



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ACİL TIP HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

ACİL TIP HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ACİL SERVİS ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİNİN İŞ DOYUMU
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sümeyye BARIŞIK

Danışman: Doç. Dr. Mehmet ESEN

TOKAT – 2024

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Doç. Dr. Mehmet ESEN danışmanlığında hazırlamış olduğum “Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu Üzerindeki Etkisi” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

25/07/2025

Sümeyye BARIŞIK

JÜRİ KABUL VE ONAY

Sümeyye BARIŞIK tarafından hazırlanan “**Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu Üzerindeki Etkisi**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 25/07/2024 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)**İmzası**

Başkan:.....

.....

Üye :

.....

Üye :

.....

Üye :

.....

Üye :

.....

ONAY

...../...../.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca hoşgörülü yaklaşımıyla destek olan, bilgi ve tecrübesiyle her zaman yol gösteren tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Mehmet ESEN hocama,

Yüksek lisans eğitimimde yardım ve katkıları ile destek olan Sayın Prof. Dr. Nurşah BAŞOL hocama, eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini paylaşan değerli hocalarıma,

Verilerin istatistik analizinde bilgi ve becerileri ile destek olan Öğr. Gör. Yunus Emre KUYUCU'ya,

Hayatımın en zorlu anlarında ve yüksek lisans eğitimimin her aşamasında yanımda olan kıymetli eşim Ahmet BARIŞIK'a,

Ömrümün en değerlileri olan kızlarım Amine ve Sare'ye,

Teşekkür ederim...

ÖZET

ACİL SERVİS ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN İŞ DOYUMU ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

BARIŞIK, SÜMEYYE

Yüksek Lisans, Acil Tıp Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Mehmet ESEN

Temmuz 2024, xiii+ 84 sayfa

Günümüzde sağlık hizmetleri, toplumların refahı ve yaşam kalitesi için vazgeçilmez bir rol oynamaktadır. Sağlık profesyonelleri, hastaların yaşamını kurtarmak, iyileştirmek ve sürdürmek gibi kritik görevleri üstlenerek toplum sağlığının korunmasına katkıda bulunmaktadır. İş doyumu, bir bireyin işini ne kadar tatmin edici bulduğunu ve işini yaparken duygusal olarak ne kadar memnun olduğunu ifade eden bir kavramdır. Ancak, acil servis çalışanları gibi yüksek stres altındaki sağlık personeli için iş doyumu, işteki stres faktörleri ve tükenmişlik düzeyleri tarafından etkilenebilir. Bu çalışmanın temel amacı, acil servis çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin iş doyumları üzerindeki etkisini incelemektir. Çalışmaya 2016 ve 2023 yıllarında Tokat ili merkez ve ilçelerde görev yapan 183 acil servis çalışanı dahil edilmiştir. Katılımcıların demografik verileri toplanmış, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeğini tamamlamaları istenmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 22 programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum gibi ölçümler, bağımsız örneklem t testi, ANOVA testi, Tukey, LSD ve Tamhane's T2 post-hoc testleri kullanılmıştır. Çalışmamızda tüm istatistiksel analizler için kabul edilen anlamlılık düzeyi (Alpha) 0.05 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya 92'si erkek, 91'i kadınların oluşturduğu 183 acil servis çalışanı dahil edilmiştir. Araştırmaya katılanların yaş dağılımına bakıldığında; 44'ü 18-25 yaş, 86'si 26-35 yaş aralığında ve 53'ü 36 yaş ve üzerinde olduğu görülmüştür. Yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu gibi birçok parametrenin tükenmişlik ve iş doyumu üzerine istatistiksel olarak etkili olduğu saptanmıştır. Mesleğini severek yapmayan acil servis çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri daha fazlayken iş doyumları da daha az olarak saptanmıştır. İstatistiksel analiz,

tükenmişlik ile iş tatmini arasında negatif bir korelasyon olduğunu ortaya koymuştur. Tükenmişlik düzeyleri, sağlık sektöründe çalışanlar için ciddi bir endişe kaynağıdır ve bu çalışma, acil servis çalışanlarının bu zorlu çalışma ortamında ne kadar etkilendiğini anlamamıza yardımcı olmuştur. Bu tür araştırmalar, acil servisteki sağlık çalışanlarının çalışma ortamını iyileştirebilir ve onlara daha iyi destek sağlanmasına yardımcı olabilir. Çalışmamızın acil servis çalışanlarının sağlık sektöründeki rolünün daha iyi anlaşılması ve gelecekteki çalışmaların yönlendirilmesi için önemli bir temel oluşturacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Tükenmişlik, Tükenmişlik Düzeyi, İş Doyumu



ABSTRACT**THE EFFECT OF BURNOUT LEVELS ON JOB SATISFACTION IN EMERGENCY
SERVICE WORKERS****BARIŞIK, SÜMEYYE**

Master of Science, Emergency Medicine Nursing Master of Science Programme

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Mehmet ESEN

July 2024, xiii + 84 pages

Nowadays, health services play an indispensable role for the welfare and quality of life of societies. Health professionals contribute to the protection of public health by undertaking critical tasks such as saving, improving, and sustaining patients' lives. Job satisfaction is a concept that reflects an individual's level of satisfaction with their job and emotional fulfillment while performing their work duties. However, healthcare personnel, especially emergency service workers, may experience decreased job satisfaction due to stress factors and high levels of burnout. The main purpose of this study is to examine the effect of burnout levels of emergency service workers on their job satisfaction. The study included 183 emergency service employees working in the center and districts of Tokat province in 2016 and 2023. Demographic information was gathered from the participants, who were then requested to fill out the Maslach Burnout Scale and Minnesota Job Satisfaction Scale. Statistical analyses were performed in SPSS 22 software. Mean, standard deviation, median, minimum and maximum measurements, independent sample t test, ANOVA, Tukey, LSD and Tamhane's T2 post-hoc tests were used to evaluate the data. The level of significance (Alpha) accepted for all statistical analyses in our study was 0.05. The study involved 183 emergency service workers, with 92 being male and 91 being female. When analyzing the age distribution of the participants, it was found that 44 individuals were aged 18-25, 86 were aged 26-35, and 53 were 36 years old or above. It was found that many parameters such as age, gender, marital status, and income status were statistically significant in influencing burnout and job satisfaction. Burnout levels were higher among emergency service workers who lacked enjoyment in their profession, leading to lower job satisfaction. Statistical analysis revealed a negative

correlation between burnout and job satisfaction. Burnout levels are a significant concern for individuals in the healthcare sector and this study helped us to understand how much emergency service workers are affected in this challenging working environment. Such research can enhance the work environment for healthcare professionals in the emergency department and help provide them with better support. We believe our study will offer a crucial foundation for enhancing comprehension of the emergency department staff's role in the healthcare sector and for directing future research.

Keywords: Emergency Service, Burnout, Burnout Level, Job Satisfaction



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ETİK SÖZLEŞME.....	ii
JÜRİ KABUL VE ONAY.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Giriş ve Amaç.....	1
1.2. Araştırmanın Hedefleri	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Acil Servis.....	3
2.1.1. Acil Servisin Tanımı.....	3
2.1.2. Acil Serviste Çalışan Ekip Unsurları.....	4
2.1.3. Acil Servislerin Çalışma Şartları	5
2.1.4. Triağın Tanımı ve Türkiye’de Triağ	5
2.1.5. Acil Servis Bekleme Süreleri ve Tedavi Süreleri.....	6
2.2. Tükenmişlik.....	7
2.2.1. Tükenmişliğin Tanımı.....	7
2.2.2. Tükenmişliğin Bileşenleri.....	8
2.2.3. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler.....	8
2.2.3.1. Sosyal ve Bireysel Faktörler.....	8
2.2.3.2. Örgütsel ve İşsel Faktörler.....	9
2.2.4. Tükenmişliğin Belirtileri.....	10
2.2.4.1. Fiziksel Belirtiler.....	10
2.2.4.2. Duygusal Belirtiler.....	11
2.2.4.3. Davranışsal Belirtiler.....	11
2.2.4.4. Zihinsel Belirtiler.....	12
2.2.5. Tükenmişliğin Etkileri.....	12
2.2.6. Tükenmişlikle Başa Çıkma Yöntemleri.....	13
2.2.6.1. Örgütsel Düzeyde Başa Çıkma Yöntemleri.....	13
2.2.6.2. Bireysel Düzeyde Başa Çıkma Yöntemleri.....	14
2.2.7. Tükenmişlik ile Acil Servis Arasındaki İlişki.....	14
2.2.8. Tükenmişlik Ölçümünde Kullanılan Ölçekler.....	15
2.2.8.1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği	15
2.2.8.2. Tükenmişlik Ölçeği.....	16
2.2.8.3. Kopenhag Tükenmişlik Envanteri	16
2.2.8.4. Beck Depresyon Envanteri-BDE.....	17
2.2.8.5. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)	18
2.2.8.6. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE).....	19
2.3. İş Doyumu.....	20
2.3.1. İş Doyumunun Tanımı.....	20
2.3.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	21

2.3.2.1. İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Faktörler.....	21
2.3.2.2. İş Doyumunu Etkileyen Çevresel Faktörler.....	23
2.3.3. İş Doyumunun Ölçümü.....	25
2.3.4. İş Doyumunun Önemi.....	25
2.3.5. İş Doyum Seviyesinin Sonuçları.....	26
3. ÇALIŞMA VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli.....	27
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	27
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	27
3.3.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	27
3.3.2. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri.....	27
3.4. Verilerin Toplanması.....	28
3.4.1. Veri Toplama Araçları.....	28
3.4.1.1. Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler Veri Formu.....	28
3.4.1.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	29
3.4.1.3. Minnesota İş Doyumu Ölçeği.....	31
3.5. Araştırmanın Etik Yönü.....	33
3.6. İstatistiksel Analiz.....	33
4. BULGULAR.....	34
5. TARTIŞMA.....	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	63
6.1. Sonuç.....	63
6.2. Öneriler.....	65
KAYNAKLAR.....	66
EKLER.....	77
Ek-1: Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler Veri Formu	77
Ek-2: Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	78
Ek-3: Minnesota İş Doyum Ölçeği.....	79
Ek-4: Etik Kurul Onayı.....	80
ÖZGEÇMİŞ.....	81

TABLOLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Verileri.....	37
Tablo 4.2. Yaş Gruplarının Maslach Skorlarına ve Minnesota Skorlarına Etkisi.....	38
Tablo 4.3. Cinsiyetin Maslach Skorlarına ve Minnesota Skorlarına Etkisi.....	39
Tablo 4.4. Medeni Durumun Maslach Skorlarına ve Minnesota Skorlarına Etkisi.....	39
Tablo 4.5. Gelir Durumunun Maslach Skorlarına ve Minnesota Skorlarına Etkisi.....	40
Tablo 4.6. Mesleğin Maslach Skorlarına ve Minnesota Skorlarına Etkisi.....	42
Tablo 4.7. Eğitim Durumunun Maslach Skorlarına ve Minnesota Skorlarına Etkisi....	43
Tablo 4.8. Çalışılan Kurumun Maslach Skorlarına ve Minnesota Skorlarına Etkisi.....	44
Tablo 4.9. Haftalık Çalışma Saatinin Maslach Skorlarına ve Minnesota Skorlarına Etkisi.....	45
Tablo 4.10. Çalışma Yılıının Maslach Skorlarına ve Minnesota Skorlarına Etkisi.....	46
Tablo 4.11. Memnuniyet Durumunun Maslach Skorlarına ve Minnesota Skorlarına Etkisi.....	47
Tablo 4.12. Memnun Olmama Nedeninin Maslach Skorlarına ve Minnesota Skorlarına Etkisi.....	48
Tablo 4.13. Tükenmişlik Hissinin Maslach Skorlarına ve Minnesota Skorlarına Etkisi.....	49
Tablo 4.14. Demografik Verilerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Tatmini Ölçeği İle İlişkisi.....	51
Tablo 4.15. Maslach ve Minnesota Skorları Arasındaki İlişki.....	54

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 4.1. Katılımcıların cinsiyet dağılımı.....	34
Şekil 4.2. Katılımcıların yaş dağılımı.....	34
Şekil 4.3. Katılımcıların meslek grupları.....	35
Şekil 4.4. Katılımcıların eğitim seviyeleri.....	35
Şekil 4.5. Katılımcıların çalıştıkları yıllara göre dağılımı.....	36



KISALTMALAR

ATT: Acil Tıp Teknisyeni

BDE: Beck Depresyon Envanteri

BT: Bilgisayarlı Tomografi

COPE: Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği

MR: Manyetik Rezonans Görüntüleme

MSQ-R: Minnesota Satisfaction Questionnaire- Revised

SBTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği



1. GİRİŞ

1.1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde sağlık hizmetleri, toplumların refahı ve yaşam kalitesi için vazgeçilmez bir rol oynamaktadır. Sağlık sektöründe çalışan sağlık profesyonelleri, hastaların yaşamını kurtarmak, iyileştirmek ve sürdürmek gibi kritik görevleri üstlenerek toplum sağlığının korunmasına katkıda bulunurken, çalışma koşulları ve iş yükleri, birçok stres kaynağına da yol açabilmektedir (Ruotsalainen ve ark., 2014). Bu stres kaynaklarından biri de acil servislerde çalışan sağlık personelinin karşılaştığı zorluklardır.

Acil servisler, her an her türlü acil duruma yanıt vermek zorunda olan, yaşamsal öneme sahip birimlerdir. Kazalar, travmalar, kalp krizleri, felçler ve diğer acil tıbbi durumlar, acil servislerin günlük rutinini oluşturmaktadır (Tuckey & Scott, 2014; Wisborg & Bjerkan, 2014). Acil servislerde çalışan sağlık personeli, sıklıkla yoğun iş temposu, sürekli baskı, fiziksel ve duygusal zorluklarla başa çıkmak zorunda kalabilir (Çevik ve ark., 2016).

Tükenmişlik, kişinin işinde duygusal, zihinsel ve fiziksel açıdan tükenmiş hissettiği bir durumu ifade etmektedir (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000; Bridgeman ve ark., 2018). Bu durum, uzun süreli stres, aşırı iş yükü ve işle ilgili duygusal baskı sonucu ortaya çıkabilir. Tükenmişlik, bireyin işe olan bağlılığını azaltabilir, iş performansını olumsuz etkileyebilir ve kişinin genel yaşam kalitesini düşürebilir (Arandjelovic ve ark., 2010).

İş doyumu, bir bireyin işini ne kadar tatmin edici bulduğunu ve işini yaparken duygusal olarak ne kadar memnun olduğunu ifade eden bir kavramdır (Aziri, 2011). İş doyumu, işte mutluluk, memnuniyet ve motivasyonun ölçüsü olarak kabul edilmektedir (Zhu, 2013). İş doyumu, bir kişinin işle ilgili duygusal ve bilişsel deneyimlerini yansıtırken, bu deneyimler işin değerini ve doyumunu belirlemektedir (Mishra, 2013). Sağlık sektöründe çalışanlar için iş doyumu, hastaların iyileşmesine katkıda bulunmanın ve topluma hizmet etmenin getirdiği içsel doyumla sıkça ilişkilendirilir (Pincus, 1986; Deshmukh ve ark., 2023). Ancak, acil servis çalışanları gibi yüksek stres altındaki sağlık personeli için iş doyumu, işteki stres faktörleri ve tükenmişlik düzeyleri tarafından etkilenebilir (Çevik ve ark., 2016). Bu nedenle, acil servis çalışanlarının tükenmişlik

düzeylerinin iş doyumları üzerindeki etkisini anlamak, hem sağlık personelinin refahını artırmak hem de hastaların aldığı hizmetin kalitesini iyileştirmek açısından büyük önem taşımaktadır.

Bu tez çalışmasının temel amacı, acil servis çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin iş doyumları üzerindeki etkisini incelemektir.

1.2. ARAŞTIRMANIN HEDEFLERİ

Acil servis çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin iş doyumları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki alt hedefler belirlenmiştir:

- Acil servis çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve bu düzeyleri etkileyen faktörleri analiz etmek.
- Acil servis çalışanlarının iş doyumlarını ölçmek ve iş doyum düzeylerini etkileyen faktörleri incelemek.
- Tükenmişlik düzeyleri ile iş doyumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve bu ilişkinin hangi faktörlerle açıklanabileceğini anlamak.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ACİL SERVİS

2.1.1. Acil Servisin Genel Tanımı

Hayatın herhangi bir anında ortaya çıkabilen, beklenmedik sağlık sorunları ile başa çıkmak için sağlık sektörünün en önemli unsurlarından biri olan acil servisler devreye girmektedir (Bezzina ve ark., 2005). Acil servisler, beklenmedik sağlık krizlerine hızlı bir şekilde müdahale eden ve hastaların yaşamlarını kurtarmak için çalışan sağlık birimleridir (Welch ve ark., 2011). Genellikle hastanelerin bir bölümü olarak hizmet verir ve 24 saat boyunca açık tutulmaktadır. Acil servisler, ani hastalık veya yaralanmalar, şiddetli ağrı, solunum sıkıntısı, kardiyovasküler sorunlar, travma sonucu yaralanmalar, zehirlenme gibi acil tıbbi durumları tedavi etmek için donatılmıştır (Yiadom ve ark., 2020).

Ülkemizde hem özel hem de kamu hastanelerinin acil servisleri, herhangi bir ayırım yapmaksızın tüm acil başvuruları kabul etmektedirler. Her hasta için acil tıbbi değerlendirme, müdahale ve gerekirse stabilizasyon sağlanmaktadır. Acil servislere gelen hastaların gelir düzeyi ve sosyal güvence durumuna bakılmaksızın acil bakıma ihtiyacı olan her hastaya hizmet sunmaktadırlar. Ülkemizdeki acil servisler 'aksi kanıtlanana kadar her hasta acildir' prensibi benimsenmişlerdir (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2000). Acil servisler, tıbbi personelin hızlı ve etkili müdahale sağladığı yerlerdir. Acil tıbbi müdahale gerektiren hastalar burada değerlendirilip, tanı konup ve tedavi edilmektedir. Acil servisler aynı zamanda ambulanslarla getirilen acil hastaları kabul eder ve hasta stabil hale geldikten sonra gerekli diğer tedavi birimlerine yönlendirmektedir. Acil servisler, hastaların hayatlarını kurtarmak ve sağlık sorunlarını hızlı bir şekilde çözmek için önemli bir rol oynamaktadır ve sağlık sisteminin temel bir unsuru haline gelmişlerdir (Hwang & Concato, 2004; Wiler ve ark., 2015).

