://orcid.org/0009-0005-0169-079X">https://orcid.org/0009-0005-0169-079X</a>	<b>İnci ERDOĞAN TARAKÇI</b> Doç.Dr., Mersin Üniversitesi Turizm Fakültesi <a href="mailto:inci.erdgn@hotmail.com">inci.erdgn@hotmail.com</a> <a href="https://orcid.org/0000-0002-4101-7111">https://orcid.org/0000-0002-4101-7111</a>	<b>Bora GÖKTAŞ</b> Doç.Dr., Bayburt Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Fakültesi <a href="mailto:boragoktas@bayburt.edu.tr">boragoktas@bayburt.edu.tr</a> <a href="https://orcid.org/0000-0003-2159-0241">https://orcid.org/0000-0003-2159-0241</a>
--	--	---

<b>Makale Geliş Tarihi</b>	<b>Makale Kabul Tarihi</b>
<b>03.03.2023</b>	<b>22.05.2023</b>

## Öz

Bu çalışmada yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personellerinin aşırı iş yükü altında uzun süre çalışmalarından ve aynı zamanda yakın tedavi ve takip gerektiren hastaların tedavi ve bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında yaşadıkları stresten kaynaklanan mesleki tükenmişliklerinin araştırılması amaçlanmıştır. Yoğun bakım sağlık çalışanlarında artan tükenmişlik, iş veriminin, iş doyumunun ve bakım kalitesinin azalmasına aynı zamanda sağlık bakım maliyetinin artmasına neden olduğundan, tükenmişliğin mesleki doyuma olan etkisinin belirlenmesi araştırmanın amacı ve hedefidir. Kesitsel tipte yapılan araştırma Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan sağlık personellerine uygulanmıştır. Bu çalışmada veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu”, “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” ve “Mesleki Doyum Ölçeği” kullanılmıştır. Anketler sonucu verilen yanıtlar, araştırmacılar tarafından SPSS 15.0 programına girilerek analiz edilmiştir. Ankete katılan 42 katılımcıdan, %69'u Hemşire (n=29), %14,3'ü Klinik Destek Personeli (n=6), %11,9'i Doktor (n=5), %4,8'i Sağlık Memurudur (n=2). MTÖ'ye göre araştırmaya katılanların “Duygusal Tükenme” ortalamaları 20, “Duyarsızlaşma” ortalamaları 14,28, “Kişisel Başarıda Düşme” ortalamaları ise 17,54 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, yoğun bakımda çalışma süreleri, yoğun bakımda çalışma saatleri, fazla mesai yapma ve aylık gelirleri ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Katılımcıların cinsiyet, eğitim seviyeleri, medeni durumları, yoğun bakımda çalışma süreleri, yoğun bakımda çalışma saatleri ve fazla mesai yapma durumları ile mesleki doyumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışanların kişisel başarı puanının yüksek olması, mesleki doyumlarını olumlu yönde etkilemektedir. Araştırma sonuçları, konu ile ilgili mevcut bilimsel literatürü destekler niteliktedir.

**Anahtar sözcükler:** Yoğun Bakım Sağlık Personelleri, Tükenmişlik, Mesleki Doyum

## Abstract

In this study, it was aimed to investigate the occupational burnout of health personnel working in intensive care units caused by long-term work under excessive workload and stress they experience in meeting the treatment and care needs of patients requiring close treatment and follow-up. The aim and purpose of the research are to determine the effect of burnout on occupational happiness and satisfaction, since increased burnout in intensive care healthcare workers causes a decrease in work efficiency, job satisfaction and quality of care, as well as an

## Önerilen Atf /Suggested Citation

Çopar,Ö. & Erdoğan Tarakçı, İ. , Göktaş, B., 2023 Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Sağlık Personellerinde Tükenmişlik ve Mesleki Doyumun Ölçülmesi, *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 58(2), 1321-1341

increase in health care costs. The cross-sectional study was applied to the health personnel working in the Intensive Care Units of Bilecik Training and Research Hospital. In this study, "Personal Information Form", "Maslach Burnout Scale" and "Vocational Satisfaction Scale" were used as data collection tools. The answers given as a result of the questionnaires were analyzed by the researchers by entering the SPSS 15.0 program. Of the 42 participants who participated in the survey, 69% were Nurses (n=29), 14.3% were Clinical Support Staff (n=6), 11.9% were Doctors (n=5), 4.8% were Medical Officer (n=2). According to MBS, the mean of Emotional Exhaustion of the participants was 20, the mean of Depersonalization was 14.28, and the mean of Decline in Personal Achievement was calculated as 17.54. No statistically significant relationship was found between the participants' age, gender, number of children, duration of work in the intensive care unit, working hours in the intensive care unit, working overtime and monthly income, and emotional exhaustion, depersonalization and personal achievements. No significant relationship was found between the participants' gender, education level, marital status, working hours in the intensive care unit, working hours in the intensive care unit, working overtime and their professional satisfaction. The high personal achievement score of the employees positively affects their professional satisfaction. The results of the research support the current scientific literature on the subject.

**Key words:** Intensive Care Health Personnel, Burnout, Occupational Satisfaction.

## GİRİŞ

Yapılan ilk araştırmalar tükenmişliği, stres kavramı ile bağlantılı bir sendrom şeklinde tanımlamıştır. Tükenmişliğin stres kaynaklı meydana geldiği belirtilmiş ve tükenmişlik birçok çalışmada stres kelimesine anlamdaş şekilde kullanılmıştır. Stres, psikolojik ve sosyal destek sistemlerinin bulunmaması gibi nedenlerle tükenmişlik yaşandığı görülmektedir. Tükenmişlik devamlı stres, duygusal tükenme ve bireysel kaynağın yitirilmesiyle çalışan kişinin enerjisinin azalmasına neden olmaktadır. Tüm bunların yanı sıra kişide depolanan olumsuz hislerin gün yüzüne çıkmasına sebep olabilmektedir. Tükenmişlik durumunun en zarar verici tarafı, geçici bir süreç olmayıp, uzun dönem sürmesidir (Korkmaz ve Bozkurt, 2018: 236).

Tükenmişlik sağlık personellerinde stres nedeni ile ortaya çıkan meslek hastalığı olarak ifade edilebilir. Bu süreç bedenen ve duygusal yönden gücünü yitirme durumunu ile devam etmektedir. Yoğun bakım üniteleri takip, tedavi ve bakım hizmetlerinin zamana karşı yarışılarak özenle yapıldığı yerlerdir. İleri yaşam desteği ihtiyacı olan hastalara ilişkin mesleki yenilikleri ve gelişimi takip etmek yoğun bakım ünitelerinde hasta bakım kalitesini yükseltir. Bunun yanı sıra çalışanlar açısından yoğun ve dikkat gerektiren çalışma ortamı stresi de beraberinde getirir. Mesleki açıdan yoğun çalışma temposu, zamana karşı yarışıyor olmak, ileri yaşam desteğinin üst seviyede uygulanmasına karşın, her an olumlu sonuçlar ortaya çıkmaması, çalışanların bedenen ve ruhsal yönden stresine sebebiyet vermektedir (Tunçel vd., 2014:58).

Yoğun bakım üniteleri ileri yaşam desteği gerektiren hastalara bakım veren birimler olması sebebiyle kurum içerisinde yoğun olarak stresli çalışılan alanlardır. Sağlık sektöründe yoğun bakım ünitelerinde sağlık personeli başına düşen hasta sayısı ve fazla mesai göz önüne alındığında iş yükünün daha da arttığı gözlemlenmektedir (Ergün vd., 2016: 1). Yoğun bakımda çalışan sağlık personellerinin tükenmişliği yaşama olasılıkları fazladır. Riskli hasta grubuna bakım veriyor olmak, teknolojik donanıma hâkim olunması ve anlık dikkat gerektiren hasta takipleri riski daha da artırmaktadır.

Tükenmişlik önemli bir olgudur. Tükenmişlik yaşayan kişilerde işten soğuma olabileceği için hasta bakım kalitesinde de düşme olabilir. Bu sürecin oluşumu coğrafi bölge, çalışılan kurumun özellikleri ve sağlık politikalarına göre farklılık gösterebilir.

Tükenmişliğe neden olan faktörlerin içerisinde mesleki doyum bulunmaktadır. Mesleki doyum, mesleki mutluluk kavramı ile yakından ilgilidir. Tükenmişlik durumu ve meslek doyumunu birbiri ile ters orantı olarak artmakta veya azalmaktadır.

Çalışanlar öncelikle doyumsuzluğa hemen akabinde de tükenmişliğe maruz kalırlar. İş doyumunu ya da doyumsuzluğu tükenmişliği en fazla tetikleyen etkenlerdendir. Bu alanda yapılan çalışma ve araştırmalar olmasına rağmen, tükenmişlik halen yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık çalışanlarının sorunu olarak varlığını sürdürmektedir (Doğan vd., 2020: 2).

## 1. Tükenmişlik Kavramı ve Boyutları

Tükenmişlik kavramı ilk olarak psikolog Herbert J. Freudenberger tarafından 1974 tarihinde tanımlanmış ve literatüre girmiştir. Herbert J. Freudenberger tükenmişlik sendromunu tanımlamasının ardından, tükenmişlik ile ilgili pek çok araştırma yapılmış fakat bu sendromun görülme sıklığı azalma göstermemiştir (Naldan vd., 2019: 152). Freudenberger tükenmişliği; güç ve gayretin bitmesi, bireyin bitkin düşmesi ile yıpranması olarak ifade etmiştir. Bireylerin sosyal, mesleki yaşamlarında toplumsal nizamla bağlı olarak meydana gelen, baskı ve gerginlikleri ile karşı koyma gayretlerinin bitmesi neticesinde tükenmişlik yaşadıklarını belirtmiştir (Dülger, 2014:4). Edelwich ve Brodsky için tükenmişliğin tanımı “idealist davranma, güç, gaye ve düşüncelerin, mesleki olanakların bir sonucu olarak, artışının yitimidir.” Cardinell ise tükenmişlik kavramını daha büyük boyutlu ele alarak “kişinin hayatında beliren önemli bir hastalık bulgusu; orta yaş dönemin depresyonu” şeklinde tanımlanmıştır. Dolan’ın tanımına göre ise; “tükenmişlik bireysel verimliliğinin azaldığı, olağan durumlar ve günlük yaşamda devamlı olarak umutsuzluk ve moral bozukluğunun olduğu, kişisel gücün yitirilmesidir” (Aksu ve Baysal, 2005:9). Pines ve Aronson’a göre tükenmişlik; bireyin devamlı olarak hâlsiz, bitkin, biçare ve iş yerinde önemsiz biri olduğu gibi hissetmesi sebebiyle oluşan bedensel, ruhsal açıdan tükenme şeklinde ifade edilmiştir (Gümüş, 2013: 7). Tükenmişliğin en çok kabul gören tanımı Christina Maslach tarafından yapılmıştır. Kendi ismi ile de ifade edilen Maslach Tükenmişlik Ölçeğini (1981) bulan Maslach’a göre tükenmişlik “yapılmakta olan meslek nedeni ile fazlası ile duygusal isteklere karşı karşıya kalan ve devamlı farklı kişilerle yakın çalışma halinde olan bireylerde ortaya çıkan bedenen halsizlik, devamlı bunalmış hissetme, ümitsizlik durumu ile mesleğine, yaşama ve başka bireylerle iletişimine aksi davranışlar göstermesi neticesinde gelişen bir sendromdur (Ardıç ve Polatçı, 2008:2).