2.1.2. Acil Serviste Çalışan Ekip Unsurları

Acil servislerde bir dizi farklı sağlık profesyoneli çalışır. Bu profesyoneller, hastaların çeşitli acil tıbbi ihtiyaçlarına yanıt verebilmek ve etkili bir acil bakım sağlayabilmek için bir araya gelirler. Genel hatlarıyla acil servis ekibini oluşturan unsurlar ve görevleri aşağıda listelenmiştir:

- **Acil Tıp Uzmanları (Acil Doktorlar):** Acil servislerin başında yer alan uzmanlar, hastaların değerlendirilmesi, tanı konulması ve tedavi planlarının oluşturulması gibi önemli görevleri üstlenirler. Acil tıp uzmanları, acil servislerdeki en kritik rollerden birini oynarlar (Karakuş-Yılmaz, 2019).
- **Hemşireler:** Acil servislerde hemşireler, hasta bakımının önemli bir parçasını oluştururlar. Hasta muayeneleri, ilaç uygulamaları, yara bakımı ve hastaların genel bakımı gibi görevleri üstlenirler (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010).
- **Paramedikler ve Acil Tıp Teknisyenleri:** Acil tıbbi müdahale ekiplerinin bir parçası olan paramedikler ve acil tıp teknisyenleri (ATT), ambulanslarla getirilen hastalara acil tıbbi yardım sağlarlar ve acil servise ulaşmadan önce hastaların durumlarını stabilize etmeye çalışırlar (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2000).
- **Radyoloji Teknisyenleri:** Radyoloji teknisyenleri, röntgen çekimleri, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MR) gibi görüntüleme tetkiklerinin yapılmasını sağlarlar. Bu görüntüler, hastaların tanısı ve tedavisi için önemlidir (Radyoloji Hizmetleri Yönetmeliği, 2022).
- **Laboratuvar Teknisyenleri:** Laboratuvar teknisyenleri, kan testleri, idrar testleri ve diğer laboratuvar çalışmalarını gerçekleştirirler. Bu testler, hastalıkların tanısı ve tedavisi için önemli bilgiler sağlar (Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği, 2024).
- **Sosyal Hizmet Uzmanları:** Sosyal hizmet uzmanları, hastaların psikososyal ihtiyaçlarını değerlendirirler ve gerektiğinde hastaların sosyal destek sistemlerine erişimini sağlarlar. Özellikle travma veya kriz durumlarıyla başvuran hastalara destek sunarlar (Karakuş-Yılmaz, 2019).
- **Psikiyatristler ve Psikologlar:** Acil servislerdeki bazı hastalar, akıl sağlığı sorunları nedeniyle yardıma ihtiyaç duyar. Psikiyatristler ve psikologlar, bu hastalara değerlendirme ve kriz müdahalesi sağlarlar (Karakuş-Yılmaz, 2019).

- **Yönetici ve Koordinatörler:** Acil servisin etkin bir şekilde çalışmasını sağlamak için yönetici ve koordinatörler görev yapar. Bu profesyoneller, personel yönetimi, kaynak tahsisi ve hastaların akışının düzenlenmesi gibi görevleri üstlenirler (Karakuş-Yılmaz, 2019).

Bu sağlık profesyonelleri, koordinasyon içinde çalışarak acil servislerde hastaların hızlı ve etkili bir şekilde tedavi edilmesini sağlarlar. Her biri farklı bir uzmanlık alanına sahiptir ve birlikte çalışarak acil durumlara yanıt verirler (Karakuş-Yılmaz, 2019).

2.1.3. Acil Servislerin Çalışma Şartları

Acil servis çalışanları, genellikle 24 saat hizmet veren yerlerde görev yapmaktadırlar. Bu nedenle, gece ve hafta sonları da çalışmaları gerekebilir. Ayrıca, acil servislerdeki işler sık sık stresli ve duygusal olarak zorlayıcı olabilir. Hızlı karar verme, çok sayıda hasta ile çalışma ve ağır sorumluluklar, bu çalışanların günlük yaşamlarının bir parçasını oluşturmaktadır (MacLean ve ark., 2007). Ancak, bu profesyonellerin motivasyonu ve fedakarlığı, acil durumlarda hayat kurtarmak için vazgeçilmezdir.

2.1.4. Triaajın Tanımı ve Türkiye’de Triaaj

Triaaj, sağlık sektöründe acil durumların öncelik sıralaması ve hasta yönlendirmesi için kullanılan bir yöntemdir (FitzGerald ve ark., 2010; Stanfield, 2015). Bu kelime Fransızca "triage" kelimesinden gelir ve temel olarak "seçme" veya "sınıflandırma" anlamına gelmektedir (Göransson ve ark., 2005). Tıbbi triaj, acil bir olayın meydana geldiği yerde veya hastanenin acil servisinde hastaların ciddiyet seviyelerine göre sınıflandırılmasını içermektedir (Abdulwahid ve ark., 2016). Triaajın amacı, sınırlı kaynakları en etkili şekilde kullanarak hastaların tedavi önceliklerini belirlemektir (Tam ve ark., 2015).

Triaajın tarihçesi oldukça eski bir geçmişe sahiptir. İlk olarak savaş alanlarında ve felaket durumlarında kullanılmıştır. Birinci Dünya Savaşı ve İkinci Dünya Savaşı sırasında büyük önem kazanmıştır (Mazer ve ark., 2011). Triaaj, tıp pratiği ve acil servis yönetimi alanlarında geliştirilmiş ve evrilmeye devam etmiştir. Bugün, doğal afetler, kaza

sahneleri ve acil servisler gibi birçok farklı senaryoda kullanılmaktadır (Usta ve ark., 2017).

Türkiye'deki triaj sisteminde ise, ülke genelinde sağlık hizmetlerini düzenleyen ve koordine eden Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen standartlar ve prosedürler bulunmaktadır (Kılıçaslan ve ark., 2005). Acil servislerde triaj, hastaların aciliyet durumlarına göre sınıflandırılmalarını içermektedir. Bu sınıflandırma, hasta başvurusunun ciddiyet seviyesini belirlemek için kullanılmaktadır ve tedavi sırasında öncelikleri belirlemeye yardımcı olmaktadır (Stanfield, 2015).

Türkiye'de triaj işlemi, birçok sağlık profesyoneli tarafından uygulanabilir, özellikle acil servislerde çalışan doktorlar, hemşireler ve sağlık personeli tarafından yapılmaktadır (Erenler ve ark., 2015). Triajda görev yapan sağlık çalışanları hastaların durumunu değerlendirerek, acil müdahale gereksinimlerini tespit edip, hastaları uygun şekilde yönlendirmektedirler. Bu süreç, hasta sayısının ve ciddiyet seviyelerinin belirli bir olayda arttığı acil durumların yönetiminde kritik bir rol oynamaktadır (Stanfield, 2015).

2.1.5. Acil Servis Bekleme Süreleri ve Tedavi Süreleri

Acil servis bekleme süresi bir hastanın acil servise başvurusundan triajın başlamasına kadar geçen süre, tıbbi bir değerlendirme yapılması anına kadar geçen süreyi ifade etmektedir (Schull ve ark., 2007). Acil servislerde hastaların bu süreçte beklemesi, özellikle bekleme salonlarında, zaman zaman ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Bu süreçte kabul edilebilir bekleme sürelerini belirlemek için birçok çalışma yapılmıştır (Munro ve ark., 2006; Lim ve ark., 2012).

Çalışmalar, genellikle triaj kategorisi 4 (kısmen acil) ve 5 (acil değil) olan hastaların toplam hasta sayısının en büyük kısmını oluşturduğunu ve bu hastaların bekleme sürelerinin daha fazla olduğunu göstermektedir (Cooke ve ark., 2002). Bu hasta grubunun bekleme sürelerinin uzunluğu, hastaların memnuniyetsizliği için en büyük etkenlerden bir olmaktadır (Munro ve ark., 2006). Ayrıca, acil servise başvurduktan sonra muayene olmadan ayrılan hastaların da en sık belirttiği sebep bekleme süresinin uzunluğudur. Bu hasta grubu genellikle triaj kategorisi 4 ile 5'te yer almaktadır (Lauks ve ark., 2016).

Bekleme süresinin uzunluğu çeşitli faktörlerle belirlenmektedir. Bu faktörler arasında tıbbi kaynaklara ulaşılabilirlik, hemşirelik hizmetleri, fiziksel koşullar (boş yatak vb.), bekleyen hastaların sayısı, hasta/doktor oranı, hastaların aciliyet durumu, yardımcı servislerin hızı (laboratuvar, radyoloji, konsültan birimler), ve hastane yatağına ulaşılabilirlik yer almaktadır (Yıldız & Kanburoğlu, 2021).

Hastalar acil servis muayene alanına alındıktan sonra doktor tarafından değerlendirilmekte ve gerekli tetkikler istenmektedir. Tedavisi verilen hastaların durumuna bağlı olarak hastaneye yatırılması veya taburcu edilmesi kararı verilmektedir (Karakuş-Yılmaz, 2019). Hastaların acil servise başvurduğu andan acil servisten ayrıldığı ana kadar geçen süre, bekleme ve tedavi süresini içermektedir. Bu süreç, acil servislerdeki işlem sürelerini ve hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir (De La Cruz ve ark., 2020). Acil servislerde bekleme süresi, hastaların memnuniyetsizliğine ve işlem sürelerinin uzamasına neden olan önemli bir sorun teşkil etmektedir. Bu sürecin etkin bir şekilde yönetilmesi, acil servislerin verimli çalışmasını ve hasta memnuniyetini artırabilmektedir (Kabaroglu ve ark., 2013).

2.2. TÜKENMİŞLİK

2.2.1. Tükenmişliğin Tanımı

Tükenmişlik, bireylerin veya kurumların uzun süreli stres, baskı ve duygusal yorgunluk gibi faktörlere maruz kalmaları sonucu ortaya çıkan bir psikolojik durumu ifade etmektedir (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000). Bu durum, genellikle yoğun çalışma temposu, iş veya kişisel yaşamın gerektirdiği sürekli performans beklentileri, duygusal zorlanma ve işyerindeki olumsuz koşullar gibi etkenlerle ilişkilendirilmektedir (Bridgeman ve ark., 2018). Tükenmişlik, ilk olarak 1970'lerde Amerikalı psikologlardan Herbert Freudenberger ve Christina Maslach tarafından tanımlanmış ve üzerine araştırmalar yapılmış bir kavramdır (Freudenberger, 1974; Maslach, 1978).

2.2.2. Tükenmişliğin Bileşenleri

Tükenmişlik, genellikle üç alt boyut üzerinden tanımlanmaktadır:

- **Duygusal Tükenme:** Bu alt boyut, kişinin duygusal enerjisinin tükenmesini ifade etmektedir. Kişi, sürekli olarak olumsuz duygular yaşar, duygusal tepkilerini kontrol edemez duruma gelir ve başkalarına karşı ilgisizleşebilir. Bu durum, empati eksikliği ve insan ilişkilerinde sorunlara yol açabilir (Sand & Miyazaki, 2000; Budak & Sürgevil, 2005; Yıldırım & İçerli, 2010).
- **Duyarsızlaşma:** Duyarsızlaşma, bireyin insanlara veya işe karşı duyarsızlaşması durumunu ifade etmektedir. Kişi, diğer insanları sadece birer nesne gibi görmeye başlamakta ve empati yeteneği azalmaktadır. Özellikle sağlık çalışanları gibi meslek gruplarında duyarsızlaşma sıkça görülmektedir (Sand & Miyazaki, 2000; Budak & Sürgevil, 2005; Yıldırım & İçerli, 2010).
- **Kişisel Başarı:** Bu alt boyut, kişinin iş veya yaşamındaki performansında belirgin bir azalma yaşadığını ifade etmektedir. Kişi, daha önce başarıyla gerçekleştirdiği görevleri artık aynı başarıyla tamamlayamaz, motivasyon kaybı yaşayabilir ve kendine güveni azalabilir (Sand & Miyazaki, 2000; Budak & Sürgevil, 2005; Yıldırım & İçerli, 2010).

2.2.3. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler

2.2.3.1. Sosyal ve Bireysel Faktörler

Tükenmişlik, genellikle yüksek stresli ve potansiyel olarak travmatik durumlarla karşı karşıya kalan acil servis çalışanları için önemli bir endişe kaynağı olmaktadır. Tükenmişlik bireysel ve sosyal faktörlerin birleşiminden kaynaklanabilir (Kaçmaz, 2011). Acil servis çalışanlarında tükenmişliği etkileyen sosyal ve bireysel faktörlerden bazıları şunlardır:

- **Kişilik Özellikleri:** Yaptığı işin mükemmel olması isteği ve yüksek düzeyde nevrozizm gibi bazı kişilik özellikleri, acil servis çalışanlarını tükenmişliğe itebilir (Ardıç & Polatçı, 2008).

- **Başa Çıkma Stratejileri:** Bireysel başa çıkma stratejileri, acil servis çalışanlarının karşılaştıkları stresi yönetme şeklini etkileyebilir. Madde kullanımı ya da kaçınma gibi uyumsuz başa çıkma stratejileri tükenmişlik riskini artırabilir (Toker, 2013).
- **Dayanıklılık:** Zorluklardan sonra toparlanma ve duygusal gücü koruma yeteneği, tükenmişliğe karşı koruyucu bir faktör olabilir. Dayanıklı sağlık çalışanları mesleklerindeki stres etkenleriyle baş etme konusunda daha donanımlıdır (Toker, 2013; Naidoo & Schoeman, 2023).
- **İş-Yaşam Dengesi:** Kişisel bakımlarına, hobilerine ve kişisel yaşamlarına öncelik veren acil servis çalışanlarının tükenmişlik yaşama olasılığı daha düşüktür. Sağlıklı bir iş-yaşam dengesine ulaşmak tükenmişlikle başa çıkma açısından çok önemlidir (Toker, 2013; Moukarzel ve ark., 2019).
- **Fiziksel Sağlık:** Bir acil servis çalışanının fiziksel sağlığı, tükenmişliğe yatkınlığını etkileyebilir. Fiziksel sağlığın iyi olması, acil servis çalışanının yaptığı işin fiziksel ve duygusal talepleriyle daha iyi başa çıkmasına olanak sağlayabilir (Moukarzel ve ark., 2019).
- **Yaş ve Deneyim:** Acil servis çalışanlarının yaşı ve deneyim düzeyi tükenmişlikte ciddi rol oynamaktadır. Daha az deneyime sahip olan sağlık profesyonelleri mesleğin taleplerine uyum sağlayamadıklarından dolayı deneyimli çalışanlara göre tükenmişlik yaşayabilirler. (Ardıç & Polatçı, 2008; Karadağ, 2013)
- **Duygusal ve Psikolojik Talepler:** Acil servis çalışanları sıklıkla hastanın acı çekmesi ve ölüm gibi duygusal açıdan zorlayıcı durumlarla baş etme çabası içindedirler. Sürekli duygusal gerginlik tükenmeye yol açabilir (Moukarzel ve ark., 2019; Naidoo & Schoeman, 2023).

2.2.3.2. Örgütsel ve İşsel Faktörler

Tükenmişlik, acil servislerin çalışma alanında yaşanan etkileşimlerin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Tükenmişliğin nedeni çoğunlukla bireysel faktörlerden ziyade durumsal olarak değerlendirilmekte ve bu soruna yönelik yaklaşımlar genellikle acil servislerin sosyal alanında aranmaktadır (Arı & Bal, 2008).

- **Aşırı İş Yükü:** Acil müdahale gerektiren hasta sayılarının fazlalığı ve yetersiz personel sayısı, uzun vardiyalar ve aşırı iş yükleri tükenmişliğe sebebiyet

verebilir. Tükenmişliğin önlenmesinde hasta-personel sayılarının oranları önem arz etmektedir (Zhang ark., 2014; Dall'Ora ark., 2015; Bardhan ve ark., 2019).

- **İdari Görevler:** Evrak işleri ve elektronik sağlık kaydı sistemi gibi idari görevler, sağlık çalışanlarının iş yüklerini artırarak tükenmişliğe sebep olabilir (Zhang ve ark., 2014; Karadağ, 2013).
- **Düzensiz Çalışma Saatleri:** Düzensiz çalışma saatleri fiziksel ve psikolojik bozukluklara, yorgunluğa ve olası uzun vadeli sağlık sorunlarına yol açabileceği için sağlık çalışanları tükenmişlik yaşayabilir (Dall'Ora ve ark., 2015; Naidoo & Schoeman, 2023).
- **Çalışma Ortamı:** Fiziksel çalışma koşulları, gürültü, sıcaklık, ışık ve rahatsız edici çalışma ortamları tükenmişlik riskini artırabilir (Karadağ, 2013; Naidoo & Schoeman, 2023).
- **Travmaya Maruz Kalma:** Travmatik olaylara ve kritik olaylara tekrar tekrar maruz kalma acil servis çalışanlarında tükenmişliğe neden olabilir (Moukarzel ve ark., 2019; Naidoo & Schoeman, 2023).
- **Takdir Edilmeme ve Yetersiz Ödül:** Sağlık çalışanlarının yaptıkları iş nedeni ile maddi ve manevi takdir edilmemesi tükenmişliğe yol açabilir (Zhang ve ark., 2014; Koval ve ark., 2020).
- **Adalet:** Adaletli tutumların sergilenmediği kurumlardaki sağlık çalışanlarının haksızlık yapıldığı düşünceleri tükenmişliği hızlandırabilir (Dikmetaş ve ark., 2011; Kaba, 2012).

2.2.4. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişliğin belirtileri; fiziksel belirtiler, duygusal belirtiler, davranışsal belirtiler, zihinsel belirtiler olmak üzere dört ana grupta değerlendirilebilir (Duygun, 2001; Yılmaz, 2009).

2.2.4.1. Fiziksel Belirtiler

- Kalıcı yorgunluk
- Uyku bozuklukları

- Gastrointestinal sistem sorunları
- Baş ağrısı
- Kas gerginliği ve ağrıları
- Zayıflamış bağışıklık sistemi
- Kardiyovasküler problemler
- Solunum problemleri
- Kilo kaybı veya artışı (Akbolat & Işık, 2008; Arı & Bal, 2008; Dikmetaş ve ark., 2011)

2.2.4.2. Duygusal Belirtiler

- Depresif bir yaklaşım sergilemek
- İlgisizlik
- Duygu-durum bozuklukları
- Çaresizlik hissi
- Pozitif duygulanımlarda eksilme
- Şüphencilik ve endişe hissinde artış
- Sosyal izolasyon ve içe kapanma
- Suçluluk duygusu ve teslimiyette artış (Akbolat & Işık, 2008; Arı & Bal, 2008; Dikmetaş ve ark., 2011)

2.2.4.3. Davranışsal Belirtiler

- Öz güven ve öz saygıda azalma
- Kuruma olan saygıda azalma
- Çabuk sinirlenme
- İşten nefret etme, zorla işe gitme hissi
- İşten mesai saatleri dışında ayrılma
- Çoğu konuya şüphe ve endişe ile yaklaşma
- Kırılabilirlik ve alınganlık
- Başarısızlık duygusunda artış

- İçe kapanma ve uzaklaşma
- Aile içi çatışmalar
- Alkol, tütün ve ilaç benzeri maddeleri kullanmaya eğilim ya da kullanımında artma (Arı & Bal, 2008; Dikmetaş ve ark., 2011)

2.2.4.4. Zihinsel Belirtiler

- Unutkanlık gelişmesi
- Odaklanma bozukluğu yaşama
- Karar vermede zorluk
- Duygusal tükenme
- Duyarsızlaşma
- Bazı düşüncelerden kaçınma
- Mesleki yeterliliğin azalması (Akbolat & Işık, 2008; Yılmaz, 2009)

2.2.5. Tükenmişliğin Etkileri

Tükenmişlik, sadece bireyleri değil, aynı zamanda kurumları da olumsuz etkileyebilir. İşyerinde yaygın olarak görüldüğünde, verimliliği düşürebilir, çalışanların istifasına neden olabilir ve işyerinde olumsuz bir atmosfer yaratabilir (West ve ark., 2018). Bu nedenle, tükenmişliğin önlenmesi ve yönetilmesi hem bireylerin sağlığının korunması hem de kurumlarda hizmet sürekliliğinin sağlanması için önemlidir.

Tükenmişliği önlemek veya yönetmek için çeşitli stratejiler ve yaklaşımlar geliştirilmiştir. Bu stratejiler arasında iş yükünün dengelenmesi, duygusal destek sağlama, işyeri koşullarını iyileştirme, düzenli dinlenme ve tatil yapma gibi önlemler yer almaktadır. Ayrıca, psikoterapi ve stres yönetimi teknikleri gibi profesyonel yardım da tükenmişlikle başa çıkmak için kullanılabilir (Kakiashvili ve ark., 2013).

Tükenmişlik, uzun süreli stres ve baskının bir sonucu olarak ortaya çıkan psikolojik durumu ifade etmektedir. Duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma gibi bileşenlerle tanımlanmaktadır (Yıldırım & İçerli, 2010). Bireylerde ve kurumlarda ciddi sonuçlara yol açabileceği için tükenmişliği önlemek ve yönetmek önem arz etmektedir.

2.2.6. Tükenmişlikle Başa Çıkma Yöntemleri

Tükenmişlik sendromu ile başa çıkma yöntemlerini belirleyebilmek için ilk önce tükenmişlik sendromunun, örgütsel tükenmişlik mi yoksa bireysel tükenmişlik mi olup olmadığına ve kişi üzerindeki etkilerine dikkat etmek gerekmektedir. (Arı & Bal, 2008). Bireyi tükenmişlik sendromuna iten neden belirlendikten sonra tükenmişlik ile ilgili başa çıkma yöntemlerine karar verilebilmelidir. Örgütsel düzeyde başa çıkma yöntemleri, bireysel düzeyde başa çıkma yöntemlerine göre daha etkili olmaktadır. Aynı zamanda tükenmişlik sendromunun örgütsel düzeyde önemli bir sorun olduğu ve önlenmesi gerektiği açıkça görülmektedir (Selçukoğlu, 2001; Taycan ve ark., 2006). Tükenmişlik sendromu ile başa çıkabilmek için bireye de en az örgütler kadar görev düşmektedir. Bireyin tükenmişlik sendromunun belirtilerini bilmesi, erken tanınmasını sağlayarak çözüm üretmesine olanak sağlamaktadır (Ardıç & Polatçı, 2008).

2.2.6.1. Örgütsel Düzeyde Başa Çıkma Yöntemleri

- İşleyişin gereklerine göre ek personel ve donanım kullanmak,
- Özgür karar verebilme imkânlarını oluşturmak,
- Birey üzerindeki iş yükü fazlalığını önlemek için eşit şekilde dağıtım sağlamak,
- Örgütsel düzeyde problem varsa değişimi sağlamak,
- Takım çalışmalarına destek sağlamak,
- Örgüt içerisinde bağlılığı sağlamak,
- Kariyer gelişimleri için imkân sunmak,
- Örgüt içerisinde sistemsal bir çalışma metodu kullanmak,
- Çalışan personelin yetki ve görev tanımlarını açık ve net bir şekilde belirlemek,
- İletişimin kaliteli ve yeterli düzeyde olmasını sağlamak,
- Çalışma ortamının gerektirdiği yetki ve sorumlulukların paylaşımını sağlamak,
- Adaletli bir ödüllendirme sistemi sağlamak,
- Yemek arası ve dinlenme molaları için iş ortamından uzakta rahatlatıcı bir alan hazırlamak,
- Kişilere yeni ve farklı sorumluluklar vermek,
- Çalışma ortamında kişisel gelişim için olanak sağlamak,

- Çalışanlara yeni yetkiler vererek yönetim becerisini geliştirmek,
- Pozitif geri bildirimler yapmak,
- Uzun çalışma saatlerini düzenlemek,
- Adaletli bir terfi sistemi sağlamak,
- Eğlenilebilecek sosyal etkinlikler planlamak,
- Gerekli olan hizmet içi eğitimleri yapmak, (Arı & Bal, 2008; Ardıç & Polatçı, 2008).

2.2.6.2. Bireysel Düzeyde Başa Çıkma Yöntemleri

- Tükenmişlik sendromu ile ilgili bilgi sahibi olmak,
- Kendini bilmek ve ne istediğini belirlemek,
- Ulaşılabilir hedefler belirlemek,
- Kişisel gelişim için gerekli eğitimi almak,
- Stresle baş etme yolları geliştirmek,
- Kişinin yapabileceklerinin sınırını bilmesi ve ona göre hareket etmesi,
- İşe başlamadan önce yapacağı işin zorluklarını ve sınırlarını bilmek,
- Zamanını yönetmeyi bilmek,
- Kendine vakit ayırmak,
- Monoton yaşam tarzını eğlenceli hale getirmek,
- Stres ile başa çıkma konusunda eğitimler almak,
- Kendisini mutlu eden bir yaşam tarzı belirlemek,
- Tükenmişlik yaşadığı iş ortamını değiştirmek ya da uzaklaşmak,
- Kendisini huzurlu hissedeceği hobiler edinmek, (Taycan ark., 2006; Arı & Bal, 2008; Ardıç & Polatçı, 2008).

2.2.7. Tükenmişlik ile Acil Servis Arasındaki İlişki

Tükenmişlik, özellikle sağlık sektöründe çalışanlar gibi yüksek stresli mesleklerde bulunan kişiler arasında sıkça görülmektedir. Acil servis çalışanları, sürekli olarak yüksek

baskı altında çalıştıkları için tükenmişlik sendromu riski altındadırlar (Arora ve ark., 2013).

Acil servislerdeki tükenmişlik aşağıdaki sebeplerden kaynaklanabilmektedir:

- **Yoğun Çalışma Temposu:** Acil servisler genellikle yoğun bir çalışma temposuna sahiptir. Hastaların sürekli olarak gelmesi, acil müdahale gerektiren durumların sıklığı, çalışanları sürekli bir stres altında tutmaktadır (Zhang ve ark., 2020).
- **İnsan Hayatının Sorumluluğu:** Acil servis çalışanları, hastaların hayatlarını kurtarma sorumluluğunu taşımaktadırlar. Bu sorumluluk, büyük bir duygusal yük taşıyan bir işi beraberinde getirmektedir (Arora ve ark., 2013).
- **Uzun ve Düzensiz Çalışma Saatleri:** Acil servis çalışanları, vardiyalı çalışma düzenine sahiptirler. Uzun ve düzensiz çalışma saatleri, düzenli bir yaşam tarzını sürdürmeyi zorlaştırabilir ve aile hayatı ile uyum sağlamayı engelleyebilir (Zhang ve ark., 2020).
- **Duygusal Yük:** Acil servislerde çalışanlar, sık sık travmatik olaylara tanık olabilirler. Bu da duygusal olarak tükenmeye neden olabilir (Arora ve ark., 2013).
- **Hastane Kaynaklarının Sınırlı Olması:** Acil servislerde kaynaklar genellikle sınırlıdır. Bu da çalışanların daha fazla baskı altında hissetmelerine ve daha fazla stres yaşamalarına neden olabilir (Zhang ve ark., 2020).
- **İş Arkadaşları ve Üst Yönetimin Etkisi:** İş arkadaşlarıyla ve üst yönetimle yaşanan sorunlar, tükenmişlik sendromunu tetikleyebilir. Destek eksikliği ve işyerindeki olumsuz ilişkiler bu sendromun riskini artırabilir (Zhang ve ark., 2020).
- **Kişisel Faktörler:** Her bireyin stresle başa çıkma yeteneği farklı olabilir. Bazı insanlar, diğerlerine göre daha hassas olabilir ve bu da tükenmişlik riskini artırabilir (Zhang ve ark., 2020).

2.2.8. Tükenmişlik Ölçümünde Kullanılan Ölçekler

2.2.8.1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Tükenmişlik sendromunu ölçmek ve değerlendirmek amacıyla yaygın olarak kullanılan bir ölçme aracıdır. Bu ölçek, Christina Maslach ve Susan Jackson tarafından

geliştirilmiştir ve ilk kez 1981 yılında yayımlanmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, özellikle iş yeri bağlamında tükenmişlik semptomlarını değerlendirmek için tasarlanmıştır (Maslach & Jackson, 1981).

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin toplam 22 maddeden oluşmakta olup 3 tane alt boyutu vardır. 9 madde (1., 2, 3, 6., 8., 13., 14., 16., 20.) duygusal tükenmeyi, 5 madde (5., 10., 11.,15., 22.) duyarsızlaşmayı, 8 madde (4., 7., 9., 12., 17., 18., 19., 21.) kişisel başarı boyutunu incelemektedir (Çapri, 2006).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, tükenmişlik sendromunun tanımlanması ve değerlendirilmesi için yaygın olarak kabul edilen bir araçtır ve bu nedenle iş yeri sağlığı ve psikolojisi alanında sıkça kullanılmaktadır. Ölçeğin sonuçları, bireylerin tükenmişlik düzeylerini anlamak ve gerekirse önlemek için önemli bir başlangıç noktası sağlayabilir.

2.2.8.2. Tükenmişlik Ölçeği

Pines ve Aronson tarafından geliştirilen kişilerin mesleklerindeki tükenmişlik seviyelerini belirlemek için 21 maddeden oluşturulmuş bir ölçektir (Pines & Aronson 1988). Ölçek maddelerini puanlamak için “7 her zaman” ve “1 hiçbir zaman” seçenekleri kullanılmaktadır (Çapri, 2006).

Tükenmişlik Ölçeğinin puanı hesaplanırken, tükenmişlik seviyesini düşüren maddeler (3., 6., 19., 20.) ters puanlanmakta, tükenmişlik seviyesini artıran maddeler ise (1., 2., 4., 5., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 15., 16., 17., 18., 21.) düz puanlanmaktadır. Tükenmişlik ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı 0.93 olarak belirtilmiştir (Çapri, 2006).

2.2.8.3. Kopenhag Tükenmişlik Envanteri

Kopenhag Tükenmişlik Envanteri Kristense ve Arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Toplam 19 maddeden oluşan ölçek kişisel tükenme, işle ilgili tükenme ve müşteri ile ilgili tükenme düzeylerini belirlemek üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır (Kristense ve ark., 2005; Deliorman-Bakoğlu ve ark., 2009).

- **Kişisel Tükenmişlik:** Ölçeğin bu alt boyutu tüm meslek gruplarına uygulanabilecek düzeyde tasarlanmıştır. Bireyler üzerinde etkili olan fiziksel ve bireysel yorgunluk ve tükenmişlik düzeyinin ölçmek için kullanılmaktadır

(Kristense ve ark., 2005; Deliorman-Bakoğlu ve ark., 2009). Kişisel Tükenmişlik alt boyutu 6 maddeyi kapsamaktadır ve Cronbach Alpha katsayı 0.87 olarak bildirilmiştir (Deliorman-Bakoğlu ve ark., 2009).

- **İşle İlgili Tükenmişlik:** Ölçeğin bu alt boyutunda bireyin tükenmişlik düzeyinin işle mi ilgili ya da ailesel, çevresel gibi diğer faktörlerden mi kaynaklandığını ortaya çıkarmak için kullanılmaktadır (Kristense ve ark., 2005; Deliorman-Bakoğlu ve ark., 2009). İşle İlgili Tükenmişlik alt boyutu 7 maddeyi kapsamaktadır ve Cronbach Alpha katsayı 0.87 olarak bildirilmiştir (Deliorman-Bakoğlu ve ark., 2009).
- **Müşteri ile İlgili Tükenmişlik:** Tüm meslek gruplarından hizmet olan bireyler ile olan iletişim sonrası ortaya çıkan fiziksel, psikolojik bitkinlik ve tükenmişlik seviyesini ölçmek için kullanılan Kopenhag Tükenmişlik Envanteri alt boyutudur (Kristense ve ark., 2005; Deliorman-Bakoğlu ve ark., 2009). Müşteri ile İlgili Tükenmişlik alt boyutu 6 maddeyi kapsamaktadır ve Cronbach Alpha katsayı 0.85 olarak bildirilmiştir (Deliorman-Bakoğlu ve ark., 2009).

2.2.8.4. Beck Depresyon Envanteri-BDE

Depresyon belirtilerini ölçmek ve değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan bir özdeğerlendirme anketidir. Aaron T. Beck tarafından geliştirilen bu envanter, kişilerin kendi depresyon semptomlarını değerlendirmelerine yardımcı olmaktadır. Beck Depresyon Envanteri, hem klinik uygulamalarda hem de araştırmalarda depresyonun şiddetini değerlendirmek ve tedavi sonuçlarını izlemek için kullanılmaktadır (Çiçekçe ve ark., 2022).

Beck depresyon envanteri fiziksel ve duygusal anlamda depresyonu belirleyip tanı koymaya imkan sunan güvenilir bir ölçektir. Beck depresyon envanteri toplam 21 sorudan oluşmakta ve her soruda dört seçenek bulunmaktadır (Gören ve ark., 2021). Kişiye her bir semptomla ilgili bir dizi ifade sunulur ve kişi her ifade için kendine en iyi uyanı işaretler. Her ifade bir puanla değerlendirilir ve puanlar toplanarak toplam bir depresyon skoru elde edilir (Gören ve ark., 2021).

Beck depresyon envanterinin Cronbach Alpha katsayısı 0.80 olarak belirlenmiştir (Aydemir & Köroğlu, 2014). Semptomlardaki belirti, yoğunluk ve sıklık depresif belirtilerin düzeyi ve şiddeti hakkında bilgi vermektedir (Çiçekçe ve ark., 2022).

Beck Depresyon Envanteri'nin (BDE) kullanımı aşağıdaki alanlarda yaygındır:

- **Klinik Değerlendirme:** Klinik psikologlar, psikiyatristler ve diğer sağlık profesyonelleri, hastalarının depresyon belirtilerini değerlendirmek ve tanılamak için BDE' yi kullanabilirler. Bu, hastanın tedavi gereksinimini belirlemeye yardımcı olur (Gören ve ark., 2021).
- **Tedavi İzleme:** BDE, tedaviye yanıtı izlemek için kullanılabilir. Tedavi sırasında düzelme veya semptomların kötüleşmesi hakkında bilgi sağlayabilir ve tedavi planının ayarlanmasına yardımcı olabilir (Lök & Bademli, 2017).
- **Araştırma:** Araştırmacılar, depresyonun yaygınlığını ve şiddetini belirlemek için BDE' yi kullanabilirler. Bu, klinik çalışmaların tasarlanmasında ve sonuçlarının değerlendirilmesinde önemli bir araçtır (Gören ve ark., 2021)

BDE, bir kişinin depresyon düzeyini belirlemek için kullanışlı bir araç olmasına rağmen, depresyonun kesin bir tanısı koymak için yeterli değildir. Kesin bir depresyon teşhisi koymak için bir uzmana ihtiyaç duyulmaktadır. Beck Depresyon Envanteri, sadece bir özdeğerlendirme aracı olup kendi kendine tanı koyma amacı taşımamaktadır (Savaşır & Hisli-Şahin, 1997).