Maslach Tükenmişliği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıyı etkileyen unsurlar şeklinde üç boyutta ele almıştır (Uler, 2020: 37).

**Duygusal Tükenme Boyutu;** Duygusal tükenme, kişinin farklı bireylerle iletişimi ile beliren ruhsal anlamda hâlsizlik hâlidir. Tükenmişlik sendromunda en belirgin şekilde gözlemlenen boyuttur. Duygusal tükenme tükenmişlik sendromunda en dikkat çekici bulgudur. Duygusal anlamda, mesleki olarak fazla iş yoğunluğunda bulunan kişiler, karşısındaki kişilerin duygusal taleplerini karşılayamaz ve bu talepler karşısında kendini ruhsal olarak baskılanmış hisseder. Kişilerin karşılaştığı olumsuz durumlar ile ortaya duygusal tükenme ortaya çıkmaktadır (Kayabaşı, 2008:195). Duygusal tükenme boyutu tükenmişliğin çıkış noktası, çekirdek kısmıdır. Ruhsal açıdan fazla yorucu iş yaşamı olan kişi, kendisini zorlayarak hizmet verdiği grubun isteklerini karşılama konusunda da zorlanmaktadır. Duygusal tükenme bu gibi hallerde tepkisel biçimde oluşmaktadır (Kavlu, 2008: 14).

**Duyarsızlaşma Boyutu;** Tükenmişlik sendromunun ikinci ögesi kişinin duygusal durumu ile alakalıdır. Duyarsızlaşma, çalışan bireyin hizmet verdiği gruba ve mesleğine yönelik aksi ve reddedici tutumlara eğilimli olma durumudur. Duyarsızlaşma evresinde; kişinin mesleğine olan ilgisi azalmakta, hedeflerine ulaşma arzusu ortadan kalkmakta, verimliliğinin ise önemli oranda düştüğü görülmektedir. İkinci evrede oluşan ruhsal çöküntü, kişinin meslek yaşamı, sosyal hayatı ve aile ortamında birçok değer anlamını yitirmesine neden olmaktadır. (Yeniçeri vd., 2009:88). Çoğu zaman hizmet verdikleri gruba nesneymiş gibi yaklaşırlar. Mesleklerinde ilk dönemki motivasyon ve iş yapma heveslerini kaybedebilirler. Yapılan çalışmalar duygusal tükenme boyutu ile duygusuzlaşma boyutu arasında direkt bir bağ olduğu göstermiştir (Yılmaz, 2017:9).

**Kişisel Başarıda Düşme;** Kişisel başarısızlık boyutu tükenmişlikte değişik yönlerden görülebilen bir alt boyuttur. Kişisel başarısızlık boyutunda başarısını yitiren kişi işine ve mesleğine olan motivasyon ve hevesini kaybeder. Ne denli enerji harcarsa harcasın mükâfatını alamayacağını ve ilerleyemeyeceğini düşünmektedir (Alanoğlu, 2019: 73). Kişisel başarı düşme boyutunda birey hizmet verdiği kişilere ve etrafına aksi ve reddedici cevaplar vererek, kendisini becerisiz ve başarısız olarak hisseder. Kişisel başarıda düşme boyutu, duygusal tükenme, duyarsızlaşma veya her ikisinden de kaynaklı ortaya çıkan başarı hissinde azalma, kendine olan güveni yitirme hislerini de barındırmaktadır. Kişisel başarıda düşme boyutunda en çok öne çıkan özellik, özgüvenin yitirilmesi ve kişinin kendini sürekli olarak olumsuz şekilde eleştirmesi durumudur. Kendini devamlı olarak eleştiren kişi, başarısızım, gereksiz bir bireyim ve her şeyin sonuna geldim duyguları ile karşı karşıyadır (Özkurt, 2014: 30).

### 1.1. Tükenmişliğin Nedenleri

Tükenmişlikle karşılaşan her insan farklı tepkiler vermektedir. Çoğu kez kişinin bir örgüt içinde işe başlamasından belirli bir zaman sonra birtakım farklı sebeplerin neden olmasıyla tükenmişlik durumu oluşmaktadır. Bu yönü ile ele alındığında tükenmişlik nedenleri bireysel ve örgütsel olarak iki aşamada sınıflandırılmaktadır (Uler, 2020: 38).

**Bireysel Nedenler;** Yaş, medeni durum, çocuk sayısı, mesleğe olan bağlılık, iş hevesi, iletişim kurulamayan çalışma ortamı, mesul olunan durumlar ve haklar konusunda orantısızlık, kişilerin sosyal hayatında yaşadıkları olumsuz durumlar, ücret konusunda tatminsizlik düşüncesi, iş doyumsuzluğu, mesleki mutsuzluk, çalışma ortamının uygunsuzluğu, iş alanında girişimsel ve atak davranışlar yapamama, kendini emniyette hissedememe ve ekip çalışmaları ile tartışma ile sonuçlanan olaylar, bireysel nedenler olarak sıralanabilir (Güneş vd., 2009: 484).

**Örgütsel Nedenler;** Çalışma grubunun yapısı, hizmet verilen mesleğin özelliği ve iş alanı, mesai özellikleri, vardiyalı çalışma şekli, fazla mesai, çalışılan kurumun fiziki nitelikleri, kurumdaki katı kurallar, mesleki sorumluluklarının fazlalığı, kurum içi söz hakkına sahip olmadığını hissetme, mesaidaki diğer insanların ve üstlerinin yardımını görememe, iş yerindeki gerginlik, yetersiz maaş, meslekler ve mevkiler arasında görev, yetkilerde yaşanan karmaşa, mezuniyet seviyesi, alınan kurumsal kararları onaylamama, yeteri kadar teşvik edildiğini düşünmeme, kurum içerisindeki iletişim, maddi ve sosyal faktörler, tükenmişliğin örgütsel nedenleri olarak sıralanabilir (Güneş vd., 2009: 484).

### 1.2. Tükenmişlik Belirtileri ve Evreleri

Tükenmişlik, Fiziksel, Davranışsal, Psikolojik ve Duygusal olmak üzere dört farklı şekilde ortaya çıkmaktadır. Tükenmişliğin fiziksel belirtileri, kişilerin bedenlen dışarı yansıtacağı belirtilerdir. Tükenmişlikte fiziksel belirtilerde en fazla görülen bulgu kişilerin birtakım fiziksel rahatsızlıklar yaşayarak hastalanmasıdır (Özkurt, 2014: 21). Davranışsal belirtiler kişinin diğer bireylerle zaman geçirmekten kaçınması, isteksiz hareket etmesi, çalıştığı birimde zamanında bulunmaması, tepkilerini belli etmeme, iğneleyici kelimeler kullanma, etrafındaki insanlara endişe ile yaklaşma, aile ve sosyal ortamların yanı sıra çalıştığı kurumda sessiz kalmayı tercih etme, devamlı ağlayarak tepki gösterme ile ruhsal buhran içine girme tutumlarını ifade eder (Üçok, 2012: 11). Psikolojik belirtiler tükenmişlikte hisler ve hareketler ile öncelikli olarak gözlemlenen belirtilerdir. Devamlı olarak asabiyet hali, kendini tek başına bırakılmış hissetme, ümidini kaybetme, bunalmış hissetme en öne çıkan belirtilerdir. Çoğunlukla mesleğinde idealist ve mükemmeliyetçi davranan kişilerde tükenmişlik çok daha yoğun olarak görülmektedir. Ve son olarak tükenmişlikte duygusal belirtiler, tükenmişliği yaşayan kişilerde diğer bireyleri tenkit etme, ruhsuz ve umursamaz tutumlar sergileme, karşısındaki kişilere karşı duyarsız davranma, bireysel başarısızlık duygusu, umudunu yitirme, ruhsal sıkıntılar, kaygı, odaklanamama, hassaslaşma ve yalnız kalma durumlarını içinde barındırır (Ören ve Türkoğlu, 2006: 3).

Tükenmişliğin algılanması ve kavranabilmesi için literatürde en fazla yer alan sıralama basamakları şevk ve coşku, durgunluk, engellenme ve umursamazlık olarak 4 evre de tanımlanmaktadır. Tükenmişlik kişinin bir evreden diğerine kesikli olarak geçtiği bir süreç değil, devamlı bir olgudur. Bütün bu evreler kişilerde sırası ile ve art arda ortaya çıkmayabilir (Şad, 2017: 49).

**Şevk ve Coşku Evresi;** Bu evrede fazlaca ümitli olma, güç ve gayrette çoğalma ve mesleki alanda hayali ümitlere kapılma olmaktadır. Bu bireyler için yaptıkları mesleki işler, yaşamlarında her şeyden önemlidir. Fazla ve yoğun çalışmalarına, uykusuz kalmalarına ve sosyal yaşantılarında kendilerine zaman ayırmamalarına rağmen büyük bir çaba içindedirler (Kayabaşı, 2008: 196).

**Durgunluk Evresi;** Durgunluk evresinde kişi ümidini yitirmeye başlar. Mesleğini yapma coşkusu azalır. Durgunluk evresi kişinin mesleğini yaşamındaki her şeyden önde tuttuğu dönemden çıkarak özel hayatına odaklandığı dönemdir (Eğin, 2015: 77).

**Engellenme Evresi;** Kişinin diğer insanlara hizmet verme gayesi ile mesleğini yaparken iş yerindeki sistemini, uygunsuz çalışma şartlarını değiştirmenin çok güç ve imkânsız olduğunu fark eder. Böylesine bir durum ile karşılaştığında şiddetli bir engelleme duygusu yaşar. Bu sebeple kişide kaçınma ve olaylardan uzak kalma duygusu hâkim olur (İvek, 2022: 7).

**Umursamazlık Evresi;** Umursamazlık evresinde, yoğun ruhsal kırılma veya verimsizlik, inancını yitirme ve ümitsizlik görülmektedir. İşini maddi ve gelecek teminatı için devam ettirme, yapılan işten mutluluk duymamak söz konusudur. Bu durum bireyi meslek hayatından ve istediği yere gelebilme hedefinden uzaklaştırmaktadır. Bunun sonucunda meslek hayatı bireye sadece dert ve problem veren bir yere dönüşecektir (Uysal, 2007: 14).

### 1.3. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişliğin sonuçları; Bireysel sonuçlar, çalışma hayatı ile ilgili sonuçlar ve aile hayatı ile ilgili sonuçlar olarak ele alınmaktadır (Bahar, 2006: 32).

Tükenmişlik yaşayan kişiler ruhsal ve bedensel olarak bitkin ve halsiz hissederler. Çoğu zaman yeni bir güne başlamakta zorluk çekerler. Bitkin ve halsiz hissetmelerinin sebebi huzursuz olmalarıdır. Rahatlamaları veya geceleri kaliteli uyku uyumaları olası değildir. İçinde buldukları huzursuz hâlleri rahat uymalarına engeldir. Zaman geçtikçe uykusuzluk büyük bir sıkıntıya dönüşür. Uyuyamamaları sebebi ile endişe ve kaygıları artar. Duygusal olarak işlerinin yolunda gitmeyeceğini düşünürler. Dolayısıyla, uykusuzluk kronikleşir ve beden de rahatsızlanmaya açıktır. Tükenmişliği yaşayan kişiler içinde buldukları durum nedeni ile baş ağrısı ve nezle gibi hastalıkları kolay atlatamazlar (Dülger, 2014: 56).

Goppelt ve Maslach gibi araştırmacılar, tükenmişliğin en fazla bireyin çalışma hayatındaki başarı konusunda gerilemeye neden olduğunu belirtmektedirler. Bu gerileme yapılan işin kalitesini doğrudan etkilemektedir. Tükenmişlik yaşayan çalışanlar hizmet verdikleri gruba daha az vakit ayırmakta, iletişim kurdukları süreyi kısaltmaktadırlar. İş yapma isteği azalır, sinirlilik hâli ortaya çıkar, huysuz bir görüntü belirir. Karar alırken özenli davranmazlar, ortaya çıkan sonuç onlar için önemsizdir. Bu kişiler yeniliğe açık değildirler (Bahar, 2006: 34).

Tükenmişlik sendromu çalışanların meslek hayatının yanı sıra aile hayatını da etkiler ve aile yaşamlarına da son derece kötü sonuçlara neden olabilir. İş yerinden kaynaklanan ruhsal tükenmişlik ve diğer insanlara karşı duyarsız olma tutumunun etkileri, bireyin ailesi ve sosyal çevresinde fark edilecek derecede kendini gösterir (Aslan, 2010: 58).

### 1.4. Tükenmişlik İle Mücadele Yöntemleri

Tükenmişlik ile mücadele kişilerin bireysel ve kurum içi katılım ile olacağından, bu teknikler ve yöntemler; kişisel ve örgütsel olarak iki başlık altında incelenebilir (Dolgun, 2010: 10).

Öncelikle kişisel olarak ele alındığında, tükenmişlik ile karşı karşıya kalmadan mesleğini devam ettirebilmek için bedenen ve duygusal açıdan sağlıklı olunmalıdır. Tükenmişlik ile mücadele yöntemleri ve teknikleri geliştirmek, bunları uygulayabilmek için kişisel güç ve irade elzemdir. Çalışma alanlarına hâkim olma imkânının düşük olduğu durumlarda, kişisel mücadele teknikleri ilk sırayı almaktadır (Bahar, 2006: 21).

Tükenmişlikte kişisel mücadele yöntemleri ayrıntısız ve yarım kalmaktadır. Fakat örgütsel mücadelede yapılarak daha çok başarı elde edildiği bilinmektedir. Ekip çalışma ruhunu yaşatmak, başarılı personelleri teşvik etmek ve ödüllendirmek, sosyal etkinlik imkânları sağlamak, kurumsal anlamda yapılan motive edici değişimler ile örgütsel mücadelede bulunulabilir. Çalışma ortamında amirlerin çalışanlara davranış ve iletişimlerini de örgütsel yöntemlere örnek olarak verilebilir. Amirin adaletli yaklaşımı, çalışanlar ile iletişimi tükenmişlikte mücadele konusunda etkilidir (Gümüş, 2013: 38).

## 2. Mesleki Mutluluk ve Mesleki Doyum

Mesleki mutluluk, yaşamını devam ettirme gayesinde olan insanlar için, mesleklerinin onlara sağladığı maddi, psikolojik ve sosyolojik yararları ile hayatlarında büyük bir yer kaplayan duygudur. Çalışma ve mesleki yaşam hayatın devamlılığını sağlar ve toplumsal bir olgudur. Genel anlamda kişilerin işyerinden arta kalan vakitlerde daha mutlu oldukları söylene de, güncel araştırmalar bunun tam aksini ortaya koymaktadır (Turan, 2018: 12). İş yaşamı, kişilerin yaptıkları mesleklerine deneyimlere sahip olmalarına ve günlük mesailerinde karşılaştıkları olaylar karşısında pek çok his yaşamalarına neden olmaktadır. Kazanılan deneyimler bireyin mesleğine karşı bazı entelektüel ve ruhsal davranışların ortaya çıkmasına sebebiyet vermektedir. Mesleki yaşantıda negatif tecrübelerle karşılaşılması, mesleğinden ve

iş yerinden memnun olmayan, mesleki anlamda mutlu olamayan kişilerin olmasına neden olmaktadır (Elik Balkar, 2017: 5).

Mesleki doyum ise, bireyin veya iş görenin mesleği ile alakalı davranışı şeklinde tanımlanmakta ve arzularını yerine getirme, gereksinimlerini karşılamada mevcut şartlarla kanaat etme, memnun hissetme şeklinde belirtilebilir. Diğer bir ifadeyle mesleki doyum, bir mesleği yapan bireyin ortaya koyduğu işlerle alakalı mutluluğu olarak tanımlanabilir. Mesleki doyum kişinin günlük yaşamına dair davranışlarının oluşmasında önemlidir. Çalışanın meslek yaşamındaki doyum seviyesi iş alanında başarılı olmasını sağladığı gibi yaşamının farklı yönlerine de etki eder (Yılmaz, 2019: 106). Yapılmış araştırmalar ortaya koymuştur ki; gerekli iş doyumuna sahip kişilerin kendilerine olan güvenleri, motivasyonları, başarımları artmakta, bedensel ve duygusal rahatsızlıkları, stresleri, kaygıları, memnuniyetsizlikleri, işi bırakma eğilimleri azalmaktadır (Güner vd., 2014: 61).

### **2.1. Tükenmişliğin Mesleki Doyuma Etkisi**

Kişilerde iş doyumunu azaldığında tükenmişlik başlar ve ruhsal rahatsızlıkları beraberinde getirir. Bu kişilerin depresyona girme olasılıklarında artma, yapmakta oldukları işlerden zevk alma duygularında ise düşüş görülmektedir (Naldan vd., 2019: 153). Tükenmişliğe neden olan faktörlerin içerisinde iş doyumunu bulunmaktadır. Tükenmişlik durumu ve iş doyumunu birbiri ile orantı olarak artmakta veya azalmaktadır. İş doyumunu, stres, çalışma ortamı ve uyumu tükenmişlik kavramı ile bağlantılı olduğu bilinmektedir. İş hayatında kalitenin artması, iş koşullarında ve iş alanında düzelmeye, iş görenlerin duygusal, maddi ve sosyal ihtiyaçlarının giderilmesi ve çalışma hayatında oluşabilecek sıkıntıların azaltılmasıyla, iş doyumunu sağlar (Erşan vd., 2013: 116).

### **3. Yoğun Bakım Çalışanlarında Tükenmişlik ve Mesleki Doyum**

Yoğun bakım üniteleri takip, tedavi ve bakım hizmetlerinin zamana karşı yarışılarak özenle yapıldığı yerlerdir. İleri yaşam desteği ihtiyacı olan hastalara ilişkin mesleki yenilikleri ve gelişimi takip etmek yoğun bakım ünitelerinde hasta bakım kalitesini yükseltir. Bunun yanı sıra ise çalışanlar açısından yoğun ve dikkat gerektiren çalışma ortamı stresi de beraberinde getirir.

Mesleki açıdan yoğun çalışma temposu, zamana karşı yarışıyor olmak, ileri yaşam desteğinin üst seviyede uygulanmasına karşın, her an olumlu sonuçlar ortaya çıkmaması, çalışanların bedenen ve ruhsal yönden gerilmesine sebebiyet vermektedir (Tunçel vd., 2014: 58). Yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personellerinin sunduğu hizmetler nedeniyle biyo-mekanik, fizyolojik, biyolojik, kimyasal ve psikolojik-sosyal riskler ile karşılaşmaktadır.

Yoğun bakım ünitelerinin ayarlı hasta yatakları, kaldırmaya ve taşımaya yardımcı araçlar, hastaların fiziksel ölçütleri düşünülerek tertip edilmesi, çalışanların kemik ve kas sistemlerinde meydana gelebilecek hastalıkların oluşumunu engellemede önemli rol oynar (Kahya vd., 2018: 42). Bilhassa gün ışığı görmeyen kapalı alanlara bulunan ünitelerde, gün ve gece ayırımının yapılamaması bedensel ve psikolojik açıdan sağlığı olumsuz etkilemektedir (Er vd., 2019: 2).

Yoğun bakımda çalışan sağlık personellerinin tükenmişliği yaşama olasılıkları fazladır. Riskli hasta grubuna bakım veriyor olmak, teknolojik donanıma hâkim olunması ve anlık dikkat gerektiren hasta takipleri riski daha da artırmaktadır. Tükenmişliğin olması önemli bir olgudur, yaşayan kişilerle işten soğumaya neden olabileceği için hasta bakım kalitesinde düşmeye neden olabilir. Bu sürecin oluşumu coğrafi bölge, çalışılan kurumun özellikleri ve sağlık politikalarına göre farklılık gösterebilir.