2.2.8.5. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Folkman ve Lazarus tarafından tasarlanan kişilerin stresle başa çıkma stratejilerini değerlendirmek için kullanılan bir ölçme aracıdır. Bu ölçek, kişilerin stresli durumlarla nasıl başa çıktığını anlamak ve bu başa çıkma tarzlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır (Folkman & Lazarus, 1980; Hisli-Şahin & Durak, 1995).

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), kişilerin stresle başa çıkma tarzlarını ölçmek için farklı stratejilere dayalı bir dizi ifadeler içermektedir. Kişilere, stresli bir durumla karşılaştıklarında hangi başa çıkma stratejilerini kullandıklarını değerlendirmeleri istenmektedir. Ölçek 5 alt boyuttan ve 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlama sistemi “0 Hiç Uygun Değil” ve “3 Tamamen Uygun” şeklinde

yapılmaktadır (Hisli-Şahin & Durak, 1995; Engin ve ark., 2014; Kelle-Dikbaş & Okanlı 2022).

- **Kendine Güvenli Yaklaşım:** 8., 10., 14., 16., 20., 23. ve 26. maddelerden oluşan alt boyutun Cronbach Alpha katsayısı 0.80 olarak bildirilmiştir (Hisli-Şahin & Durak, 1995; Engin ve ark., 2014; Kelle-Dikbaş & Okanlı 2022).
- **Çaresiz Yaklaşım:** 3., 7., 11., 19., 22., 25., 27. ve 28. maddelerden oluşan alt boyutun Cronbach Alpha katsayısı 0.73 olarak bildirilmiştir (Hisli-Şahin & Durak, 1995; Engin ve ark., 2014; Kelle-Dikbaş & Okanlı 2022).
- **Boyun Eğici Yaklaşım:** 5., 13., 15., 17., 21. ve 24. maddelerden oluşan alt boyutun Cronbach Alpha katsayısı 0.70 olarak bildirilmiştir (Hisli-Şahin & Durak, 1995; Engin ve ark., 2014; Kelle-Dikbaş & Okanlı 2022).
- **İyimser Yaklaşım:** 2., 4., 6., 12. ve 18. maddelerden oluşan alt boyutun Cronbach Alpha katsayısı 0.68 olarak bildirilmiştir (Hisli-Şahin & Durak, 1995; Engin ve ark., 2014; Kelle-Dikbaş & Okanlı 2022).
- **Sosyal Destek Arama:** 1., 9., 29. ve 30. maddelerden oluşan alt boyutun Cronbach Alpha katsayısı 0.47 olarak bildirilmiştir. Ayrıca 1. ve 9. maddeler ise ters puanlandırma gerekmektedir (Hisli-Şahin & Durak, 1995; Engin ve ark., 2014; Kelle-Dikbaş & Okanlı 2022).

SBTÖ, stresle başa çıkma stratejilerini daha iyi anlamak ve bireylerin bu stratejileri nasıl kullandığını değerlendirmek için etkili bir araçtır. Bu ölçek, stresle başa çıkma yeteneklerini geliştirmek ve daha etkili başa çıkma stratejileri üretmek isteyen bireylere rehberlik edebilir (Kelle-Dikbaş & Okanlı, 2022).

2.2.8.6. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE)

Kişilerin stresli durumlarla başa çıkma stratejilerini değerlendirmek için kullanılan bir ölçek aracıdır. Bu ölçek, psikolojik ve duygusal iyi oluşun sürdürülmesine yardımcı olabilecek başa çıkma becerilerini değerlendirmek için kullanılmaktadır (Ağargün ve ark., 2005).

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE), kişilerin stresli durumlarla nasıl başa çıktığını ölçmek için bir dizi ifade içerir. Bu ifadeler, farklı başa çıkma stratejilerini temsil eder. Kişilere, stresle başa çıkma stratejilerini kullanma

sıklıklarını veya ne sıklıkta hangi stratejileri kullandıklarını değerlendirmeleri istenir. COPE, kişilerin aktif problem çözme, duygusal dışa vurma, destek arama, olumsuz düşünce değiştirme ve benzeri stratejileri kullanma sıklığını değerlendirir (Özarslan, 2015).

60 sorudan oluşan bir ölçek olan COPE 15 alt ölçekten meydana gelmektedir. Yöneltilen 15 alt ölçekten alınan puanların yüksekliği kişi tarafından hangi başa çıkma seçeneğini kullandığını göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik testi Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmış olup Cronbach Alpha katsayısı 0.79 bulunmuştur (Ağargün ve ark., 2005).

Stresle başa çıkma stratejilerini daha iyi anlamak ve bireylerin bu stratejileri nasıl kullandığını değerlendirmek için kullanılan etkili bir araçtır. Bu ölçek, bireylere, stresle başa çıkma yeteneklerini geliştirmek ve daha etkili başa çıkma stratejileri geliştirmek üzere rehberlik edebilir (Dicle & Ersanlı, 2015).

2.3. İŞ DOYUMU

2.3.1. İş Doyumunun Tanımı

İş doyumu, iş dünyasının temel kavramlarından biri olarak kabul edilmektedir ve çalışanların işleriyle olan duygusal ve psikolojik ilişkilerini yansıtan önemli bir ölçüt olarak görülmektedir (Aziri, 2011). İş doyumu, çalışanların işlerini ne kadar memnuniyetle yaptıklarını ve iş ortamlarında yaşadıkları duygusal deneyimleri ifade etmektedir (Mishra, 2013). Bu kavramın anlaşılması, çalışanların performanslarını, işteki motivasyonlarını ve organizasyonlarla olan ilişkilerini değerlendirmek açısından büyük bir öneme sahiptir.

İş doyumu, bir çalışanın işi ve iş ortamı hakkındaki olumlu veya olumsuz duygusal tepkilerinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Pincus, 1986). Bu kavram, çalışanların işlerine karşı tutumlarını, işlerinden aldıkları doyumu ve işle ilgili duygusal deneyimlerini içermektedir. İş doyumu, kişinin iş performansını, iş yerindeki tutumunu ve organizasyonla olan bağını etkileyen temel bir psikolojik faktördür (Locke, 1970; Cengiz, 2008). İş doyumu genellikle çalışanların iş yerindeki memnuniyet düzeyini yansıtmakta ve işlerini yaparken ne kadar keyif aldıklarını göstermektedir.

İş doyumunu, bireysel ve organizasyonel iş doyumunu olmak üzere iki temel boyutta incelenebilir. Bireysel iş doyumunu, çalışanın kendi işi hakkındaki memnuniyetini ifade ederken, organizasyonel iş doyumunu ise çalışanın organizasyonu ile olan ilişkisini ve bu ilişkiden kaynaklanan memnuniyeti ifade etmektedir (Cengiz, 2008). İş doyumunu, işteki deneyimler, beklentiler ve değerler gibi çok sayıda faktörden etkilenmektedir. Bu faktörlerin birleşimi, çalışanın iş doyumunu şekillendirir ve farklı kişiler arasında önemli ölçüde farklılık gösterebilir (Adams & Bond, 2000).

2.3.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş doyumunu, bir çalışanın işi ve çalışma koşullarıyla ilgili duyduğu doyum ve memnuniyeti ifade etmektedir. İş ile ilgili duygu durumunun pozitif yönlü olması iş doyumunu, negatif yönlü olması ise iş doyumsuzluğunu göstermektedir. İş doyumunu, çalışanların işlerine olan bağlılıklarını, verimliliklerini ve psikolojik sağlıklarını etkileyebilir. İş doyumunu etkileyen faktörler birçok farklı özelliği içerebilir ve her çalışan için farklılık gösterebilir. İş doyumunu bireysel ve çevresel faktörler etkilemektedir (Aksu ve ark., 2002; Erbil & Bostan, 2004; Tözün ve ark., 2008).

2.3.2.1. İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Faktörler

Bireysel, kişisel faktörler iş doyumunun ortaya çıkmasında çok önemli bir yere sahiptirler. Kişilerin yaşamı boyunca edindiği tecrübeler, içinde bulunduğu mevcut durumu değerlendirmesi açısından önem arz etmektedir (Cengiz, 2008).

- **Yaş:** Yaş konusunda literatürde yer alan birçok çalışmada, yaş ile iş doyumunun birbirini olumlu etkiledikleri yaş arttıkça iş doyumunun da arttığı belirlenmiştir (Çimen & Şahin, 2000). Yaş ve iş doyumunu arasında “U” şeklinde bir ilişki olduğu belirtilmektedir. İşe yeni başlama zamanlarında iş doyumunu yüksek iken orta yaşlarda sıradanlıktan dolayı iş doyumunda düşüş gözlemlenebilir. Bu düşüşü gidermek için ilerleyen yıllarda tecrübeler kullanılarak iş doyumunda artış gözlenmektedir (Bingöl, 2006; Derin, 2007; Cengiz, 2008).
- **Cinsiyet:** Cinsiyetin iş doyumunu üzerindeki etkisi kişiden kişiye farklılık gösterebilir ve bireysel deneyimlere, iş sektörüne ve coğrafyaya bağlı olarak

değişebilir. Özellikle cinsiyete dayalı ayrımcılığın ve ücret eşitsizliğinin sürdüğü durumlarda, iş doyumunu cinsiyete göre değişebilir. İşverenlerin cinsiyet eşitliği ve adaleti sağlamaya yönelik politikaları ve uygulamaları benimsemeleri, cinsiyet temelli iş doyumunu farklılıklarını azaltmaya yardımcı olabilir. Yapılan bazı çalışmalar erkek çalışanların kadınlara göre iş yerlerinde kendilerini daha fazla ifade etme şansı bulmaları iş doyum düzeylerinin daha yüksek olmasına sebebiyet vermektedir. “İşte kadın olma” nedeni ile ortaya çıkan birçok engellemeler kadınların iş doyumunda negatif etki oluşturmaktadır (Okpara, 2006).

- **Eğitim Durumu:** Genel olarak yapılan araştırmalarda eğitim düzeyi yüksek olan çalışanların iş doyumları, eğitim düzeyleri daha düşük olan çalışanlara göre yüksektir. Ayrıca sahip oldukları yeterliliklerden daha yüksek seviyede beklenti içerisinde bulunulması, çalışan kişi üzerinde stres ve endişe oluşturacağı için iş doyum seviyesinde azalmalar görülebilir. Bunlara ek olarak yüksek düzeyde eğitim görmüş kişiler, kültürel yönden gelişmiş, eleştirel yaklaşımları fazla olduğu için umdukları çalışma ortamlarını bulamamaları da iş doyum seviyelerinin azalmasına sebep olabilir (Cambaz, 2005; Bingöl, 2006; Derin, 2007; Cengiz, 2008).
- **Medeni Durum:** Araştırmalarda evlilik ile daha düzenli ve programlı bir hayat sürdürebilmenin, iş doyum seviyesini yükselttiği ortaya konulmuştur (Karahaliloğlu, 2013). Diğer bir açıdan bakıldığında ise kişinin evlilik hayatındaki sıkıntılar işine yansıdığına, kişinin iş doyum seviyesinde azalmalar görülmektedir (Erdem, 2010).
- **Sosyo-Kültürel Çevre:** Sosyo-kültürel çevre, iş doyumunu etkileyen birçok faktörü içerir ve bu faktörler coğrafya, toplum ve kültüre göre değişebilir. Şehir hayatını seçen kişiler daha az çaba gerektiren basit işleri tercih ederken, kırsal kesimdeki kişiler daha fazla çaba ve emek gerektiren işleri yapmak zorunda oldukları saptanmıştır (Sevimli & İşcan, 2005; Karahaliloğlu, 2013).
- **Kişilik:** Kişilik özelliklerinin iş doyumunu etkilediği ve arasında ilişki olduğu bilinmektedir. Esnek kişilik yapısına sahip, kendini ifade etme yeteneği yüksek ve ilişkilerinde yapıcı olan bireylerin daha yüksek iş doyumuna sahip oldukları belirtilmiştir (Bingöl, 2006; Cengiz, 2008).

- **Statü:** Toplumun mesleklere bakış açısı ile kurumun meslek grubuna verdiği önem iş doyum üzerine etki etmektedir. Alt kademede görev alan çalışanlar üst kademede görev alan çalışanlara göre daha yüksek iş doyumuna ulaştıkları bildirilmiştir (Cengiz, 2008; Karadağ, 2013).

2.3.2.2. İş Doyumunu Etkileyen Çevresel Faktörler

Belirli bir zamanda ve çevresel alanda gerçekleştirilen görevler iş doyumunu belirlemektedir. Bu açıdan çalışanın iş doyumunu etkileyen birçok çevresel faktör tanımlanmaktadır (Cengiz, 2008).

- **Ücret:** İş doyumunun yüksek seviyelere ulaşmasını sağlayan en önemli çevresel faktörlerden biridir. Ücret, sadece ekonomik bir kazanç değildir, kişinin çalıştığı kuruma sarf ettiği emeğinin karşılığı olarak değerlendirilmektedir. Bundan dolayı ücret, çalışanların iş doyum seviyeleri ile ilgili olan bir değişkendir (Şahin, 2011; Toker, 2013). Kişinin ücret ile ilgili beklentilerine ulaşmaması, ayrıca eşit statüdeki ya da üst ile alt arasındaki kişilerde ücret farklılıklarının oluşması iş doyumunu olumsuz yönde ilerlemesini sağlamaktadır (Uzun, 2013). Başka bir açıdan bakıldığında ise, alınan ücretin düşük ya da yüksek olması, kişinin hak ettiğini düşündüğü ücreti alıp almamasına bağlı olarak iş doyum seviyelerinde değişiklikler görülmektedir (Bingöl, 2006; Cengiz, 2008).
- **İş ve Niteliği:** İşin yapısı, görevlerin değişikliği, karmaşıklık derecesi ve çeşitliliği iş doyumunu etkilemektedir. Yetenek gerektiren ve yeteneği geliştirmede eğitim olanağı olmayan ya da yetenek gerektirmeyen işlerde ilgilinin azalmasına doğru orantılı iş doyum seviyesinde de azalmalar beklenmektedir (Cengiz, 2008; Erdem, 2010).
- **Yönetim Biçimi:** İyi bir yönetim anlayışı iş doyumunu üzerinde olumlu etkiler oluşturmaktadır. Yöneticinin çalışanına değer vermesi, olumlu tutumları ve davranışları iş doyumunu artırmaktadır (Cambaz, 2005; Gökmen, 2013).
- **Güvenlik:** Kişinin çalıştığı görevi kaybetme korkusu iş doyumunu riske atan bir unsurdur. Çalışanın sağlığını tehlikeye atan bir ortamda çalışması iş doyumunu azaltırken, iş sağlığı ve güvenliğini sağlayacak bütün tedbirlerin alındığı güvenli

bir ortamda çalışması ise iş doyum seviyesini artıracaktır (Bingöl, 2006; Şahin, 2011).

- **İşte Yükselme ve Terfi Olanakları:** Çalışanların kariyerlerini geliştirme ve ilerleme fırsatlarına sahip olmaları iş doyumunda olumlu etkiler oluşturmaktadır. İşinde ilerleme ve mesleğinde yükselme her insanın hakkı olduğu gibi insanları da mutlu etmektedir. İnsan yaptığı işler karşısında takdir edildikçe iş doyum seviyesinde de yükselmeler görülecektir (Cambaz, 2005; Bingöl, 2006; Cengiz, 2008).
- **İşgücü Devri:** İş yerinde işgücü devri fazla olduğunda çalışanlarda iş doyum seviyesinde azalmalar görülebilir. Kişilerin işyerinden beklentilerini karşılayamaması durumunda başka bir işe girme arayışı içerisinde olmaları, kendilerini işyerine ait hissetmemeleri ve mevcut işyerinde bulunmaktan dolayı mutsuz olmalarına sebep olabilir. Çalışanların işgücü devir oranları ve iş doyumları arasındaki ilişkiye bakıldığında, iş doyumunu yüksek olan çalışanların işgücü devir oranlarının düşük olduğu, işe gelmeme ve işten ayrılma oranları fazla olan çalışanların iş doyumlarının da düşük olduğu görülmektedir (Poon, 2004).
- **Çalışma Ortamı:** İş ortamı, çalışanın performansını ve işten alınan verimliliği etkilemektedir. Çalışma ortamının uygun olmaması, rahatsız edici olması, araç-gereç sıkıntısı, işyerine ulaşımın zor olması vb. durumlar çalışanların iş doyum seviyelerinde azalmaya neden olmaktadır. Ayrıca, çalışanlar arasındaki ast-üst ilişkilerinde üstün asta yönelik tutumları, çalışanların iş doyum seviyelerinde artmaya veya azalmayana neden olmaktadır. Yöneticilerin çalışanlar arasında eşit ve adaletli bir yaklaşımda bulunmaları, anlayışlı ve açık bir iletişim kurmaları çalışanların iş doyumunun artırmaktadır (Çam ve ark., 2005; Taşdan & Tiryaki, 2008).
- **Çalışma Süresi:** Çalışma süresi iş tecrübesinin belirleyicisi olarak kabul edilmektedir. Aynı iş yerinde uzun süre çalışanların iş yerini tanıması, deneyim sahibi olması ve işten beklentileri arasında bir uyum olmasından dolayı iş doyum seviyelerinin yüksek olması beklenmektedir. Çalışma hayatında yeni olan kişilerin iş doyum seviyeleri tecrübeli çalışanlara göre daha düşük olmaktadır. Bunun nedeni çalışmaya yeni başlayan kişilerin işten beklentilerinin daha yüksek olması olabilir. Ayrıca, aynı işyerinde uzun süre çalışan ancak yükselmesine engel

olunan ya da yükselme olanağı olmayan kişilerin iş doyumu seviyelerinde azalmalar görülmektedir (Oshagbemi, 2000).

2.3.3. İş Doyumunun Ölçümü

İş doyumu, araştırmacılar ve organizasyonlar tarafından çeşitli yöntemlerle ölçülebilir. En yaygın olarak kullanılan ölçüm araçları anketlerdir. İş doyumu anketleri, çalışanların işleri hakkındaki memnuniyetlerini ve duygusal deneyimlerini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Bu anketler, çalışanların işlerini ne kadar sevdiklerini, iş yerindeki ilişkilerini, ücretlerini ve çalışma koşullarını nasıl değerlendirdiklerini ölçmeyi amaçlamaktadır (Özsoy ve ark., 2014).

Bununla birlikte, iş doyumu ölçümü karmaşık bir süreçtir çünkü iş doyumu çok yönlü bir kavramdır ve birçok faktörü içerir. Bu nedenle, iş doyumunu tam olarak ölçmek için tek bir ölçüm aracı yeterli olmayabilir. Araştırmacılar genellikle birden fazla ölçüm aracını kullanarak iş doyumunu daha kapsamlı bir şekilde değerlendirirler (Özsoy ve ark., 2014).

2.3.4. İş Doyumunun Önemi

İş doyumu, hem bireysel hem de organizasyonel düzeyde büyük öneme sahiptir (Adams & Bond, 2000). Bireyler açısından iş doyumu yaşam kalitesi ile doğrudan ilişkilidir. İşlerini sevdikleri ve iş doyumlarının yüksek olduğu çalışanlar, daha mutlu ve sağlıklı bir yaşam sürme eğiliminde olabilirler. Ayrıca, iş doyumu yüksek olan çalışanlar, işlerinde daha motivasyonlu ve verimli olabilirler (Adams & Bond, 2000).

Organizasyonlar açısından iş doyumu, çalışanların performansı ve bağlılığı üzerinde olumlu bir etki oluşturmaktadır. İş doyumu yüksek olan çalışanlar, organizasyonlarına daha bağlıdır ve daha uzun süre çalışma eğilimindedirler. Ayrıca, iş doyumu, çalışanların iş yerindeki ilişkilerini ve iletişimini iyileştirebilir, işbirliğini teşvik eder ve işyeri stresini azaltabilir (Adams & Bond, 2000).

2.3.5. İş Doyum Seviyesinin Sonuçları

İş doyumunu, bireyler ve organizasyonlar üzerinde çeşitli sonuçlara neden olabilir. İş doyumunun olumlu veya olumsuz etkileri, bir kişinin işteki memnuniyet seviyesine, çalışma koşullarına, işyeri kültürüne ve bir dizi diğer faktöre bağlı olarak değişebilir (Demir, 2010).

Çalışanın artan üretkenlik seviyesi, iş yeri ortamının pozitif önlü olması, inovasyon ve yaratıcılık seviyesinin artması, kendini iyi hissetme sağlıklı bir yaşam tarzı belirleme artmış iş doyum seviyesinin olumlu sonuçlarıdır. İş yerinde, çalışan bireylerin düşüncelerinin ön planda olmadığı, sadece bedensel gücünden yararlanıldığı durumlarda, çalışanın iş ortamına karşı yabancılaşma duygusu artacaktır. Böyle duygu durumları karşısında çalışanda performans düşüklüğü, işten ayrılma isteği, işe devamsızlık eğiliminde artış gibi olumsuz sonuçlar görülebilir (Demir, 2010).

İş doyumuyla ilgili bu sonuçlar, iş yaşamında sağlıklı ve sürdürülebilir bir denge kurmanın önemini vurgulamaktadır (Demir, 2010).

3. ÇALIŞMA VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ

Bu çalışma Tokat ili merkez ve ilçelerde görev yapan acil servis çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin iş doyumları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan prospektif kesitsel bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Çalışmaya 2016 ve 2023 yıllarında Tokat ili merkez ve Erbaa, Niksar, Reşadiye, Başçiftlik, Almus, Artova, Sulusaray, Yeşilyurt, Turhal, Zile, Pazar ilçelerinde görev yapan acil servis çalışanlarından ulaşılabilen ve katılmayı kabul eden 183 kişi dahil edilmiştir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmaya Tokat ili merkez ve ilçelerde görev yapan acil servis çalışanlarından dahil edilme kriterlerini karşılayan 183 kişi örneklem olarak alınmıştır.

3.3.1. Çalışmaya Dahil Etme Kriterleri

- En az 6 aydır acil serviste çalışıyor olmak.
- Çalışmaya katılmayı kabul etmek.

3.3.2. Çalışmadan Dışlama Kriterleri

- Acil serviste 6 aydan az süre ile çalışıyor olmak.
- Çalışmaya katılmayı kabul etmemek.

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan “Sosyodemografik Veri Toplama Formu”, “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” ve “Minnesota İş Doyumu Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

3.4.1.1. Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler Veri Formu

Sosyodemografik veri toplama formu çalışmaya katılan acil servis çalışanlarının yaş, eğitim durumu, meslek grubu, memnuniyet düzeyi hakkında sorular içererek bilgi edinmeyi amaçlamaktadır. Kullanılan sosyodemografik veri toplama formu araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup literatür verilerine dayanmamaktadır. Sosyodemografik veri toplama formu 20 sorudan oluşmaktadır.

- Yaş
- Cinsiyet
- Medeni durum
- Çocuk sahibi olma durumu
- Gelir durumu
- Kronik hastalık
- Meslek grubu
- Eğitim durumu
- Çalışılan kurum
- Haftalık çalışma saati
- Aylık çalışma saati
- Meslekte geçirilen süre
- Kurumda çalışma süresi
- Birimde çalışma süresi
- Başka kurumda çalışma süresi
- Memnuniyet durumu
- Memnun olmama nedeni

- Tükenmişlik hissetme durumu
- Tükenmişliği önleme yolu
- Tükenmişlik hissettiğinde yapılanlar

Hakkında bilgi edinmeyi amaçlamaktadır.

3. 4. 1. 2. *Maslach Tükenmişlik Ölçeği*

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, 1981 yılında Christina Maslach ve Susan E. Jackson tarafından geliştirilen ve işyerindeki tükenmişlik düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılan bir psikometrik ölçektir (Maslach & Jackson, 1981). Bu ölçek, bireylerin işle ilgili duygusal tükenme, duyarsızlaşma (empati eksikliği) ve kişisel başarı duygusu gibi tükenmişlik belirtilerini değerlendirmek için kullanılmaktadır (Ardıç & Polatçı, 2008).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, iş stresi, duygusal tükenme ve iş doyumu alanlarında yapılan araştırmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu ölçek, çalışanların işlerini nasıl algıladıklarını ve işyerindeki duygusal deneyimlerini ölçmek için kullanılarak, iş yerindeki tükenmişlik riskini belirlemeye yardımcı olmaktadır. Ayrıca, işyeri politikaları ve uygulamalarının çalışanların tükenmişlik düzeylerine etkisini incelemek için de kullanılabilir (Green & Walkey, 1988).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği üç ana alt boyuttan oluşmaktadır:

- ***Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion):*** Bu boyut, çalışanların işleriyle ilgili duygusal olarak tükenip tükenmediğini ölçmektedir. Duygusal tükenme, enerji eksikliği, bıkkınlık ve işe karşı duygusal tepkisizlik şeklinde ortaya çıkabilir (Yıldırım & İçerli, 2010; Seidler ve ark., 2014).
- ***Duyarsızlaşma (Depersonalization):*** Bu boyut, çalışanların iş yerindeki insanlarla olan ilişkilerinde duyarsızlaşma veya empati eksikliği düzeyini değerlendirmektedir. Bu, insanlara karşı duyarsızlaşma, soğuk davranışlar veya iş arkadaşlarına karşı olumsuz bir tutum içerebilir (Garden, 1987; Yıldırım & İçerli, 2010).
- ***Kişisel Başarı (Personal Accomplishment):*** Bu boyut, çalışanların işlerindeki başarı duygusunu ölçmektedir. Daha düşük bir kişisel başarı duygusu, tükenmişliğin artmasıyla ilişkilendirilebilir (Bouman ve ark., 2002; Yıldırım & İçerli, 2010).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, işyeri yönetimi, insan kaynakları profesyonelleri, psikologlar ve araştırmacılar için önemli bir araçtır. Bu ölçek, iş yerindeki tükenmişliği tanımlamak, iş yerindeki stres faktörlerini belirlemek ve çalışanların iş doyumunu artırmak gibi konuları ele almak için kullanılmaktadır. Aynı zamanda çalışanların psikolojik sağlığını koruma ve iş verimliliğini artırma amacı taşır (Arı & Bal, 2008).

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin skorlaması şu şekilde yapılmaktadır (Maslach & Jackson, 1981):

- Her alt ölçek için ayrı ayrı hesaplamalar yapılır. Her alt ölçeğin puan aralığı farklıdır.
- Duygusal Tükenmişlik alt ölçeği için yüksek puanlar, kişinin işteki duygusal tükenmişliği yüksek olduğunu gösterirken, Duyarsızlaşma alt ölçeği için yüksek puanlar, kişinin işe karşı duyarsızlık veya negatif tutumlar geliştirdiğini göstermektedir.
- Kişisel Başarı alt ölçeği için ise yüksek puanlar, kişinin işteki başarı duygusunun yüksek olduğunu göstermektedir.

Maslach ve Jackson (1981), tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Envanteri 3 alt boyuttan ve 22 adet maddeden oluşan 7’li likert tipli bir ölçek olup bireylerin mesleğe ilişkin tükenmişlik düzeylerini belirlemek için kullanılan bir ölçektir. Duygusal Tükenme dokuz (9), Duyarsızlaşma beş (5), Kişisel Başarı alt boyutlarında (8) maddelik ölçekler bulunmaktadır. Maslach Tükenmişlik Envanterinde bulunan ölçek maddeleri “1 hiçbir zaman” ve “7 her zaman” şeklinde puanlanmaktadır. Ergin (1993), Türkçeye çevrilen ölçek “0 hiçbir zaman” ve “4 her zaman” olarak 5’li likert tipli ölçeğe dönüştürülerek kullanıma sunulmuştur. Ölçeğin değerlendirilmesinde, Duygusal Tükenmişlik alt boyutunu ele alan maddelere (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) ve Duyarsızlaşma alt boyutunu ele alan maddelere (5, 10, 11, 15, 22) verilen puanlar ne kadar yüksekse ve Kişisel Başarı alt boyutunu ele alan maddelere (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) verilen puanlar ne kadar düşük ise, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu sonucuna varılmaktadır (Çapri, 2006; Arı & Bal, 2008; Yıldırım & İçerli, 2010).

Ergin, 297’si hemşire ve 255’i doktor olan 522 sağlık çalışanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği uyarlaması hakkında çalışma yapmıştır. Bu çalışmada yapılan güvenilirlik analizine göre Cronbach Alpha katsayısı; Duygusal Tükenme boyutu için 0.83, Duyarsızlaşma boyutu için 0.65 ve Kişisel Başarı boyutu için 0.72 olarak

bildirilmiştir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarına ilişkin tekrar-test tekrar güvenirlik katsayılarına bakıldığında Duygusal Tükenme için 0.83, Duyarsızlaşma için 0.72, Kişisel Başarı için 0.67 olarak bildirmiştir (Ergin, 1993).

3.4.1.3. Minnesota İş Doyumu Ölçeği

Minnesota İş Doyumu Ölçeği (Minnesota Satisfaction Questionnaire-MSQ), iş doyumunu ölçmek amacıyla kullanılan bir psikolojik ölçme aracıdır (Weiss ve ark., 1967). Bu ölçek, iş doyumunu düzeyini değerlendirmek ve çalışanların işleriyle ilgili duydukları memnuniyeti ölçmek için kullanılmaktadır. İş doyumunu, bir kişinin işine olan duygusal ve bilişsel tepkilerini ifade etmektedir ve işteki performansı, işe bağlılık düzeyini ve işten ayrılma niyetini etkileyebilir. Minnesota İş Doyumu Ölçeği, iş doyumunu düzeyini belirlemek ve işyeri koşullarının iyileştirilmesi için veriler toplamak amacıyla işverenler, yöneticiler ve araştırmacılar tarafından kullanılmaktadır (Hancer & George, 2003).

1967 yılında Minnesota Üniversitesi'nde ilk kez geliştirilmiştir. Bu nedenle "Minnesota" adını taşımaktadır (Weiss ve ark., 1967). İlk versiyonu, çalışanların işleriyle ilgili genel doyum düzeylerini ölçmek için kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Orijinal versiyon, 20 madde içermektedir ve çalışanların işlerine olan duygusal tepkilerini değerlendirmek için tasarlanmıştır. Ölçeğin farklı versiyonları da geliştirilmiştir. Örneğin, MSQ-R (Revised) ve MSQ-Short Form gibi versiyonlar iş doyumunu ölçümünde kullanılmıştır. Minnesota İş Doyumu Ölçeği, farklı iş türlerinde ve endüstrilerinde kullanılabilecek şekilde uyarlanabilir ve çeşitli kültürel bağlamlarda geçerli olabilen bir ölçüm aracıdır (Martins & Proença, 2012). Minnesota İş Doyumu Ölçeği, iş doyumunu üzerine yapılan araştırmalarda sıkça kullanılan bir araç olmuş ve iş dünyasında iş yerlerinin çalışanlarına daha iyi bir çalışma deneyimi sunmasına yardımcı olmuştur. Bu ölçeğin farklı versiyonları, iş doyumunu konusundaki araştırmalarda kullanılmaya devam etmektedir (Hirschfeld, 2000).

Minnesota İş Doyumu Ölçeği, çalışanların işleriyle ilgili duydukları memnuniyeti ölçmeye yönelik bir dizi sorudan oluşmaktadır. Ölçek, katılımcılara işleri, iş koşulları ve iş yerleri hakkında çeşitli açıklamaları değerlendirmelerini isteyen maddeler içerir (Weiss ve ark., 1967).

Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin skorlaması, katılımcıların her bir soruya verdikleri yanıtların toplanması ve iş doyumu düzeyinin hesaplanmasıyla yapılır. Ölçeğin farklı versiyonlarına göre skorlama yöntemleri değişebilir, ancak genellikle şu adımlar izlenir (Weiss ve ark., 1967):

- Her sorunun yanıtı puanlanır. Puanlama, genellikle 1 ile 5 arasında bir ölçekte yapılır, burada 1 en düşük doyumu ve 5 en yüksek doyumu temsil eder.
- Katılımcının her bir soruya verdiği puanlar toplanır. Bu toplam puan, genel iş doyumu düzeyini yansıtır.
- Genel iş doyumu puanı, ölçeğin farklı bölümleri (örneğin, ücret, iş arkadaşları, yöneticiler) için de ayrı ayrı hesaplanabilir. Bu, çalışanın hangi alanlarda daha fazla veya daha az doyum sağladığını belirlemek için kullanılır.

Minnesota İş Doyum Ölçeği Baycan tarafından Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmıştır (Baycan, 1985). Minnesota İş Doyum Ölçeği, İçsel ve Dışsal Doyum faktörlerini ortaya çıkaran, 20 maddeden oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir. Değerlendirme, yaşanan duygu ve durumları içeren 1 ile 5 arasında değişen puanlamaların sonuçlarına dayanmaktadır. Ölçek maddelerinin sıklığı ise “1, 2, 3, 4, 5” puanları ile puanlanmakta olup sırasıyla “işimden hiç memnun değilim, işimden memnun değilim, işimle ilgili kararsızım, işimden memnunum ve işimden çok memnunum” ifadeleri ile değerlendirilmektedir (Baycan, 1985; Çam ve ark., 2005; Çalışkan, 2010). Minnesota İş Doyum Ölçeği’nin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,77 olarak belirlenmiştir (Baycan, 1985).

Minnesota İş Doyum Ölçeği üç alt boyuttan oluşmaktadır:

- **Genel Doyum:** Genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum boyutlarını içeren 20 maddeye verilen puanların toplamının 20’ye bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Genel doyum boyutunda alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100’dür. Puanlar arttıkça iş doyumu düzeyinin arttığı kabul edilmektedir (Baycan, 1985; Çam ve ark., 2005; Çalışkan, 2010).
- **İçsel Doyum:** İçsel doyum boyutunu oluşturan maddelerden (1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20) alınan toplam puanların 12’ye bölünmesi ile hesaplanmaktadır. İçsel doyum boyutundan alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 60’dır. Puanlar arttıkça içsel doyum düzeyinin arttığı kabul edilmektedir (Baycan, 1985; Çam ve ark., 2005; Çalışkan, 2010).

- **Dışsal Doyum:** Dışsal doyum boyutunu oluşturan maddelerden (5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19) alınan toplam puanların 8'e bölünmesi ile hesaplanmaktadır. Dışsal doyum boyutundan alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan ise 40'dır. Puanlar arttıkça dışsal doyum düzeyinin arttığı kabul edilmektedir (Baycan, 1985; Çam ve ark., 2005; Çalışkan, 2010).

3.5. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

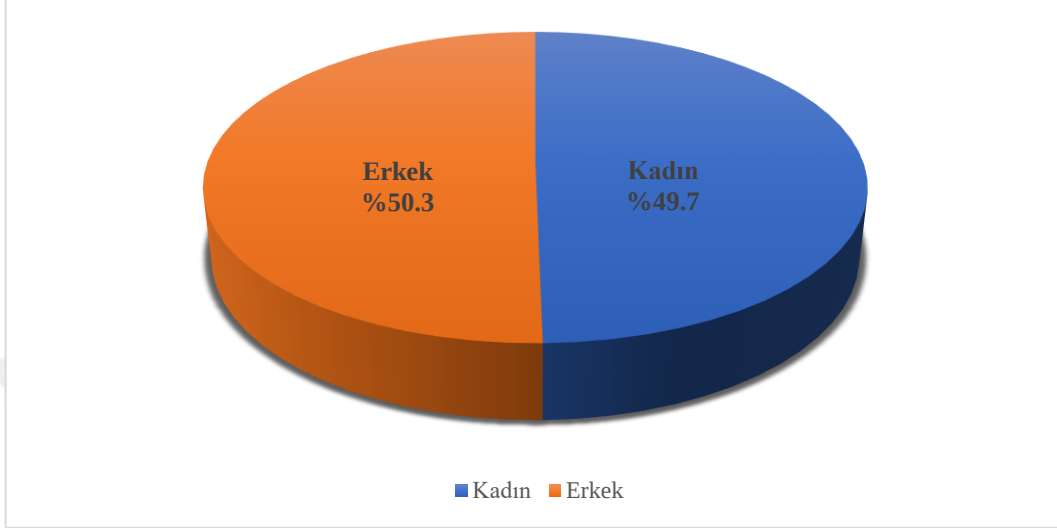
Çalışmaya başlamadan önce araştırmanın etik açıdan uygun olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'na başvuru yapıldı ve gerekli izin (Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 16 KAEK 004 numaralı etik kurul kararı) alındı.