Diğer yandan, çalışanların verimli ve mutlu olabilmeleri için en çok önem taşıyan faktörlerden biri olan iş doyumunu, işinin kişiye sağladığı artıların hissedilmesiyle meydana gelen mutluluk duygusu olarak ifade edilebilir. Mesleki memnuniyet için yapılan çalışmalar doktorlarda mesleki stres çoğaldıkça, iş memnuniyetinin, verimliliğin ve örgüte aidiyetin düştüğünü, hemşirelerde de sağlıkla ilgili rahatsızlıkların ve işe gelmeme durumlarının arttığını göstermiştir. Stresle mücadele edilemediğinde ya da anlamlı mücadele yapılamadığında ilerleyen dönemlerde kişi tükenmişlik sendromu ile karşılaşır (Erdem vd., 2010: 94). Tüm meslekler için, yapılmakta olunan işten tatmin olmak büyük önem taşımaktadır. Sağlık çalışanları tarafından düşünüldüğünde; sağlık hizmetinin kişilerin sağlığını etkiliyor olması, dikkatli ve devamlı olarak yoğun bir çalışma gerektirmektedir. Bu nedenle iş doyumunu ve mesleki tatmin çok daha fazla önem taşımaktadır (Durak ve Serinkan, 2007: 120)

## 4. Yöntem

### 4.1. Araştırmanın Amacı ve Yöntemi

Bu alanda yapılan çalışma ve araştırmalar olmasına rağmen, tükenmişlik hâlen yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık çalışanlarının sorunu olarak varlığını sürdürmektedir (Doğan vd., 2020: 2). Bu çalışmada amaç, yoğun bakım çalışanlarının yaşadığı tükenmişlik düzeylerini ve ortaya çıkardığı bulguları saptamak, yoğun bakım çalışanlarında tükenmişliğin bağlantılı olduğu faktörleri tespit etmek ve mesleki doyum düzeylerini belirlemektir.

Bu amaçla, Bilecik ili Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde görev alan tüm sağlık personellerinin tam listesine ulaşılarak hazırlanan anket formu e-posta yoluyla tüm katılımcılara iletilmiştir. Evren küçük olduğu için tamamına ulaşılmıştır. Veriler Haziran 2022-Ağustos 2022 tarih aralığında toplanmıştır. Anket uygulamasına katılım gönüllülük esasına dayalı olup, katılımcılara gönüllü katılım formu sunulmuştur. Ankette Demografik Bilgiler, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), Mesleki Doyum Ölçeği bölümlerinden oluşan maddeler yöneltilmiştir. MTÖ, tükenmişliği, kişinin işle aşırı yüklenmesini gösteren duygusal tükenme (DT), hizmet verilen kişilere duygudan yoksun ve umursamaz davranmasıyla tanımlanan duyarsızlaşma (DY) ile yeterlilik ve sorun çözmede başarıyı değerlendiren kişisel başarı (KB) olmak üzere üç boyutta değerlendirmektedir. MTÖ 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerine verilecek yanıtlar: hiç bir zaman, nadiren, orta sıklıkta, çoğu zaman ve her zamandır. Ölçek Likert tipidir ve yanıtlar 0-5 arasında değerlendirilmektedir. Bu yanıtların puanları toplanarak DT, DY ve KB alanında puan elde edilir. DT ve DY puanları yükseldikçe, KB puanı ise düşüktü tükenmişlik artmaktadır. Mesleki Doyum Ölçeği 20 maddeden oluşmaktadır. İfadelere verilecek yanıtlar: hiç bir zaman, nadiren, orta sıklıkta, çoğu zaman ve her zamandır. 4, 9, 10, 11, 14, 19 numaralı maddeler olumsuz maddelerdir ve tersten puanlanmaktadır, diğer maddeler ise, olumlu maddelerdir düz olarak puanlanmaktadır.

Tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama ve standart sapma ile gösterilmiştir. Gruplar arasındaki farklar varyans analizi ile, gruplara göre MTÖ bileşenlerinin değişkenlerle korelasyonu Pearson korelasyon testiyle yapılmıştır. Bu sınamalar  $n < 50$  olduğu için nonparametrik testler ile yerine getirilmiştir. Ayrıca her iki ölçeğe ait boyutlar arasındaki ilişkiyi görebilmek için korelasyon sınaması da gerçekleştirilmiştir. Anketler araştırmacılar tarafından SPSS 25.0 programına girilerek analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama ve standart sapma ile gösterilmiştir.

### 4.2. Araştırmanın Kısıtları

Araştırma Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Erişkin Yoğun Bakım Ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Erişkin Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan tüm sağlık personelleri araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya Doktor, Hemşire, Sağlık Memuru ve Klinik Destek Personelleri katılımcı olmuşlardır. Araştırmada Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri fiilen aktif olmadığından kapsam dışı tutulmuştur. Öte yandan araştırma sağlık personelleri ile yapıldığından Genel Destek Personelleri araştırma kapsamına alınmamıştır. Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde araştırma yapılabilmesi için Bilecik İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma İzin Başvuru İnceleme Komisyonu Kararı ile izin alınmıştır. Yapılan araştırmanın anket çalışması olarak yapılması nedeni ile katılımcılara bilgilendirme yapılmış, katılımcılardan gönüllü katılım için rızaları alınmıştır. Yoğun Bakım Ünitelerinin iş yükü açısından yoğun birimler olması nedeniyle, katılımcılara ulaşmak ve tam sayı olarak katılımın sağlanması güç olduğundan zaman açısından sürecin uzamasına neden olmuştur.

Ayrıca araştırmada Christina Maslach tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye Canan Ergin tarafından uyarlanmış olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory - MBI) ve Mesleki Doyum Ölçeği araştırma için kullanılmış, gerekli kullanım ve etik kurul izinleri alınmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Mesleki Doyum Ölçeğinin yanı sıra katılımcılardan Kişisel Bilgi Formunu da doldurmaları istenmiştir.

Ölçeklerin kullanım ve etik kurul izinlerinin alınması, özellikle pandemi koşulları altında hastane içerisindeki yoğun tempoda katılımcılara ulaşılması, zaman ve maliyet açısından çalışmanın ana kısıtını oluşturmuştur. Bir diğer kısıt ise çalışanların bu yoğunluk arasında ifadelere cevap vermek için yeterli

zamanı ayırmalarının sağlanması boyutunda olmuştur. Katılımcıların ifadeleri doğru anladıkları ve önermelere doğru cevaplar verdikleri varsayılmıştır.

#### 4.3. Araştırmanın Güvenilirliği ve Geçerliliği

Araştırmanın güvenilirliğini görebilmek amacıyla Cronbach's Alfa Katsayısı'na bakılmıştır. Kılıç (2016) sosyal bilimler konusundaki araştırmalar için ölçeğe ait bu değer yer alması gereken katsayının  $0,81-1,00$  ( $0,81 \leq \alpha \leq 1,00$ ) aralığında olması yüksek derecede;  $0,61-,80$  ( $0,61 \leq \alpha \leq 0,80$ ) bandında olması ise orta seviyede güvenilirliği göstermekte olduğunu ifade etmektedir.

Çalışmada; “mesleki tükenmişlik” ölçeğindeki 22 madde için  $\alpha= 0,740$  olup oldukça güvenilir seviyede; “mesleki doyum” ölçeğindeki 20 madde için ise  $\alpha=0,880$  olup yüksek derecede güvenilirliğe sahiptir. Sınama sonucu aşağıdaki Tablo 1’de belirtilmektedir.

**Tablo 1. Ölçeklerin Güvenilirliği**

Ölçek	Cronbach's Alfa Katsayısı	Madde Sayısı
Mesleki Tükenmişlik	,740	22
Mesleki Doyum	,880	20

Araştırmanın geçerliliği için; KMO (Kaiser–Meyer–Olkin) değerlerine bakılmıştır. KMO değeri bir nevi örneklem ölçüm değeri yeterliliğidir. Ölçeklerden “mesleki tükenmişlik” için  $KMO=0,601$  ve “mesleki doyum” için  $KMO=0,716$ 'dır. Field (2000);  $KMO \geq 0,50$ 'nin faktör sınaması yapabilmek için alt sınır olması gerektiğini belirtmektedir. Çalışmada kullanılan her iki ölçeğin de  $KMO \geq 0,50$  şartını sağladığı görülmektedir. Bunun üzerine Bartlett Küresellik Testi için anlamlılık değerinin  $P=0,000$  olduğu ölçeklerin sınamasında ortaya çıkmıştır. “Mesleki tükenmişlik” ölçeği toplam varyansın %70,393'ünü; mesleki doyum” ölçeği ise; %67,932'sini açıklayabilmektedir. Bahsedilen test sonuçları Tablo 2 ile gösterilmektedir.

**Tablo 2. Araştırmanın geçerliliği**

MESLEKİ TÜKENİŞLİK ÖLÇEĞİ		
KMO		,601
Bartlett Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	488,230
	Serbestlik Derecesi	231
	P	,000
MESLEKİ DOYUM ÖLÇEĞİ		
KMO		,716
Bartlett Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	416,429
	Serbestlik Derecesi	190
	P	,000

## 5. Bulgular

### 5.1. Demografik ve Diğer Betimsel Bulgular

Yapılan çalışmaya göre; katılımcıların çoğunluğu (%64,3) 19-29 yaş aralığında, (%64,3) kadın, (% 54,8) Üniversite mezunu (%69,0) Hemşire unvanına sahip olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların yarısı (%50) evli yarısı ise; (%50) bekarıdır. Çalışmaya katılanların çoğunluğunun (%64,3) çocuğu olmadığı, (% 54,8) 5 yıldan daha az mesleki deneyime sahip olduğu ve (% 66,7) 5 yıldan daha az süredir yoğun bakımda çalıştığı tespit edilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu (%71,4) sürekli nöbet şeklinde çalışmaktadır,

(%31,0) sıklıkla fazla mesai yapmaktadır ve (%69,0) aylık geliri 6001-10.000 TL aralığında olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 3. Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı ile Medeni Durum, İş Yerindeki Unvan ve Meslekte Çalışma Yılı arasındaki ilişki**

<b>Medeni Durum</b>		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Evli	Mean	18,8571	13,3333	18,3810
	N	21	21	21
	Std. Deviation	3,97851	2,86938	2,37647
Bekâr	Mean	21,1429	15,2381	16,7143
	N	21	21	21
	Std. Deviation	5,29420	4,88779	2,81323
<b>İş Yerindeki Unvan</b>		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Doktor	Mean	16,0000	11,0000	18,6000
	N	5	5	5
	Std. Deviation	5,83095	3,53553	1,51658
Hemşire	Mean	19,7586	14,1724	17,8966
	N	29	29	29
	Std. Deviation	3,97002	3,31737	2,70376
Sağlık Memuru	Mean	20,0000	11,0000	16,5000
	N	2	2	2
	Std. Deviation	5,65685	4,24264	2,12132
Klinik Destek Personeli	Mean	24,5000	18,6667	15,3333
	N	6	6	6
	Std. Deviation	4,88876	4,76095	2,87518
<b>Kaç Yıldır Bu Meslekte Çalışıyorsunuz</b>		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
0-4 yıl	Mean	21,2174	15,6522	16,4348
	N	23	23	23
	Std. Deviation	4,94475	4,36524	2,60814
5-9 yıl	Mean	19,8571	13,8571	18,7143
	N	7	7	7
	Std. Deviation	2,85357	3,67099	2,21467
10-14 yıl	Mean	19,6667	13,0000	19,3333
	N	6	6	6
	Std. Deviation	3,55903	1,41421	2,16025

15-19 yıl	Mean	15,3333	12,0000	20,0000
	N	3	3	3
	Std. Deviation	3,78594	2,00000	2,64575
20-25 yıl	Mean	20,0000	11,0000	19,5000
	N	2	2	2
	Std. Deviation	5,65685	4,24264	2,12132
25 ve üzeri yıl	Mean	9,0000	7,0000	19,0000
	N	1	1	1
	Std. Deviation	.	.	.

Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ile medeni durum arasında istatistiksel anlamlılık bulunamamıştır. Kişisel başarı ile medeni durum arasında ise istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur. Evli olanların kişisel başarı puanı bekârlara göre istatistiksel olarak daha fazladır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile işyerindeki çalışma süresi arasında istatistiksel anlamlılık bulunamamıştır. Kişisel başarı puanı ile işyerindeki çalışma süresi arasında ise istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. İş yerindeki çalışma süresi azaldıkça kişisel başarı puanı azalmakta, İşyerindeki çalışma süresi arttıkça kişisel başarı puanı artmaktadır. Katılımcıların yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, yoğun bakımda çalışma süreleri, yoğun bakımda çalışma saatleri, fazla mesai yapma ve aylık gelirleri ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıları ile istatistiksel bir anlamlılık bulunamamıştır.

**Tablo 4. Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı ile İş Yerindeki Unvan ve Meslekte Çalışma Yılı arasındaki ilişki**

1.Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı İle İşyerindeki Unvan Arası İlişki			
	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Chi-Square	6,258	9,412	5,550
df	3	3	3
Asymp. Sig.	,100	,024	,136
2.Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı İle İşyerindeki Çalışma Süresi Arası İlişki			
	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Chi-Square	6,616	7,455	11,912
df	5	5	5
Asymp. Sig.	,251	,189	,036

1. a Kruskal Wallis Test  
b Grouping Variable: İş Yerindeki Unvan
2. a Kruskal Wallis Test  
b Grouping Variable: Kaç Yıldır Bu Meslekte Çalışıyorsunuz

Duygusal tükenme ve kişisel başarı ile işyerindeki unvan arasında istatistiksel anlamlılık bulunamamıştır. Duyarsızlaşma puanı ile işyerindeki unvan arasında ise; istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur. Doktor, Hemşire ve Sağlık Memurlarının duyarsızlaşma puanı daha düşük bulunurken, Klinik destek personelinin duyarsızlaşma puanı daha yüksek bulunmuştur. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile işyerindeki çalışma süresi arasında istatistiksel anlamlılık bulunamamıştır. Kişisel

başarı puanı ile işyerindeki çalışma süresi arasında ise istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. İş yerindeki çalışma süresi azaldıkça kişisel başarı puanı azalmakta, İşyerindeki çalışma süresi arttıkça kişisel başarı puanı artmaktadır.

**Tablo 5. Mesleki Doyum Puanı ile Yaş, Çocuk Sayısı, Unvan, Mesleki Çalışma Yılı ve Aylık Gelir Arasındaki İlişki**

<b>Mesleki Doyum Puanı ile Yaş Arasındaki İlişki</b>			
Yaş	Mean	N	P
19-29	57,2222	27	0,026
30-39	70,8182	11	
40-49	56,0000	3	
50-59	75,0000	1	
<b>Total</b>	61,1190	42	
<b>Mesleki Doyum Puanı ile Çocuk Sayısı Arasındaki İlişki</b>			
Çocuk Sayısı	Mean	N	P
0	57,2222	27	0,020
1	68,5000	4	
2	63,6250	8	
3	79,6667	3	
<b>Total</b>	61,1190	42	
<b>Mesleki Doyum Puanı ile Unvan Arasındaki İlişki</b>			
İş Yerindeki Unvan	Mean	N	P
Doktor	72,2000	5	0.04
Hemşire	62,6897	29	
Sağlık Memuru	54,0000	2	
Klinik Destek Personeli	46,6667	6	
<b>Total</b>	61,1190	42	
<b>Mesleki Doyum Puanı ile Çalışma Yılı Arası İlişki</b>			
Meslek Yılı	Mean	N	P
0-4 Yıl	56,8261	23	0,043
5-9 Yıl	61,0000	7	
10-14 Yıl	69,0000	6	
15-19 Yıl	78,6667	3	
20-25 Yıl	54,0000	2	
25 Ve Üzeri Yıl	75,0000	1	
<b>Total</b>	61,1190	42	
<b>Mesleki Doyum Puanı ile Aylık Gelir Arası İlişki</b>			
Aylık Gelir	Mean	N	P
4254-6000	51,5000	8	0,029
6001-10000	61,8621	29	
10001-15000	70,5000	4	
15001-20000	79,0000	1	
<b>Total</b>	61,1190	42	

Mesleki doyum puanı ile yaş arasında ilişki bulunmuştur. Yaş arttıkça mesleki doyum puanı artmaktadır. Mesleki doyum puanı ile çocuk sayısı arasında ilişki bulunmuştur. Çocuk sayısı arttıkça mesleki doyum puanı artmaktadır. Mesleki doyum puanı ile unvan arasında ilişki bulunmuştur. Klinik destek personellerinde mesleki doyum puanı en düşük seviyede görülmekteyken, Doktorlarda mesleki doyum puanı en seviyede yüksek çıkmıştır. 0 ile 20 yıl arasında meslek yaşamı olanlarda mesleki doyum puanı

artma gösterirken, 20-25 yıl aralığında çalışma yaşamı olanlarda mesleki doyum puanı azalmaktadır. Bunun yanı sıra 25 yıl üzeri çalışma yılına sahip olan katılımcılarda ise; mesleki doyum puanı artma göstermektedir. Mesleki doyum puanı ile aylık gelir arası ilişkiye bakıldığında katılımcıların aylık gelirleri ile mesleki doyumları arasında istatistiksel bir bağlantı görülmektedir. Aylık gelir arttıkça mesleki doyum puanı artmaktadır.

Katılımcıların cinsiyet, eğitim seviyeleri, medeni durumları, yoğun bakımda çalışma süreleri, yoğun bakımda çalışma saatleri ve fazla mesai yapma durumları ile mesleki doyumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

**Tablo 6. Mesleki Doyum Puanı ile Duygusal Tükenme Puanı ve Duyarsızlaşma Arasındaki İlişki**

Mesleki Doyum Puanı ile Duygusal Tükenme Puanı Arasındaki İlişki			
		Mesleki Doyum Puanı	Duygusal Tükenme
Mesleki Doyum Puanı	Pearson Correlation	1	-,623(**)
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	42	42
Duygusal Tükenme	Pearson Correlation	-,623(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	42	42
Mesleki Doyum Puanı ile Duyarsızlaşma Arasındaki İlişki			
		Mesleki Doyum Puanı	Duyarsızlaşma
Mesleki Doyum Puanı	Pearson Correlation	1	-,598(**)
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	42	42
Duyarsızlaşma	Pearson Correlation	-,598(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	42	42

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

Mesleki doyum puan ile duygusal tükenme puanı arasında, negatif yönde, güçlü ilişki bulunmaktadır. Mesleki doyum puan ile duyarsızlaşma puanı arasında, negatif yönde, güçlü ilişki bulunmaktadır.

**Tablo 7. Mesleki Doyum Puanı ile Kişisel Başarı Puanı Arasındaki İlişki**

		Mesleki doyum puanı	Kişisel başarı
Mesleki Doyum Puanı	Pearson Correlation	1	,495(**)
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	42	42
Kişisel Başarı	Pearson Correlation	,495(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	42	42

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

Mesleki doyum puanı ile kişisel başarı puanı arasında, pozitif yönde, orta güçlü ilişki bulunmaktadır.

#### 4.4. Korelasyon Sınaması

Korelasyon sınaması ile araştırmanın temel hipotezleri test edilmektedir. Çalışmanın çarpıklık katsayısı: 0,365; basıklık katsayısı ise:0,717'dir. Bu değerler  $\pm 2$  aralığında olduğundan gruplar normal dağılıma uygun varsayılmaktadır ve bundan dolayı da Pearson korelasyon katsayısı üzerinden yorumlanmaktadır. Korelasyon sınamasına yönelik hipotezler aşağıdaki gibidir;

H<sub>1</sub>: Duygusal Tükenme boyutu ile Niteliğe Uygunluk boyutu arasında negatif doğrusal yönde bir ilişki bulunmaktadır.

H<sub>2</sub>: Duygusal Tükenme boyutu ile Gelişme Fırsatı/İsteği boyutu arasında negatif doğrusal yönde bir ilişki bulunmaktadır.

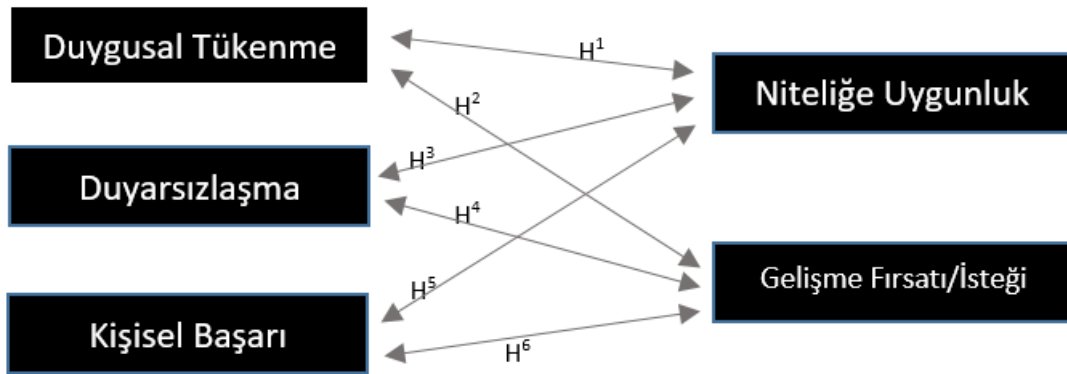
H<sub>3</sub>: Duyarsızlaşma boyutu ile Niteliğe Uygunluk boyutu arasında negatif doğrusal yönde bir ilişki bulunmaktadır.

H<sub>4</sub>: Duyarsızlaşma boyutu ile Gelişme Fırsatı/İsteği boyutu arasında negatif doğrusal yönde bir ilişki bulunmaktadır.

H<sub>5</sub>: Kişisel Başarı boyutu ile Niteliğe Uygunluk boyutu arasında pozitif doğrusal yönde bir ilişki bulunmaktadır.

H<sub>6</sub>: Kişisel Başarı boyutu ile Gelişme Fırsatı/İsteği boyutu arasında pozitif doğrusal yönde bir ilişki bulunmaktadır.

#### Şekil 1. Araştırmanın korelasyon sınamasına ilişkin modelleme



Bu çerçevede araştırmanın temel hipotezlerine ait korelasyon analizi sonuçları Tablo 3 daki gibidir.

**Tablo 8. Korelasyon sınaması sonuçları**

		Niteliğe Uygunluk	Gelişme Fırsatı/İsteği
Duygusal Tükenme	Pearson Correlation	-,659**	-,337*
	Sig. (2-tailed)	,000	,029
Duyarsızlaşma	Pearson Correlation	-,634**	-,319*
	Sig. (2-tailed)	,000	,040
Kişisel Başarı	Pearson Correlation	,465**	,394**
	Sig. (2-tailed)	,002	,010

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

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

Tablo 2’de görüldüğü gibi “mesleki tükenmişlik” ölçeği boyutları ile “meslek doyum” ölçeği boyutları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. “Duygusal tükenme” boyutu ile “niteliğe uygunluk” boyutu arasındaki ilişki için  $r=-0,659$  ve  $p=0,000$  olup, ilişkinin şiddeti orta seviyedir ( $0,50 < r < 0,70$ ) ve  $0,01$  anlamlılık düzeyinde, ters yönde doğrusal bir ilişkiye sahiptir. Dolayısıyla çalışana, niteliğe uygun bir iş verilmesi duygusal bir tükenmeye yol açmamaktadır. Bir başka deyişle iş görenin niteliğine uygun bir iş yapmaması o kişide duygusal bir tükenmeye sebebiyet verebilmektedir. Çalışanın niteliğine uygun bir iş yapmadığı hissine sahip olmasındaki 1 birimlik değişiklik, duygusal tükenme yaşadığına dair fikrinde  $0,659$  birimlik bir değişime sebebiyet verebilmektedir. Eğer burada “niteliğe uygunluk” boyutu maddeleri tersten yöneltilmiş olsaydı, bu kez bahsi geçen iki değişken (duygusal tükenme ve niteliğe uygun olmayan iş arasındaki) ilişkisi pozitif doğrusal yönlü olabilecekti ve “niteliğe uygun olmayan bir işin çalışana verilmesi, o bireyde duygusal tükenme ortaya çıkarabilmektedir” biçiminde bir bulgu yorumlaması yapılabilecekti. Bundan dolayı da ters ilişkinin çıkması da aynı manaya gelebilmektedir. “Duygusal tükenme” ile “gelişme fırsatı/isteği” değişkenleri arasındaki ilişki de aynı şekilde negatif doğrusal yöndedir ( $r=-0,337$  ve  $p=0,029$ ) ve yine “duygusal tükenme” ile “niteliğe uygunluk” boyutları arasındaki ilişkideki gibi yorumlanabilmektedir. Çalışana gelişme fırsatı sunulmaması ya da gelişme isteğinin engellenmesi, o kişide duygusal tükenmeye yol açabilmektedir. Bu iki değişken arasındaki ilişki derecesi ( $0,25 < r < 0,50$ ) zayıf şiddettedir ve  $0,05$  seviyesinde anlamlıdır. Eldeki bulgulardan yola çıkarak araştırmanın  $H_1$  ve  $H_2$  hipotezleri desteklenebilmektedir.

Araştırmanın “duyarsızlaşma” boyutu ile “niteliğe uygunluk” ( $r=-0,634$ ;  $p=0,000$  ve  $0,01$  düzeyinde anlamlı) ve “gelişme fırsatı/isteği” ( $r=0,319$ ;  $p=0,040$  ve  $0,05$  düzeyinde anlamlı) boyutları arasındaki ilişkiye göz atıldığında; bileşenler arasındaki ilişkinin de ters yönlü doğrusal bir ilişkinin olduğu anlaşılabilir. Analizdeki “duyarsızlaşma” ile “niteliğe uygunluk” faktörleri arasındaki korelasyonun şiddeti orta seviyede; “duyarsızlaşma” ile “gelişme fırsatı/isteği” faktörleri arasındaki korelasyon ise zayıf şiddettedir. Bu verilere göre çalışmanın  $H_3$  ve  $H_4$  hipotezleri doğrulanabilmektedir.

Çalışmanın “kişisel başarı” değişkeniyle “niteliğe uygunluk” ve “gelişme fırsatı/isteği” değişkenleri arasındaki korelasyonun pozitif doğrusal yönde olduğu belirlenebilmektedir. “Kişisel başarı” ve “niteliğe uygunluk” boyutları arasındaki ilişki için  $r=0,465$ ;  $p=0,002$ ’dir ve  $0,01$  düzeyinde anlamlıdır. “Kişisel başarı” ile “gelişme fırsatı/isteği” boyutları arasındaki ilişki için  $r=0,394$  ve  $p=0,010$  olup  $0,01$  düzeyinde anlamlıdır. Buradan yola çıkarak eserin  $H_5$  ve  $H_6$  hipotezleri kabul edilebilmektedir. Başka bir deyişle; örgütün insan kaynağının niteliğine uygun iş vermesi ve çalışanına gelişme fırsatı sunması ve gelişme isteği yaratmasıyla çalışanın kişisel başarısı arasında olumlu yönde bir ilişki bulunmaktadır. Araştırmanın temel hipotezlerine ilişkin kararlar aşağıdaki Tablo 4.’ da bulunmaktadır.

**Tablo 9. Araştırmanın korelasyon sınaması hipotezlerine ilişkin kararlar**

Hipotez	Karar
$H_1$ : Duygusal Tükenme boyutu ile Niteliğe Uygunluk boyutu arasında negatif doğrusal yönde bir ilişki bulunmaktadır	✓
$H_2$ : Duygusal Tükenme boyutu ile Gelişme Fırsatı/İsteği boyutu arasında negatif doğrusal yönde bir ilişki bulunmaktadır	✓
$H_3$ : Duyarsızlaşma boyutu ile Niteliğe Uygunluk boyutu arasında negatif doğrusal yönde bir ilişki bulunmaktadır	✓
$H_4$ : Duyarsızlaşma boyutu ile Gelişme Fırsatı/İsteği boyutu arasında negatif doğrusal yönde bir ilişki bulunmaktadır	✓
$H_5$ : Kişisel Başarı boyutu ile Niteliğe Uygunluk boyutu arasında pozitif doğrusal yönde bir ilişki bulunmaktadır	✓
$H_6$ : Kişisel Başarı boyutu ile Gelişme Fırsatı/İsteği boyutu arasında pozitif doğrusal yönde bir ilişki bulunmaktadır	✓

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tükenmişlik sendromu ilk olarak 1970’lerde sağlık çalışanlarında tanımlanmıştır. Depresyonda olma hali kişinin tüm yaşamını etki altına alırken; tükenmişlik sendromu özellikle iş yaşamıyla bağlantılı şekilde oluşur. Bireyin iyi hissetmemesine neden olur. Tükenmişlikte seviye Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” ile değerlendirilmektedir. Poncet vd. tarafından Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışmakta olan 2392 hemşire ile yapılan çalışmada %32,8 oranında yüksek seviyede tükenmişlik sendromu tespit edilmiştir. Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan sağlık personelleri ile yapılan farklı çalışmalar; tükenmişlik ile hasta bakımı ve tedavilerde noksanlık ve hataların oluştuğunu göstermiş, işe devamlılıkta ve ilişkilerde sıkıntıların ortaya çıktığını ortaya koymuştur (Er vd., 2019:56).

Seren vd.’nin Yoğun Bakım hekimlerinde tükenme konusu ile ilgili yaptıkları çalışmanın bulgularına göre yoğun bakım uzmanı hekimlerin duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutlarında orta düzeyde tükenme deneyimledikleri, duyarsızlaşma alt boyutunda ise ölçekten düşük puanlar aldıkları belirlenmiştir (Seren vd., 2015:61).

Çalışmada duyarsızlaşma ve kişisel başarı ile eğitim durumu arasında istatistiksel anlamlılık bulunamazken, duygusal tükenme puanı ile eğitim durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur. Ön Lisans, Lisans, Yüksek Lisans mezunlarının duygusal tükenme puanları yüksekken, Lise ve doktora mezunu olanların duygusal tükenme puanı daha düşük olarak tespit edilmiştir. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ile medeni durum arasında istatistiksel anlamlılık bulunamazken, kişisel başarı ile medeni durum arasında ise istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur. Evli olanların kişisel başarı puanı bekârlara göre istatistiksel olarak daha fazladır.

Çalışma hayatı boyunca tükenmişlik bireysel veya örgütsel nedenlerle ortaya çıkmakta, kişilerin bireysel, sosyal, aile ve iş yaşamlarını olumsuz etkilemekte ve hem duygusal hem fiziksel açıdan rahatsızlıklara neden olmaktadır. Tükenmişlik ile bireysel tekniklerle mücadele yöntemleri kadar örgütsel boyutta da mücadele edilmesi çok önemlidir. Kişinin öncelikle bireysel tekniklerle iş yaşamındaki stresi kontrol altına alması ve karşı koyabilmesi gerekmektedir. Karşı koyamadığı durumlarda kişinin iş yaşamındaki yoğun stres onu tükenmişliğe sürüklemektedir. Kontrol edilemediği durumlarda zaman içerisinde telafisi zor rahatsızlıklara neden olmaktadır. Duygusal ve psikolojik açıdan kişinin olumsuz duygular yaşaması bedensel sağlığını da doğrudan etkilemektedir. Birçok fiziksel rahatsızlık bu durum neticesinde meydana gelmektedir. Kişiler böyle durumlarda çoğu zaman rahatlamak için alkol ve ilaç kullanımına yönelmektedir. Kendi olanakları ile mücadele edemeyen bireyler profesyonel destek almak durumunda kalabilmektedir.

Örgütsel açıdan çeşitli mücadele yöntemleri de tükenmişlik yaşamayı önlemede etkilidir. Hem kişisel hem de örgütsel açıdan performans ve verimliliğin düşmesine neden olan tükenmeye en kısa sürede müdahale edilmesi gerekmektedir. Kurumlar iş gören seçimi, örgüt geliştirme, yönetim geliştirme, işin modifikasyonu, sosyal destek, yetki devretme ve çevre koşullarının iyileştirilmesi konularında tükenmişlikle mücadele tekniklerini geliştirmelidirler.