3.6. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin temel istatistiksel özelliklerini incelemek için tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Bu istatistikler, veri dağılımının merkezi eğilimi, yayılımı ve dağılım şekli hakkında bilgi vermektedir. Ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum gibi ölçümleri içermektedir. Çalışmamızda iki farklı bağımsız grup arasındaki farklılıkları değerlendirmek için Bağımsız Örneklem t Testi kullanıldı. Bu test, grupların ortalamaları arasındaki istatistiksel anlamlılığı belirlemek için kullanıldı. Çalışmamızda üç veya daha fazla bağımsız grup arasındaki farklılıkları değerlendirmek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanıldı. Bu test, gruplar arasındaki varyansın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını değerlendirmek için kullanıldı. ANOVA sonuçları istatistiksel olarak anlamlı olduğunda, gruplar arasındaki özgül farkları incelemek için Post Hoc testleri kullanıldı. Çalışmamızda Tukey, LSD ve Tamhane's T2 post hoc testleri kullanıldı. Çalışmamızdaki tüm istatistiksel analizler için kabul edilen anlamlılık düzeyi (Alpha) 0.05 olarak belirlendi. Bu, istatistiksel olarak anlamlı sonuçların, tesadüfi olasılıkla gerçekleşme olasılığı %5 veya daha az olduğunda kabul edileceği anlamına gelmektedir.

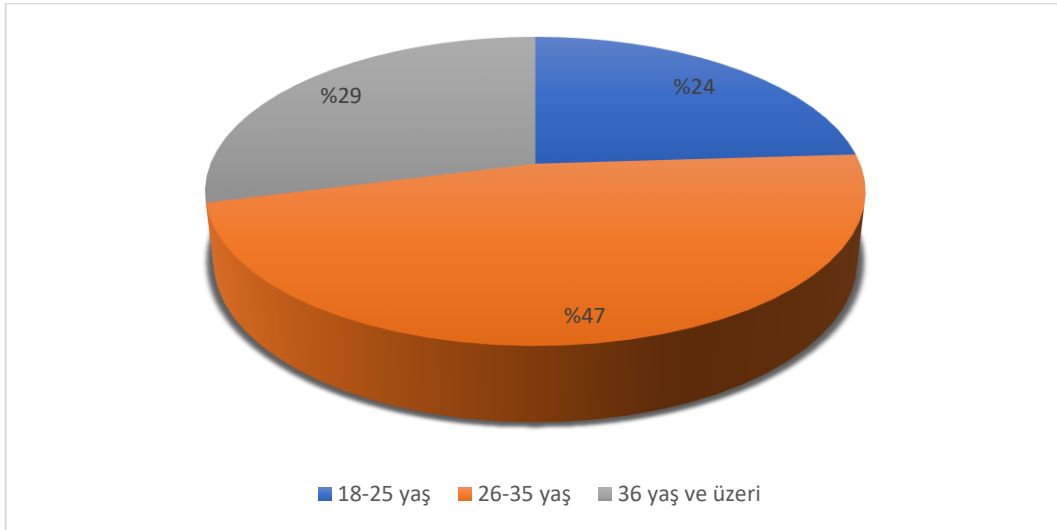
4. BULGULAR

Çalışmaya 91 kişi (%49.7) kadın ve 92 kişi (%50.3) erkek olmak üzere 183 acil servis çalışanı katılmıştır (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Katılımcıların cinsiyet dağılımı

Katılımcıların yaş dağılımı incelendiğinde, 44 kişi (%24.0) 18-25 yaş aralığında, 86 kişi (%47.0) 26-35 yaş aralığında ve 53 kişi (%29.0) 36 ve üzeri yaşlardan oluşmaktadır (Şekil 4.2).

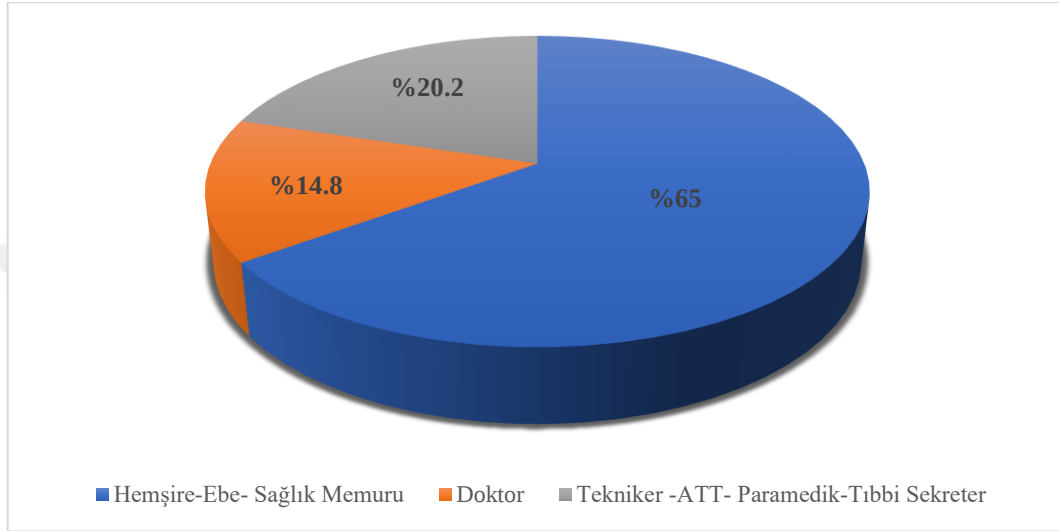


Şekil 4.2. Katılımcıların yaş dağılımı

Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımda, 116 kişi (%63.4) evli ve 67 kişi (%36.6) bekar olarak belirlenmiştir.

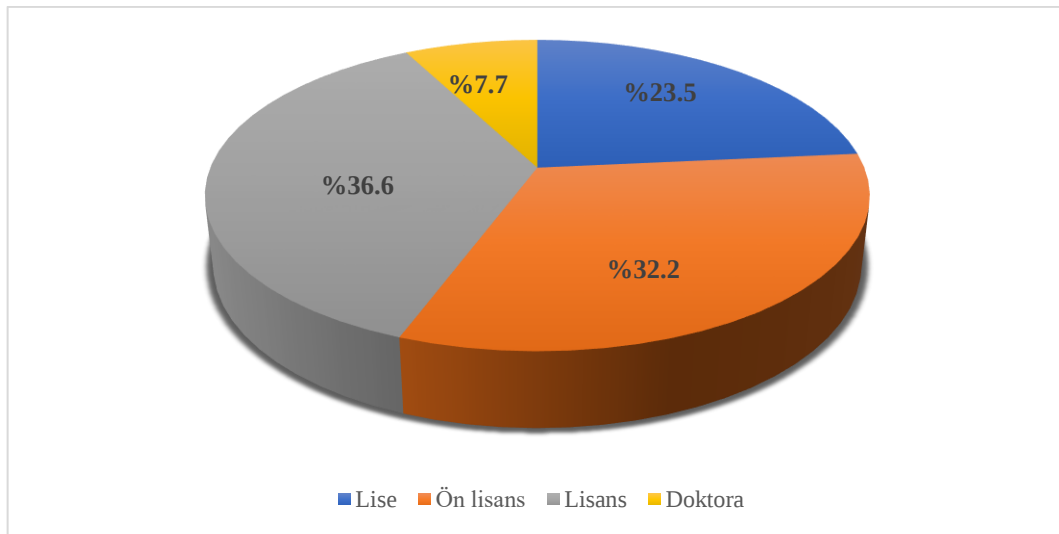
Katılımcıların gelir durumlarına göre dağılımına bakıldığında 47 kişi (%25.7) geliri giderden az, 103 kişi (%56.3) geliri giderle eşit ve 33 kişi (%18.0) geliri giderden fazla olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların meslek gruplarına göre dağılıma bakıldığında, 119 kişi (%65.0) hemşire, ebe, sağlık memuru, 27 kişi (%14.8) doktor, ve 37 kişi (%20.2) radyoloji teknisyeni, ATT, paramedik, tıbbi sekreter olarak sınıflandırılmıştır (Şekil 4.3).



Şekil 4.3. Katılımcıların meslek grupları

Katılımcıların eğitim seviyelerine göre dağılımda, 43 kişi (%23.5) lise, 59 kişi (%32.2) önlisans, 67 kişi (%36.6) lisans ve 14 kişi (%7.7) doktora eğitimine sahiptir (Şekil 4.4).

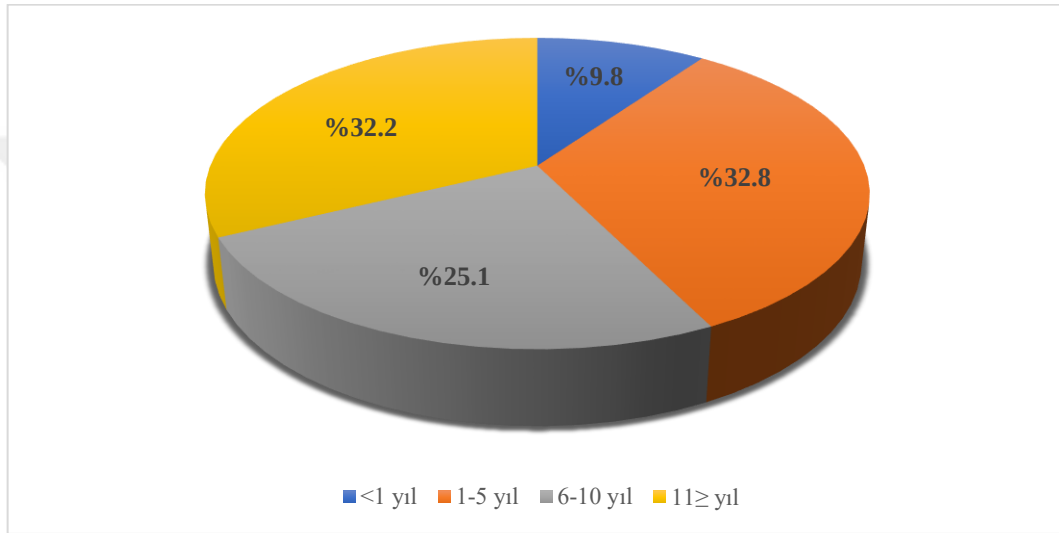


Şekil 4.4. Katılımcıların eğitim seviyeleri

Katılımcıların çalıştıkları kurumlara göre dağılımda, 136 kişi (%74.3) Devlet Hastanesinde çalışırken, 47 kişi (%25.7) Üniversite Hastanesinde çalışmaktadır.

Katılımcıların haftalık çalışma saatlerine göre dağılımda, 18 kişi (%9.8) 40 saat altı, 134 kişi (%73.2) 40-56 saat arası ve 31 kişi (%17) 56 saat üstü çalışma saatiyle rapor edilmiştir.

Katılımcıların çalıştıkları yıllara göre dağılımda, 18 kişi (%9.8) 1 yıldan az, 60 kişi (%32.8) 1-5 yıl, 46 kişi (%25.1) 6-10 yıl ve 59 kişi (%32.2) 11 yıl ve üzeri çalışmaktadır (Şekil 4.5).



Şekil 4.5. Katılımcıların çalıştıkları yıllara göre dağılımı

Katılımcıların iş memnuniyetine göre dağılımda, 127 kişi (%69.4) mesleğinden memnun iken, 56 kişi (%30.6) memnun değildir.

Memnun olmayan katılımcıların nedenlerine bakıldığında, 10 kişi (%17.9) mobbing olarak belirtirken, 46 kişi (%82.1) çalışma şartlarından memnun olmadıklarını ifade etmektedir.

Katılımcıların tükenmişlik hissine göre dağılımda, 61 kişi (%33.3) evet, 53 kişi (%29.0) hayır ve 69 kişi (%37.7) bazen tükenmişlik hissi yaşadıklarını belirtmiştir.

Katılımcılara ait demografik veriler Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Verileri

		n	%
Yaş	18-25	44	24.0
	26-35	86	47.0
	36 ve Üzeri	53	29.0
Cinsiyet	Kadın	91	49.7
	Erkek	92	50.3
Medeni Durum	Evli	116	63.4
	Bekar	67	36.6
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	47	25.7
	Gelir Gidere Denk	103	56.3
	Gelir Giderden Fazla	33	18.0
Meslek	Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru	119	65.0
	Doktor	27	14.8
	Radyoloji Tek., ATT, Paramedik, Tıbbi Sekreter	37	20.2
Eğitim Durumu	Lise	43	23.5
	Ön Lisans	59	32.2
	Lisans	67	36.6
	Doktora	14	7.7
Kurum	Devlet	136	74.3
	Üniversite	47	25.7
Haftalık Çalışma Saati	40 Saat Altı	18	9.8
	40-56 Saat	134	73.2
	56 Saat Üzeri	31	17
Çalışma Yılı	1 Yıldan Az	18	9.8
	1-5 Yıl	60	32.8
	6-10 Yıl	46	25.1
	11 Yıl ve Üzeri	59	32.2
Memnun Mu?	Memnun	127	69.4
	Memnun Değil	56	30.6
Memnun Olmama Nedeni?	Mobbing	10	17.9
	Çalışma Şartları	46	82.1
Tükenmişlik Hissi	Evet	61	33.3
	Hayır	53	29.0
	Bazen	69	37.7

Tablo 4.2. Yaş Gruplarının Maslach Skorlarına ve Minnesota Skorlarına Etkisi

		Maslach Duygusal Tükenme	Maslach Duyarsızlaşma	Maslach Kişisel Başarı	Minnesota İçsel Doyum	Minnesota Dışsal Doyum	Minnesota Genel Doyum
	18-25	14.93±7.18 ^{ab}	5.2±3.2	20.45±4.07 ^a	42.82±8.52	25.02±7.07	67.84±14.32
Yaş	26-35	16.55±6.08 ^a	5.22±3.38	21.2±3.93 ^a	41.45±8.17	23.38±6.56	64.84±13.28
	36 ve üzeri	13.6±6.91 ^b	3.94±3.52	22.87±4.08 ^b	41.36±8.08	22.7±5.97	64.06±11.48
F;p		3.353;0.037*	2.668;0.072	4.830;0.009*	0.786;0.616	1.600;0.205	1.128;0.326

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde verilmiştir.

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova)

Çoklu karşılaştırmalar için Post Hoc Testleri: Tukey; LSD ve Tamhane's T²

* p değeri 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Aynı üst indis istatistiksel farksızlığı göstermektedir.

Yaş gruplarının Maslach Tükenmişlik Ölçeği skorlarına ve Minnesota İş Tatmini Ölçeği skorlarına etkisi Tablo 4.2'de gösterilmiştir. Yaş ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma alt boyutuna bakıldığında 18-25 yaş, 26-35 yaş ve 36 ve üzeri yaş grubundaki katılımcılar arasında istatistiksel anlamlılık ($p>0.05$) saptanmazken, Duygusal Tükenme alt boyutuna bakıldığında 26-35 yaş ile 36 ve üzeri yaş grubundaki katılımcılar arasında 26-35 yaş grubundaki katılımcılar lehine istatistiksel anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır. Kişisel Başarı alt boyutuna bakıldığında 18-25 yaş ile 36 ve üzeri yaş grubundaki katılımcılar arasında 36 ve üzeri yaş grubundaki katılımcılar lehine istatistiksel anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır. Yine Kişisel Başarı alt boyutuna bakıldığında 18-25 yaş ve 26-35 yaş grubundaki katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlılık ($p>0.05$) saptanmazken, 26-35 yaş ile 36 ve üzeri yaş grubundaki katılımcılar arasında 36 ve üzeri yaş grubundaki katılımcılar lehine istatistiksel anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır.

Yaş ile Minnesota İş Tatmini Ölçeği İçsel Doyum, Dışsal Doyum, Genel Doyum alt boyutlarına bakıldığında; 18-25 yaş, 26-35 yaş ile 36 ve üzeri yaş grubundaki katılımcılar arasında istatistiksel anlamlılık ($p>0.05$) saptanmamıştır.

Bu sonuçlara bakıldığında acil serviste çalışan sağlık personelinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme ve Kişisel Başarı alt boyutları üzerinde yaş değişkeninin etkisi olabileceği kanaatindeyiz.

Tablo 4.3. Cinsiyetin Maslach Skorlarına ve Minnesota Skorlarına Etkisi

		Maslach Duygusal Tükenme	Maslach Duyarsızlaşma	Maslach Kişisel Başarı	Minnesota İçsel Doyum	Minnesota Dışsal Doyum	Minnesota Genel Doyum
Cinsiyet	Kadın	15.91±6.89	4.51±3.29	21.34±3.83	40.84±8.39	22.57±6.05	63.41±12.9
	Erkek	14.71±6.46	5.18±3.51	21.66±4.35	42.66±7.97	24.58±6.89	67.24±13
t;p		1.222;0.223	1.351;0.179	0.532;0.595	1.512;0.132	2.092;0.038*	2.001;0.047*

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde verilmiştir.

t: Bağımsız Örneklem t Testi

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Cinsiyetin Maslach Tükenmişlik Ölçeği skorlarına ve Minnesota İş Tatmini Ölçeği skorlarına etkisi Tablo 4.3’de gösterilmiştir. Cinsiyet ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı alt boyutlarına bakıldığında kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiksel anlamlılık ($p>0.05$) saptanmamıştır.