Yoğun bakım çalışanlarında yakın takip ve tedavi gerektiren hastalara hizmet veriliyor olması, biyomedikal açıdan ileri teknoloji kullanılan alanda çalışılıyor olması, acil durumlarında hızlı ve doğru karar verme zorunlulukları, izole bir alanda çalışıyor olmak, nöbet şeklinde çalışılması ve gece çalışması olması nedeniyle tükenme sendromu daha yoğun şekilde yaşanmaktadır.

Çalışmada duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile işyerindeki çalışma süresi arasında istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır fakat, kişisel başarı puanı ile işyerindeki çalışma süresi arasında ise istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. İşyerindeki çalışma süresi azaldıkça kişisel başarı puanı azalmakta, işyerindeki çalışma süresi arttıkça kişisel başarı puanı artmaktadır. Gerekli mücadele yapılamadığı durumlarda yaşanan tükenme neticesinde, çalışanlarda mesleki doyum olmamakta ve işlerini yaptıklarında gereken hazzı duyamamaktadırlar. Mesleki açıdan iş doyumuna sahip olamayan çalışanlar, mesleklerini yaparken mutluluk duyamamaktadırlar.

Çalışmada duygusal tükenme ve kişisel başarı ile işyerindeki unvan arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamışken; duyarsızlaşma puanı ile işyerindeki unvan arasındaysa istatistiksel olarak

anamlı bir farklılık bulunmuştur. Duyarsızlaşma puanı daha düşük olan meslek grupları; Doktor, Hemşire ve Sağlık Memurlarıyken, duyarsızlaşma puanı daha yüksek olanlar Klinik destek personelidir.

Çalışmada mesleki doyum puanı ile unvan arasında ilişki bulunmuştur. Klinik destek personellerinde mesleki doyum puanı en düşük seviyede görülmekteyken, doktorlarda mesleki doyum puanı en seviyede yüksek çıkmıştır. 0 ile 20 yıl arasında meslek yaşamı olanlarda mesleki doyum puanı artma gösterirken, 20-25 yıl aralığında çalışma yaşamı olanlarda mesleki doyum puanı azalmaktadır. Bunun yanı sıra 25 yıl üzeri çalışma yılına sahip olan katılımcılarda ise; mesleki doyum puanı artma göstermektedir. Mesleki doyum puanı ile aylık gelir arası ilişkiye bakıldığında, aylık gelir arttıkça mesleki doyum puanının arttığı görülmektedir. Katılımcıların cinsiyet, eğitim seviyeleri, medeni durumları, yoğun bakımda çalışma süreleri, yoğun bakımda çalışma saatleri ve fazla mesai yapma durumları ile mesleki doyumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Mesleki doyum puanı ile kişisel başarı puanı arasında, pozitif yönde, orta güçlü ilişki bulunmaktadır.

Araştırmanın bulgularına dayanarak yapılacak çalışmalarda ve uygulamalarda birtakım hususlara dikkat edilmesi önerilebilir. Öncelikle bireyler açısından iş doyumunu sağlamak, mesleki mutluluğu ve doyumunu yaşamak için; tükenme konusunda bilinçli olunmalı, bulgular ortaya çıktığında görmezden gelmek yerine uygun yöntemlerle mücadele edilmelidir. Yönetimsel açıdan ele alındığında ise, yoğun bakım çalışanlarının fiziki şartları iyileştirilmeli (aydınlatma, gürültü, sıcaklık, nem vb.), çalışma saatleri ve vardiyaları düzenlenmeli, mola alanları (çay, kahve vb) için gerekli alanlar oluşturulmalıdır. Er ve arkadaşları tarafından yoğun bakım ünitesinde pencere alan çalışan 46 ve penceresiz olan alanda çalışan 59 olmak üzere toplam 105 personel ile yapılan araştırma sonuçları da mevcut çalışmayı destekler niteliktedir (Er, 2019:50). Araştırma verileri, penceresiz alanda çalışan personellerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın, gün ışığında çalışanlara göre anlamlı oranda yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Dolayısıyla pencere ve gün ışığının yoğun bakım çalışanlarında tükenmişlik sendromunu azalttığı söylenebilir. Aynı zamanda, fiziki alanlarda iş sağlığı ve güvenliği konusunda da gerekli düzenlemeler yapılarak çalışma ortamı ergonomik açıdan uygun hale getirilmelidir. Çalışanların gerekli iş güvenliği tedbirleri ve iş konforu sağlanarak verimlilikleri artırılabilir.

Tüm örgüt bünyesinde, yapılan işler ekip olarak ortaya koyulmalı, çalışmanın bir ekip çalışması olduğu unutulmamalıdır. Çalışanların iletişimi kuvvetlendiğinde ekip olarak ortaya koydukları işin verimi de artacaktır. Kişiler arası iletişimi kuvvetlendirmek için hizmet içi eğitimler düzenlenebilir. Bu sayede, çalışanlara konunun uzmanlarınca belirli periyotlar halinde kişiler arası iletişim eğitimleri verilerek hem kişisel gelişimleri desteklenebilecek, hem de örgüt içi iletişimin güçlendirilmesi ile iş tatmini ve mesleki doyum süreçlerine katkı sağlanacaktır.

## KAYNAKLAR

- Aksu, A. & Baysal, A. (2005). İlköğretim Okulu Müdürlerinde Tükenmişlik. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 41(41), 7-24.
- Alanoğlu, M. (2019). *Algılanan Okul Müdürü Yönetim Tarzları ile Öğretmenlerin Karara Katılma, Örgütsel Adalet, İş Doyumu ve Tükenmişlik Algıları Arasındaki İlişkinin Analizi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Fırat Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimler Ana Bilim Dalı. Elazığ.
- Ardıç, K., & Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (GOÜ Örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 69-96.
- Aslan, Z. (2010). Personel güçlendirmenin tükenmişlik sendromu üzerine etkileri: seyahat acentalarında bir araştırma (Master's thesis, Sakarya Üniversitesi). Tunçel, Y. I., Kaya, M.,
- Bahar, E. (2006). *Tükenmişlik Sendromu, Otel İşletmelerinde Ön Büro Çalışanlarında Bir Uygulama* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Aydın.
- Doğan, G., Kayır, S., Sarıaydın, T., & Erenler, A. K. (2020). Yoğun Bakım Ünitesi Çalışanları Arasında Tükenmişlik Sendromu İle İlişkili Faktörler Factors Associated With Burnout Syndrome Among Intensive Care Unit Professionals. *Bozok Tıp Dergisi*, 10(1), 240-247.

- Dolgun, U. (2010). Tükenmişlik Sendromu. *Örgütsel Davranışta Güncel Konular (Ed. Derya E. Özler)*, Ekin Yayınevi. ss. 287-310.
- Durak, İ., & Serinkan, C. (2007). Hemşirelerde İş Tatmini: Denizli Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Bir Araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2007(2), 119-135.
- Dülger, V. (2014). *Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumuna Etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Ana Bilim Dalı. İstanbul.
- EğİN, A. (2015). *Çalışma Hayatında İş Stresi ve Tükenmişlik*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Ana Bilim Dalı. İstanbul.
- Elik Balkar, Ö. (2017). *İş Doyumu ve Sağlık Çalışanları*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. İstanbul.
- Er, M., Hezer, H., Argüder, E., Parlak, E. Ş., TİL, S. Ş., Öztürk, B., & Hasanoglu, H. C. (2019). *Pencere ve Gün Işığı, Yoğun Bakım Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromunu Azaltıyor*. *Ankara Medical Journal*, 19(1), 50-59.
- Erdem, D., Atçı, H., Akan, B., Albayrak, D., Gökçınar, D., & Göğüş, N. (2010). *Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği Asistanlarının Yoğun Bakım Çalışma Dönemlerinin, Tükenmişlik, İş Doyumu, İşe Bağlı Gerginlik ve Durumluluk-Süreklilik Kaygı Düzeylerine Etkisi*. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 44(3), 93-99.
- Ergün, R., Ergün, D., & Ergan, B. (2016). *Yoğun Bakım Ünitesi Çalışanlarında Anksiyete ve Depresyon*. *Yoğun Bakım Dergisi*, 7, 93-98.
- Erşan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O., & Doğan, S. (2013). *Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Algılanan İş Stresi ile Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi*. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 115-121.
- Gümüş, Ş. (2013). *Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler*. (Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği) (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. İstanbul.
- Güner, F., Çiçek, H., & Ali, C. A. N. (2014). *Banka Çalışanlarının Mesleki Stres ve Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu ve Yaşam Doyumu Düzeyleri ile İlişkisi*. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 6(3).
- Güneş, İ., Bayraktaroğlu, S., & Kutanis, R. Ö. (2009). *Çalışanların Örgütsel Bağlılık Ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki: Bir Devlet Üniversitesi Örneği*. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(3), 481-497.
- İvek, Y. (2022). *Okul Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeylerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Eğitim Yönetimi Bilim Dalı. Denizli.
- Kahya, E., Gülbandılar, S., & Gürleyen, E. (2018). *Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Maruz Kaldığı Fiziksel Zorlanmaların Analizi*. *Ergonomi*, 1(1), 39-48.
- Kavlu, İ. (2008). *Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Kayabaşı, Y. (2008). *Bazı Değişkenler Açısından Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri*. *Manas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(20), 191-212.

- Korkmaz, H. G., & Bozkurt, S. (2018). *Örgütsel Adalet İle Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin Demografik Değişkenler Bağlamında İncelenmesi Ve Hastane Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. Uluslararası İktisadi Ve İdari İncelemeler Dergisi*, (20), 233-252.
- Naldan, M. E., Karayağmurlu, A., Yayık, M., & Arı, M. A. (2019). *Ameliyathanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Depresyon. Selçuk Tıp Dergisi*, 35(3), 152-158.
- Ören, N., & Türkoğlu, H. (2006). *Öğretmen Adaylarında Tükenmişlik. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (S.16).
- Özkurt, Y. (2014). *Çalışma hayatında tükenmişlik (Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşireleri Örneği). (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. İstanbul.*
- Seren, A. K. H., Çakıroğlu, A., Kemaloğlu, B., Kahveci, E., & Bozoklar, A. (2015). *Yoğun bakım hekimlerinde tükenme. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(2), 25-36.
- Şad, Berna. *Konaklama İşletmelerinde Çalışan Bireylerin Tükenmişlik Düzeylerinin Yaşam Doyumuna Etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017*
- Tunçel, Y. I., Kaya, M., Kuru, R. N., Menten, S., & Ünver, S. (2014). *Onkoloji Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde Hemsirelerin Tükenmişlik Sendromu/Nurses' Burnout in Oncology Hospital Critical Care Unit. Türk Yoğun Bakım Dergisi*, 12(2), 57.
- Turan, N. (2018). *Çalışma Mutluluğu: Kavram ve Kapsam. Uludağ Journal of Economy and Society /B.U.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. Cilt/Volume 37, Sayı / Issue 1, ss./pp. 169-212.*
- Uler, E. (2020). *Tükenmişlik ve Örgütsel Tükenmişlik Üzerine Literatür Taraması. Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences*, 6, 36-43.
- Uysal, M. B. (2007). *Müşteri ilişkileri Departmanında Çalışanların Tükenmişlik Düzeyleri Bir Banka Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sakarya*
- Üçok, D. I. (2012). *Sinik Tutum ve Psikolojik Sözleşme İhlali Algısının Tükenmişlik Üzerindeki Etkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İngilizce İşletme Ana Bilim Dalı. Organizational Behavior Bilim Dalı. İstanbul.*
- Yeniçeri, Ö., Demirel, Y., & Seçkin, Z. (2009). *Örgütsel adalet ile duygusal tükenmişlik arasındaki ilişki: İmalat sanayi çalışanları üzerine bir araştırma. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2009(1), 83-99.
- Yılmaz, D. (2017). *Sağlık Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Tekirdağ'daki Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Sağlık Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.*
- Field, A. (2000). *Discovering Statistics using SPSS for Windows. London, Thousand Oaks, Sage Publications, New Delhi.*
- Kılıç, S. (2016). *Cronbach'ın Alfa Güvenirlik Katsayısı. Journal Of Mood Disorders*, 6 (1): 47-48.

**Research Article**

**Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Sağlık Personellerinde  
Tükenmişlik ve Mesleki Doyumun Ölçülmesi**

*Measurement of Burnout and Occupational Satisfaction in Bilecik Training and Research  
Hospital Intensive Care Healthcare Personnel*

<p><b>Özlem ÇOPAR</b> Hemşire, Bilecik İl Sağlık Müdürlüğü <a href="mailto:ozlem.copar.18@gmail.com">ozlem.copar.18@gmail.com</a> <a href="https://orcid.org/0009-0005-0169-079X">https://orcid.org/0009-0005-0169-079X</a></p>	<p><b>İnci ERDOĞAN TARAKÇI</b> Doç.Dr., Mersin Üniversitesi Turizm Fakültesi <a href="mailto:inci.erdgn@hotmail.com">inci.erdgn@hotmail.com</a> <a href="https://orcid.org/0000-0002-4101-7111">https://orcid.org/0000-0002-4101-7111</a></p>	<p><b>Bora GÖKTAŞ</b> Doç.Dr., Bayburt Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Fakültesi <a href="mailto:boragoktas@bayburt.edu.tr">boragoktas@bayburt.edu.tr</a> <a href="https://orcid.org/0000-0003-2159-0241">https://orcid.org/0000-0003-2159-0241</a></p>
---	---	--

**Extensive Summary**

In this study, it is aimed to investigate the occupational burnout of the health personnel working in the intensive care units due to the stress they experience in meeting the treatment and care needs of the patients who need close treatment and follow-up.

The fact that intensive care health workers serve the patient group that requires attention and care increases the workload they experience. Also they are often in applications that require rapid intervention and this causes them to be in a race against time. Intensive care units are isolated and closed areas where advanced technological equipment is used and the ambient noise level is felt to be high decibels due to devices and equipment. They are separate units from other areas and parts of the hospital with their controlled and encrypted entrances. Health workers working in intensive care units are exposed to intense stress due to the physical conditions of their working areas, the characteristics of the patient group they care and serve, and overtime hours. As a result of the stress they experience, they face occupational burnout. The aim of the research is to determine the effect of burnout on occupational satisfaction, since increased burnout in intensive care health workers causes a decrease in work efficiency, job satisfaction and quality of care, as well as an increase in health care costs.

The concept of burnout was first defined by psychologist Herbert J. Freudenberger in 1974 and entered the literature. Herbert J. Freudenberger has done a lot of research on burnout, but the incidence of this syndrome has not decreased. The most accepted definition of burnout was made by Christina Maslach. According to Maslach, who discovered the Maslach Burnout Scale (1981), which is also expressed by her own name, burnout is defined as a “physical fatigue, constant feeling of being overwhelmed, and hopelessness that occur in individuals who are faced with excessive emotional demands due to their occupation and who are constantly working closely with different people. It is a syndrome that develops as a result of misbehavior in his profession, life and communication with other individuals.

Maslach discussed burnout in three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and factors affecting personal success. Occupational satisfaction, on the other hand, is defined as the behavior of the individual or the employee related to his profession. It can be stated as the individual's satisfaction with the current conditions in fulfilling his desires, meeting his needs and feeling satisfied. In other words, occupational satisfaction is the happiness of the individual who works in a profession related to the work he has done.

This cross-sectional study was applied to health personnel working in Bilecik Training and Research Hospital Intensive Care Units. In the research conducted between June 2022 and August 2022, an online survey application was used as a data collection tool and voluntary consent was obtained from all participants. All health personnel working in Adult Intensive Care Units were included in the study. Doctors, Nurses, Health Officers and Clinical Support Personnel participated in the study. In order to conduct research in Bilecik Training and Research Hospital, permission was obtained with the decision of the Scientific Research Permit Application Review Commission of the Bilecik Provincial Health Directorate. Due to the intensive workload of the Intensive Care Units, it was difficult to reach the participants and to ensure participation in full numbers, which caused the process to be prolonged in terms of time. In this study, "Personal Information Form", "Maslach Burnout Scale" and "Vocational Satisfaction Scale" were used as data collection tools. The answers given as a result of the questionnaires were analyzed by the researchers by entering the SPSS 15.0 program.

42 health personnel working in Bilecik Training and Research Hospital Intensive Care Units participated in the study. Of the 42 participants who participated in the survey, 69% were Nurses (n=29), 14.3% were Clinical Support Personnel (n=6), 11.9% were Doctors (n=5), 4.8% were Health Officers (n=2). According to MBI, the average of "Emotional Exhaustion" of the participants was calculated as 20, "Depersonalization" average is 14.28 and "Decrease in Personal Achievement" average is 17.54.

According to the study, it is determined that the majority of the participants (64.3%) were between the ages of 19-29, (64.3%) female, (54.8%) University graduate and (69%) had the title of Nurse. Half of the participants (50%) are married and half (50%) are single. It was determined that the majority of the participants (64.3%) had no children, (54.8%) had less than 5 years of professional experience, and (66.7%) had worked in the intensive care unit for less than 5 years. The majority of the participants (71.4%) work in constant shifts and (31.0%) often work overtime. It has been determined that the monthly income of the majority of the participants (69.0%) is in the range of 6001-10.000 TL (minimum wage and slightly higher).

No statistical significance was found between emotional exhaustion, depersonalization and marital status. A statistical significance was found between personal achievement and marital status. Those who are married have a statistically higher personal achievement score than those who are single. No statistical significance was found between emotional exhaustion and depersonalization and working time at the workplace. A statistical significance was found between the personal achievement score and the working time at the workplace. As the working time at the workplace decreases, the personal success score decreases, and as the working time at the workplace increases, the personal success score increases. No statistically significant difference was found between the participants' age, gender, number of children, duration of work in the intensive care unit, working hours in the intensive care unit, working overtime and monthly income, and emotional exhaustion, depersonalization and personal achievements. A relationship was found between the occupational satisfaction score and age. As the age increases, the occupational satisfaction score increases. The occupational satisfaction of the older participants is higher than the younger participants. A relationship was found between the occupational satisfaction score and the number of children. As the number of children increases, the occupational satisfaction score increases. A relationship was found between the occupational satisfaction score and the job title. In the research, when the title in the workplace is examined, it has been determined that the doctors have the highest occupational satisfaction score. On the other hand, the occupational satisfaction score of clinical support personnel was at the lowest level. While the occupational satisfaction score shows an increase in those with a working life between 0 and 20 years, the occupational satisfaction score decreases in those with a working life between 20-25 years. In addition, the occupational satisfaction score of the participants with more than 25 years of work shows an increase. When the relationship between the occupational satisfaction score and monthly income is examined, it is seen that there is a statistical connection between the monthly income of the participants and their occupational satisfaction. Monthly earnings and job satisfaction score are related to each other. As the monthly income increases, the occupational satisfaction score increases.

No significant relationship was found between the participants' gender, education level, marital status, working hours in the intensive care unit, working hours in the intensive care unit, working overtime and their occupational satisfaction. There is a strong negative relationship between the occupational

satisfaction score and the emotional exhaustion score. There is a strong negative correlation between the occupational satisfaction score and the depersonalization score. There is a positive, moderately strong relationship between the occupational satisfaction score and the personal achievement score. No statistically significant relationship was found between the participants' age, gender, number of children, duration of work in the intensive care unit, working hours in the intensive care unit, working overtime and monthly income, and emotional exhaustion, depersonalization and personal achievements. No significant relationship was found between the participants' gender, education level, marital status, working hours in the intensive care unit, working hours in the intensive care unit, working overtime and their occupational satisfaction. The high personal achievement score of the employees positively affects their occupational satisfaction. The results of the research support the current scientific literature on the subject.

Burnout occurs due to individual or organizational reasons throughout working life, negatively affects the individual, social, family and business lives of individuals, and causes both emotional and physical discomfort. It is very important to fight burnout at the organizational level as well as to fight with individual techniques. First of all, the person should be able to control and resist the stress in business life with individual techniques. In cases where he cannot resist, the intense stress in his work life drags him toward burnout. In cases where it cannot be controlled, it causes inconveniences that are difficult to compensate over time. Emotionally and psychologically, experiencing negative emotions directly affects person's physical health. Many physical ailments occur as a result of this situation. In such cases, people often turn to alcohol and drug use to relax. Individuals who cannot cope with their own means may have to seek professional support.

Various organizational methods of struggle are also effective in preventing burnout. It is necessary to intervene as soon as possible to burnout, which causes a decrease in performance and productivity, both personally and organizationally. Institutions should develop techniques to combat burnout in the areas of employee selection, organizational development, management development, job modification, social support, delegation of authority and improvement of environmental conditions. In order to provide job satisfaction and experience professional happiness, one should be conscious of burnout, and when the findings appear, they should be struggled with appropriate methods instead of ignoring them. The physical conditions of intensive care workers should be improved (lighting, noise, temperature, humidity, etc.), working hours and shifts should be arranged, and necessary areas for breaks (tea, coffee, etc.) should be created. At the same time, necessary arrangements should be made for occupational health and safety in physical areas, and the working environment should be made ergonomically appropriate. The work done should be put forward as a team, it should not be forgotten that the work is a team work. At the same time, in-service trainings should be organized to strengthen interpersonal communication.