Cinsiyet ile Minnesota İş Tatmini Ölçeği İçsel Doyum alt boyutuna bakıldığında kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmazken, Dışsal Doyum ve Genel Doyum alt boyutlarına bakıldığında kadın ve erkek katılımcılar arasında erkek katılımcılar lehine istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$).

Bu açıdan değerlendirdiğimizde acil serviste çalışan sağlık personelinin Minnesota İş Tatmini Ölçeğinin Dışsal Doyum ve Genel Doyum alt boyutları üzerinde cinsiyet değişkeninin etkisi bulunduğunu düşünmekteyiz.

Tablo 4.4. Medeni Durumun Maslach Skorlarına ve Minnesota Skorlarına Etkisi

		Maslach Duygusal Tükenme	Maslach Duyarsızlaşma	Maslach Kişisel Başarı	Minnesota İçsel Doyum	Minnesota Dışsal Doyum	Minnesota Genel Doyum
Medeni Durum	Evli	15,49±6,47	4,74±3,57	22,02±3,98	40,93±8,37	23,09±6,73	64,03±13,33
	Bekâr	14,99±7,07	5,03±3,13	20,61±4,16	43,18±7,77	24,42±6,16	67,6±12,35
t;p		0,493;0,623	0,550;0,583	2,264;0,025*	1,796;0,074	1,321;0,188	1,793;0,075

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde verilmiştir.

t: Bağımsız Örneklem t Testi

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Medeni durumun Maslach Tükenmişlik Ölçeği skorlarına ve Minnesota İş Tatmini Ölçeği skorlarına etkisi Tablo 4.4'te gösterilmiştir. Medeni durum ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyutlarına bakıldığında evli ve bekar katılımcılar arasında istatistiksel anlamlılık ($p>0.05$) saptanmazken, Kişisel Başarı alt boyutuna bakıldığında evli ve bekar katılımcılar arasında, evliler lehine istatistiksel olarak anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır (Tablo 4.4).

Medeni durum ile Minnesota İş Tatmini Ölçeği İçsel Doyum, Dışsal Doyum, Genel Doyum alt boyutlarına bakıldığında evli ve bekar katılımcılar arasında anlamlılık ($p>0.05$) saptanmamıştır (Tablo 4.4).

Bu açıdan bakıldığında acil serviste çalışan sağlık personelinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı boyutu üzerinde medeni durum değişkeninin etkisi olduğu kanaatindeyiz.

Tablo 4.5. Gelir Durumunun Maslach Skorlarına ve Minnesota Skorlarına Etkisi

		Maslach Duygusal Tükenme	Maslach Duyarsızlaşma	Maslach Kişisel Başarı	Minnesota İçsel Doyum	Minnesota Dışsal Doyum	Minnesota Genel Doyum
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	16.38±7.49	5.72±3.8	21.02±4.26	39.32±8.15 ^a	20.96±5.54 ^a	60.28±11.07 ^a
	Gelir Gidere Denk	14.77±6.52	4.53±3.23	21.36±4.09	42.1±8.18 ^{ab}	24.06±6.48 ^b	66.16±13.29 ^b
	Gelir Giderden Fazla	15.45±5.92	4.58±3.27	22.64±3.76	44.15±7.69 ^b	25.82±7.04 ^b	69.97±12.99 ^b
F;p		0.953;0.388	2.117;0.123	1.668;0.192	3.671;0.027*	6.333;0.002*	6.135;0.003*

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde verilmiştir.

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova)

Çoklu karşılaştırmalar için Post Hoc Testleri: Tukey; LSD ve Tamhane's T²

* p değeri 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Aynı üst indis istatistiksel farksızlığı göstermektedir.

Gelir Durumunun Maslach Tükenmişlik Ölçeği skorlarına ve Minnesota İş Tatmini Ölçeği skorlarına etkisi Tablo 4.5'te gösterilmiştir. Gelir durumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı alt boyutlarına bakıldığında geliri giderden az, geliri gidere denk ve geliri giderden fazla olan bireyler arasında istatistiksel anlamlılık ($p>0.05$) saptanmamıştır.

Gelir durumu ile Minnesota İş Tatmini Ölçeği İçsel Doyum alt boyutuna bakıldığında geliri giderden az ve geliri giderden fazla olan bireyler arasında geliri giderden fazla olan bireyler lehine istatistiksel olarak anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır (Tablo 4.5).

Gelir durumu ile Minnesota İş Tatmini Ölçeği Dışsal Doyum alt boyutuna bakıldığında geliri giderden az ve geliri gidere denk olan bireyler arasında geliri gidere denk olan bireyler lehine istatistiksel olarak anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır. Yine Dışsal Doyum alt boyutuna bakıldığında geliri gidere denk ve geliri giderden fazla olan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlılık ($p>0.05$) saptanmazken, geliri giderden az ve geliri giderden fazla olan bireyler arasında geliri giderden fazla olan bireyler lehine istatistiksel olarak anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır (Tablo 4.5).

Gelir durumu ile Minnesota İş Tatmini Ölçeği Genel Doyum alt boyutuna bakıldığında geliri giderden az ve geliri gidere denk olan bireyler arasında geliri gidere denk olan bireyler lehine istatistiksel olarak anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır. Yine Genel Doyum alt boyutuna bakıldığında geliri gidere denk ve geliri giderden fazla olan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlılık ($p>0.05$) saptanmazken, geliri giderden az ve geliri giderden fazla olan bireyler arasında geliri giderden fazla olan bireyler lehine istatistiksel olarak anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır (Tablo 4.5).

Bu sonuçlara bakıldığında acil serviste çalışan sağlık personelinin Minnesota İş Tatmini Ölçeği İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum alt boyutları üzerinde gelir durumu değişkeninin etkisi olabileceği kanaatindeyiz.

Tablo 4.6. Mesleğin Maslach Skorlarına ve Minnesota Skorlarına Etkisi

		Maslach Duygusal Tükenme	Maslach Duyarsızlaşma	Maslach Kişisel Başarı	Minnesota İçsel Doyum	Minnesota Dışsal Doyum	Minnesota Genel Doyum
	Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru	15.43±6.62	4.97±3.39	22.09±3.83 ^a	41.55±8.6	24.04±7.16	65.6±14.18
Meslek	Doktor	16.67±6.23	4.89±3.77	20.33±3.81 ^b	42.33±5.77	21.7±4.35	64.04±8.32
	Radyoloji Tek., ATT, Paramedik, Tıbbi Sekreter	13.92±7.12	4.41±3.27	20.46±4.77 ^b	41.97±8.59	23.46±5.6	65.43±12.31
	F;p	1.382;0.254	0.393;0.675	3.646;0.028*	0.114;0.892	1.420;0.244	0.157;0.855

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde verilmiştir.

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova)

Çoklu karşılaştırmalar için Post Hoc Testleri: Tukey; LSD ve Tamhane's T²

* p değeri 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Aynı üst indis istatistiksel farksızlığı göstermektedir.

Mesleğin Maslach Tükenmişlik Ölçeği skorlarına ve Minnesota İş Tatmini Ölçeği skorlarına etkisi Tablo 4.6'da gösterilmiştir. Meslek grupları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyutuna bakıldığında Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru, Doktor ve Radyoloji Teknisyeni, ATT, Paramedik, Tıbbi Sekreter meslek grupları arasında istatistiksel anlamlılık ($p>0.05$) saptanmamıştır. Kişisel başarı alt boyutuna bakıldığında Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ile Doktor meslek grupları arasında Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru meslek grubu lehine istatistiksel anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır. Kişisel Başarı alt boyutuna bakıldığında Doktor ile Radyoloji Teknisyeni, ATT, Paramedik, Tıbbi Sekreter meslek grupları arasında istatistiksel anlamlılık ($p>0.05$) saptanmazken, Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ile Radyoloji Teknisyeni, ATT, Paramedik, Tıbbi Sekreter meslek grupları arasında Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru meslek grubu lehine istatistiksel anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır.

Meslek grupları ile Minnesota İş Tatmini Ölçeği İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum alt boyutlarına bakıldığında Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru, Doktor ve Radyoloji Teknisyeni, ATT, Paramedik, Tıbbi Sekreter meslek grupları arasında istatistiksel anlamlılık ($p>0.05$) saptanmamıştır.

Buradan yola çıkıldığında acil serviste çalışan sağlık personelinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı alt boyutu üzerinde meslek grubu değişkeninin etkisi olduğu kanaatindeyiz.

Tablo 4.7. Eğitim Durumunun Maslach Skorlarına ve Minnesota Skorlarına Etkisi

		Maslach Duygusal Tükenme	Maslach Duyarsızlaşma	Maslach Kişisel Başarı	Minnesota İçsel Doyum	Minnesota Dışsal Doyum	Minnesota Genel Doyum
Eğitim Durumu	Lise	15.05±5.4 ^{ab}	4.74±3.52	21.09±4.05	43.3±7.34	24.91±6.37	68.21±11.95
	Önlisans	13.47±6.6 ^a	4.34±3.33	21.78±4.44	41.83±7.91	23.47±6.08	65.31±11.59
	Lisans	16.88±7.53 ^b	5.18±3.41	21.54±4.05	40.34±9.44	23.07±7.32	63.42±15.61
	Doktora	16.29±4.46 ^{ab}	5.71±3.43	21.43±3.03	43.43±3.98	22.36±4.68	65.79±6.55
F;p		2.928;0.035*	0.963;0.412	0.234;0.873	1.374;0.252	0.889;0.448	1.185;0.317

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde verilmiştir.

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova)

Çoklu karşılaştırmalar için Post Hoc Testleri: Tukey; LSD ve Tamhane's T²

* p değeri 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Aynı üst indis istatistiksel farksızlığı göstermektedir.

Eğitim durumunun Maslach Tükenmişlik Ölçeği skorlarına ve Minnesota İş Tatmini Ölçeği skorlarına etkisi Tablo 4.7'de gösterilmiştir. Eğitim durumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı alt boyutlarına bakıldığında Lise, Ön lisans, Lisans ve Doktora derecesine sahip katılımcılar arasında istatistiksel anlamlılık ($p>0.05$) saptanmazken, Duygusal Tükenme alt boyutuna bakıldığında Ön lisans ve Lisans derecesine sahip katılımcılar arasında Lisans derecesine sahip katılımcılar lehine istatistiksel anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır.

Eğitim durumu ile Minnesota İş Tatmini Ölçeği İçsel Doyum, Dışsal Doyum, Genel Doyum alt boyutuna bakıldığında Lise, Ön lisans, Lisans ve Doktora derecesine sahip katılımcılar arasında istatistiksel anlamlılık ($p>0.05$) saptanmamıştır.

Buradan yola çıkıldığında acil serviste çalışan sağlık personelinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme alt boyutu üzerinde eğitim durumu değişkeninin etkisi olduğunu düşünmekteyiz.

Tablo 4.8. Çalışılan Kurumun Maslach Skorlarına ve Minnesota Skorlarına Etkisi

		Maslach Duygusal Tükenme	Maslach Duyarsızlaşma	Maslach Kişisel Başarı	Minnesota İçsel Doyum	Minnesota Dışsal Doyum	Minnesota Genel Doyum
Kurum	Devlet	17.04±9.64	4.88±3.3	21.69±4.22	42.01±8.78	23.97±6.93	65.99±13.97
	Üniversite	17.57±6.40	4.74±3.74	20.96±3.69	41±6.28	22.45±5.17	63.45±9.84
t;p		1.902;0.035*	0.238;0.812	1.060;0.290	0.730;0.466	1.380;0.169	1.150;0.252

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde verilmiştir.

t: Bağımsız Örneklem t Testi

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Çalışılan kurumun Maslach Tükenmişlik Ölçeği skorlarına ve Minnesota İş Tatmini Ölçeği skorlarına etkisi Tablo 4.8’de gösterilmiştir. Çalışılan kurum ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı alt boyutlarına bakıldığında devlet ve üniversite hastanelerinde çalışanlar arasında istatistiksel anlamlılık ($p>0.05$) saptanmazken, Duygusal Tükenme alt boyutuna bakıldığında devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan katılımcılar arasında üniversite hastanesinde çalışan katılımcılar lehine istatistiksel anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır.

Çalışılan kurum ile Minnesota İş Tatmini Ölçeği İçsel Doyum, Dışsal Doyum, Genel Doyum alt boyutuna bakıldığında devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan katılımcılar arasında istatistiksel anlamlılık ($p>0.05$) saptanmamıştır.

Bu açıdan bakıldığında acil serviste çalışan sağlık personelinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme alt boyutu üzerinde çalışılan kurum değişkeninin etkisi olduğunu düşünmekteyiz.

Tablo 4.9. Haftalık Çalışma Saatinin Maslach Skorlarına ve Minnesota Skorlarına Etkisi

		Maslach Duygusal Tükenme	Maslach Duyarsızlaşma	Maslach Kişisel Başarı	Minnesota İçsel Doyum	Minnesota Dışsal Doyum	Minnesota Genel Doyum
Haftalık Çalışma Saati	40 Saat Altı	13.5±7.11	3.56±3.15	21.94±3.76	41±7.48	25.67±6.01	66.67±12.8 2
	40-56 Saat	15.03±6.64	4.91±3.35	21.64±4.16	41.9±8.68	23.79±6.76	65.69±13.7 4
	56 Saat Üzeri	17.55±6.28	5.32±3.75	20.65±3.96	41.58±6.55	21.45±5.38	63.03±9.85
F;p		2.559;0.080	1.627;0.199	0.862;0.424	0.102;0.903	2.674;0.072	0.621;0.538

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde verilmiştir.

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova)

Çoklu karşılaştırmalar için Post Hoc Testleri: Tukey; LSD ve Tamhane's T²

* p değeri 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Aynı üst indis istatistiksel farksızlığı göstermektedir.

Haftalık çalışma saatinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği skorlarına ve Minnesota İş Tatmini Ölçeği skorlarına etkisi Tablo 4.9'da gösterilmiştir. Haftalık çalışma saati ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı alt boyutlarına bakıldığında 40 saat altı, 40-56 saat, 56 saat üzeri çalışan katılımcılar arasında istatistiksel anlamlılık ($p>0.05$) saptanmamıştır.

Haftalık çalışma saati ile Minnesota İş Tatmini Ölçeği İçsel Doyum, Dışsal Doyum, Genel Doyum alt boyutlarına bakıldığında 40 saat altı, 40-56 saat ve 56 saat üzeri çalışan katılımcılar arasında istatistiksel anlamlılık ($p>0.05$) saptanmamıştır.

Bu sonuçlara bakıldığında acil serviste çalışan sağlık personelinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ve Minnesota İş Tatmini Ölçeği alt boyutları üzerinde haftalık çalışma saati değişkeninin etkisi olmadığı kanaatindeyiz.

Tablo 4.10. Çalışma Yılıının Maslach Skorlarına ve Minnesota Skorlarına Etkisi

		Maslach Duygusal Tükenme	Maslach Duyarsızlaşma	Maslach Kişisel Başarı	Minnesota İçsel Doyum	Minnesota Dışsal Doyum	Minnesota Genel Doyum
Çalışma Yılı	1 Yıldan Az	12.5±7.82	4.22±3.69	20.83±4.05 ^{ab}	46.06±8.51	27.44±6.51 ^a	73.5±14.05 ^a
	1-5 Yıl	16.23±6.39	5.65±3.43	20.83±4.26 ^a	41.15±7.93	23.55±6.23 ^{ab}	64.7±12.57 ^{ab}
	6-10 Yıl	15.74±6.18	4.78±2.82	20.91±3.62 ^{ab}	41.59±7.86	23.11±7.34 ^{ab}	64.7±13.62 ^{ab}
	11 Yıl ve Üzeri	14.88±6.88	4.27±3.63	22.85±4.05 ^b	41.19±8.47	22.8±5.93 ^b	63.98±12.21 ^b
F;p		1.602;0.191	1.905;0.130	3.257;0.023*	1,884;0.134	2.517;0.050*	2.715;0.046*

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde verilmiştir.

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova)

Çoklu karşılaştırmalar için Post Hoc Testleri: Tukey; LSD ve Tamhane's T²

* p değeri 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Aynı üst indis istatistiksel farksızlığı göstermektedir.

Çalışma yılının Maslach Tükenmişlik Ölçeği skorlarına ve Minnesota İş Tatmini Ölçeği skorlarına etkisi Tablo 4.10'da gösterilmiştir. Çalışma yılı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyutlarına bakıldığında 1 yıldan az, 1-5 yıl, 6-10 yıl ile 11 yıl ve üzeri çalışan bireyler arasında istatistiksel anlamlılık ($p>0.05$) saptanmazken, Kişisel Başarı alt boyutuna bakıldığında 1-5 yıl ile 11 yıl ve üzeri çalışan bireyler arasında 11 yıl ve üzeri çalışan bireyler lehine istatistiksel anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır.

Çalışma yılı ile Minnesota İş Tatmini Ölçeği İçsel Doyum alt boyutuna bakıldığında 1 yıldan az, 1-5 yıl, 6-10 yıl ile 11 yıl ve üzeri çalışan bireyler arasında istatistiksel anlamlılık ($p>0.05$) saptanmazken, Dışsal Doyum ve Genel Doyum alt boyutuna bakıldığında; 1 yıldan az çalışan bireyler ile 11 yıl ve üzeri çalışan bireyler arasında 1 yıldan az çalışan bireyler lehine istatistiksel anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır.

Bu açıdan bakıldığında acil serviste çalışan sağlık personelinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı alt boyutu ile Minnesota İş Tatmini Ölçeği Dışsal Doyum ve Genel Doyum alt boyutları üzerinde çalışma yılı değişkeninin etkisi olduğunu düşünmekteyiz.

Tablo 4.11. Memnuniyet Durumunun Maslach Skorlarına ve Minnesota Skorlarına Etkisi

		Maslach Duygusal Tükenme	Maslach Duyarsızlaşma	Maslach Kişisel Başarı	Minnesota İşsel Doyum	Minnesota Dışsal Doyum	Minnesota Genel Doyum
Memnun Mu?	Memnun	13.3±5.82	4.41±3.22	21.77±4.08	43.06±7.99	25.59±6	68.65±12.46
	Memnun Değil	19.96±6.26	5.87±3.64	20.87±4.09	38.71±7.97	18.91±5.26	57.62±11.1
t;p		6.932;<0.001*	2.714;0.007*	1.369;0.173	3.383;0.001* 7.148; <0.001*	5.669; <0.001*	

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde verilmiştir.

t: Bağımsız Örneklem t Testi

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Memnuniyet Durumunun Maslach Tükenmişlik Ölçeği skorlarına ve Minnesota İş Tatmini Ölçeği skorlarına etkisi Tablo 4.11’de gösterilmiştir. Memnuniyet durumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı alt boyutuna bakıldığında memnun ve memnun olmayan bireyler arasında istatistiksel anlamlılık ($p>0.05$) saptanmazken, Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyutuna bakıldığında memnun ve memnun olmayan bireyler arasında memnun olmayan bireyler lehine istatistiksel anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır.

Memnuniyet durumu ile Minnesota İş Tatmini Ölçeği İşsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum alt boyutlarına bakıldığında memnun ve memnun olmayan bireyler arasında memnun olan bireyler lehine istatistiksel anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır.

Bu sonuçlara bakıldığında acil serviste çalışan sağlık personelinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyutları ile Minnesota İş Tatmini Ölçeği alt boyutları üzerinde memnuniyet düzeyi değişkeninin etkisi olduğu kanaatindeyiz.

Tablo 4.12. Memnun Olmama Nedeninin Maslach Skorlarına ve Minnesota Skorlarına Etkisi

		Maslach Duygusal Tükenme	Maslach Duyarsızlaşma	Maslach Kişisel Başarı	Minnesota İçsel Doyum	Minnesota Dışsal Doyum	Minnesota Genel Doyum
Memnun Olmama Nedeni	Mobbing	18.1±7.09	5.2±4.21	21.9±4.09	41.5±8.15	17.4±4.5	58.9±8.57
	Çalışma Şartları	20.37±6.01	6.02±3.5	20.54±4.11	37.98±7.83	19.39±5.44	57.37±11.52
t;p		1.049;0.299	0.649;0.519	0.946;0.348	1.280;0.206	1.078;0.286	0.396;0.694

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde verilmiştir.

t: Bağımsız Örneklem t Testi

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Memnun olmama nedeninin Maslach Tükenmişlik Ölçeği skorlarına ve Minnesota İş Tatmini Ölçeği skorlarına etkisi Tablo 4.12’de gösterilmiştir. Memnun olmama nedeni ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı alt boyutlarına bakıldığında mobbing ve çalışma şartları değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık ($p>0.05$) saptanmamıştır.

Memnun olmama nedeni ile Minnesota İş Tatmini Ölçeği İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum alt boyutlarına bakıldığında mobbing ve çalışma şartları değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık ($p>0.05$) saptanmamıştır.

Bu açıdan bakıldığında acil serviste çalışan sağlık personelinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ve Minnesota İş Tatmini Ölçeği alt boyutları üzerinde memnun olmama nedeni değişkeninin etkisi olmadığı kanaatindeyiz.

Tablo 4.13. Tükenmişlik Hissinin Maslach Skorlarına ve Minnesota Skorlarına Etkisi

		Maslach Duygusal Tükenme	Maslach Duyarsızlaşma	Maslach Kişisel Başarı	Minnesota İçsel Doyum	Minnesota Dışsal Doyum	Minnesota Genel Doyum
Tükenmişlik Hissi	Evet	20.08±5.92 ^a	6.34±3.67 ^a	20.23±4.4 ^a	38.18±8.13 ^a	19.9±5.22 ^a	58.08±11.53 ^a
	Hayır	10.25±5.06 ^b	4.55±3.13 ^b	22.13±3.67 ^b	46.81±6.94 ^b	28.4±6.41 ^b	75.21±11.87 ^b
	Bazen	14.97±5.34 ^c	3.75±2.91 ^b	22.14±3.9 ^b	41.03±7.3 ^a	23.13±5.36 ^c	64.16±10.34 ^c
F;p		46.161;<0.001*	10.657;<0.001*	4.608;0.011*	19.365;<0.001*	32.538;<0.001*	33.778;<0.001*

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde verilmiştir.

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova)

Çoklu karşılaştırmalar için Post Hoc Testleri: Tukey; LSD ve Tamhane's T²

* p değeri 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Aynı üst indis istatistiksel farklılığı göstermektedir.

Tükenmişlik hissinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği skorlarına ve Minnesota İş Tatmini Ölçeği skorlarına etkisi Tablo 4.13'de gösterilmiştir. Tükenmişlik hissinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme alt boyutuna bakıldığında tükenmişlik hisseden ve tükenmişlik hissetmeyen çalışanlar arasında tükenmişlik hisseden çalışanlar lehine, tükenmişlik hisseden ve bazen tükenmişlik hisseden çalışanlar arasında tükenmişlik hisseden çalışanlar lehine istatistiksel anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır. Yine Duygusal Tükenme alt boyutuna bakıldığında tükenmişlik hissetmeyen ve bazen tükenmişlik hisseden çalışanlar arasında bazen tükenmişlik hisseden çalışanlar lehine istatistiksel anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır.

Tükenmişlik hissinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma alt boyutuna bakıldığında tükenmişlik hissetmeyen ve bazen tükenmişlik hisseden çalışanlar arasında istatistiksel anlamlılık ($p>0.05$) saptanmazken, tükenmişlik hisseden ve tükenmişlik hissetmeyen çalışanlar arasında tükenmişlik hisseden çalışanlar lehine istatistiksel anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır. Yine Duyarsızlaşma alt boyutuna bakıldığında tükenmişlik hisseden ve bazen tükenmişlik hisseden çalışanlar arasında tükenmişlik hisseden çalışanlar lehine istatistiksel anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır.

Tükenmişlik hissinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı alt boyutuna bakıldığında tükenmişlik hissetmeyen ve bazen tükenmişlik hisseden çalışanlar arasında istatistiksel anlamlılık ($p>0.05$) saptanmazken, tükenmişlik hisseden çalışanlar ile bazen

tükenmişlik hisseden çalışanlar arasında bazen tükenmişlik hisseden çalışanlar lehine istatistiksel anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır. Yine Kişisel Başarı alt boyutuna bakıldığında tükenmişlik hisseden ve tükenmişlik hissetmeyen çalışanlar arasında tükenmişlik hissetmeyen çalışanlar lehine istatistiksel anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır (Tablo 4.13).

Tükenmişlik hissinin Minnesota İş Tatmini Ölçeği İçsel Doyum alt boyutuna bakıldığında tükenmişlik hisseden ve bazen tükenmişlik hisseden çalışanlar arasında istatistiksel anlamlılık ($p>0.05$) saptanmazken, tükenmişlik hisseden ve tükenmişlik hissetmeyen çalışanlar arasında tükenmişlik hissetmeyen çalışanlar lehine istatistiksel anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır. Yine İçsel Doyum alt boyutuna bakıldığında tükenmişlik hissetmeyen ve bazen tükenmişlik hisseden çalışanlar arasında tükenmişlik hissetmeyen çalışanlar lehine istatistiksel anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır (Tablo 4.13).

Tükenmişlik hissinin Minnesota İş Tatmini Ölçeği Dışsal Doyum alt boyutuna bakıldığında tükenmişlik hisseden ve tükenmişlik hissetmeyen çalışanlar arasında tükenmişlik hissetmeyen çalışanlar lehine, tükenmişlik hisseden ve bazen tükenmişlik hisseden çalışanlar arasında bazen tükenmişlik hisseden çalışanlar lehine istatistiksel anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır. Yine Dışsal Doyum alt boyutuna bakıldığında tükenmişlik hissetmeyen ve bazen tükenmişlik hisseden çalışanlar arasında tükenmişlik hissetmeyen çalışanlar lehine istatistiksel anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır (Tablo 4.13).

Tükenmişlik hissinin Minnesota İş Tatmini Ölçeği Genel Doyum alt boyutuna bakıldığında tükenmişlik hisseden ve tükenmişlik hissetmeyen çalışanlar arasında tükenmişlik hissetmeyen çalışanlar lehine, tükenmişlik hisseden ve bazen tükenmişlik hisseden çalışanlar arasında bazen tükenmişlik hisseden çalışanlar lehine istatistiksel anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır. Yine Genel Doyum alt boyutuna bakıldığında tükenmişlik hissetmeyen ve bazen tükenmişlik hisseden çalışanlar arasında tükenmişlik hissetmeyen çalışanlar lehine istatistiksel anlamlılık ($p<0.05$) saptanmıştır (Tablo 4.13).

Bu sonuçlara bakıldığında acil serviste çalışan sağlık personelinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ve Minnesota İş Tatmini Ölçeği alt boyutları üzerinde tükenmişlik hissi değişkeninin etkisi olduğunu düşünmekteyiz.

Tablo 4.14: Demografik verilerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Tatmini Ölçeği İle İlişkisi

		Maslach Duygusal Tükenme	Maslach Duyarsızlaşma	Maslach Kişisel Başarı	Minnesota İçsel Doyum	Minnesota Dışsal Doyum	Minnesota Genel Doyum
Yaş	18-25	14.93±7.18 ^{ab}	5.2±3.2	20.45±4.07 ^a	42.82±8.52	25.02±7.07	67.84±14.32
	26-35	16.55±6.08 ^a	5.22±3.38	21.2±3.93 ^a	41.45±8.17	23.38±6.56	64.84±13.28
	36 Ve Üzeri	13.6±6.91 ^b	3.94±3.52	22.87±4.08 ^b	41.36±8.08	22.7±5.97	64.06±11.8
	F;p	3.353;0.037*	2.668;0.072	4.830;0.009*	0.786;0.616	1.600;0.205	1.128;0.326
Cinsiyet	Kadın	15.91±6.89	4.51±3.29	21.34±3.83	40.84±8.39	22.57±6.05	63.41±12.9
	Erkek	14.71±6.46	5.18±3.51	21.66±4.35	42.66±7.97	24.58±6.89	67.24±13
	t;p	1.222;0.223	1.351;0.179	0.532;0.595	1.512;0.132	2.092;0.038*	2.001;0.047*
Medeni Durum	Evli	15.49±6.47	4.74±3.57	22.02±3.98	40.93±8.37	23.09±6.73	64.03±13.33
	Bekâr	14.99±7.07	5.03±3.13	20.61±4.16	43.18±7.77	24.42±6.16	67.6±12.35
	t;p	0.493;0.623	0.550;0.583	2.264;0.025*	1.796;0.074	1.321;0.188	1.793;0.075
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	16.38±7.49	5.72±3.8	21.02±4.26	39.32±8.15 ^a	20.96±5.54 ^a	60.28±11.07 ^a
	Gelir Gidere Denk	14.77±6.52	4.53±3.23	21.36±4.09	42.1±8.18 ^{ab}	24.06±6.48 ^b	66.16±13.29 ^b
	Gelir Giderden Fazla	15.45±5.92	4.58±3.27	22.64±3.76	44.15±7.69 ^b	25.82±7.04 ^b	69.97±12.99 ^b
	F;p	0.953;0.388	2.117;0.123	1.668;0.192	3.671;0.027*	6.333;0.002*	6.135;0.003*

Meslek	Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru	15.43±6.62	4.97±3.39	22.09±3.83 ^a	41.55±8.6	24.04±7.16	65.6±14.18
	Doktor	16.67±6.23	4.89±3.7	20.33±3.81 ^b	42.33±5.77	21.7±4.35	64.04±8.32
	Radyoloji Tek., ATT, Paramedik, Tıbbi Sekreter	13.92±7.12	4.41±3.27	20.46±4.77 ^b	41.97±8.59	23.46±5.6	65.43±12.31
	F;p	1.382;0.254	0.393;0.675	3.646;0.028*	0.114;0.892	1.420;0.244	0.157;0.855
Eğitim Durumu	Lise	15.05±5,4 ^{ab}	4.74±3.52	21.09±4.05	43.3±7.34	24.91±6.37	68.21±11.95
	Önlisans	13.47±6.6 ^a	4.34±3.33	21.78±4.44	41.83±7.91	23.47±6.08	65.31±11.59
	Lisans	16.88±7.53 ^b	5.18±3.41	21.54±4.05	40.34±9.44	23.07±7.32	63.42±15.61
	Doktora	16.29±4.46 ^{ab}	5.71±3.43	21.43±3.03	43.43±3.98	22.36±4.68	65.79±6.55
	F;p	2.928;0.035*	0.963;0.412	0.234;0.873	1.374;0.252	0.889;0.448	1.185;0.317
Kurum	Devlet	17.04±9.64	4.88±3.3	21.69±4.22	42.01±8.78	23.97±6.93	65.99±13.97
	Üniversite	17.57±6.40	4.74±3.74	20.96±3.69	41±6.28	22.45±5.17	63.45±9.84
	t;p	1.902;0.035	0.238;0.812	1.060;0.290	0.730;0.466	1.380;0.169	1.150;0.252
Haftalık Çalışma Saati	40 Saat Altı	13.5±7.11	3.56±3.15	21.94±3.76	41±7.48	25.67±6.01	66.67±12.82
	40-56 Saat	15.03±6.64	4.91±3.35	21.64±4.16	41.9±8.68	23.79±6.76	65.69±13.74
	56 Saat Üzeri	17.55±6.28	5.32±3.75	20.65±3.96	41.58±6.55	21.45±5.38	63.03±9.85
	F;p	2.559;0.080	1.627;0.199	0.862;0.424	0.102;0.903	2.674;0.072	0.621;0.538

Çalışma Yılı	1 Yıldan Az	12.5±7.82	4.22±3.69	20,83±4,05 ^{ab}	46.06±8,51	27.44±6.51 ^a	73.5±14.05 ^a
	1-5 Yıl	16.23±6.39	5.65±3.43	20.83±4.26 ^a	41.15±7.93	23.55±6.23 ^{ab}	64.7±12.57 ^{ab}
	6-10 Yıl	15.74±6.18	4.78±2.82	20.91±3.62 ^{ab}	41.59±7.86	23.11±7.34 ^{ab}	64.7±13.62 ^{ab}
	11 Yıl ve Üzeri	14.88±6.88	4.27±3.63	22.85±4.05 ^b	41.19±8.47	22.8±5.93 ^b	63.98±12.21 ^b
F;p		1.602;0.191	1.905;0.130	3.257;0.023*	1.884;0.134	2.517;0.050*	2.715;0.046*
Memnun Mu?	Memnun	13.3±5.82	4.41±3.22	21.77±4.08	43.06±7.99	25.59±6	68.65±12.46
	Memnun Değil	19.96±6.26	5.87±3.64	20.87±4.09	38.71±7.97	18.91±5.26	57.62±11.1
t;p		6.932;<0.001*	2.714;0.007*	1.369;0.173	3.383;0.001*	7.148; <0.001*	5.669; <0.001*
Memnun Olmama Nedeni	Mobbing	18.1±7.09	5.2±4.21	21.9±4.09	41.5±8.15	17.4±4.5	58.9±8.57
	Çalışma Şartları	20.37±6.01	6.02±3.5	20.54±4.11	37.98±7.83	19.39±5.44	57.37±11.52
t;p		1.049;0.299	0.649;0.519	0.946;0.348	1.280;0.206	1.078;0.286	0.396;0.694
Tükenmişlik Hissi	Evet	20.08±5.92 ^a	6.34±3.67 ^a	20.23±4.4 ^a	38.18±8.13 ^a	19.9±5.22 ^a	58.08±11.53 ^a
	Hayır	10.25±5.06 ^b	4.55±3.13 ^b	22.13±3.67 ^b	46.81±6.94 ^b	28.4±6.41 ^b	75.21±11.87 ^b
	Bazen	14.97±5.34 ^c	3.75±2.91 ^b	22.14±3.9 ^b	41.03±7.3 ^a	23.13±5.36 ^c	64.16±10.34 ^c
F;p		46.161;<0.001*	10.657; <0.001*	4.608;0.011*	19.365; <0.001*	32.538; <0.001*	33.778; <0.001*

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde verilmiştir.

t: Bağımsız Örneklem t Testi

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova)

Çoklu karşılaştırmalar için Post Hoc Testleri: Tukey; LSD ve Tamhane's T²

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Aynı üst indis istatistiksel farksızlığı göstermektedir.

Tablo 4.15. Maslach ve Minnesota Skorları Arasındaki İlişki

		Maslach Duygusal Tükenme	Maslach Duyarsızlaşma	Maslach Kişisel Başarı	Minnesota İçsel Doyum	Minnesota Dışsal Doyum	Minnesota Genel Doyum
Maslach Duygusal Tükenme	r	1.00	0.512	-0.325	-0.432	-0.425	-0.484
	p		<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*
Maslach Duyarsızlaşma	r		1.00	-0.290*	-0.164	-0.141	-0.174
	p			<0.001*	0.027*	0.056	0.019*
Maslach Kişisel Başarı	r			1.00	0.330	0.217	0.316
	p				<0.001*	0.003*	<0.001*
Minnesota İçsel Doyum	r				1.00	0.562	0.910
	p					<0.001*	<0.001*
Minnesota Dışsal Doyum	r					1.00	0.854
	p						<0.001*
Minnesota Genel Doyum	r						1.00
	p						

Pearson Korelasyon Katsayısı Yorumu

0.00 ≤ r < 0.40.....Zayıf Korelasyon

0.40 ≤ r < 0.60.....Orta Düzey İlişki

0.60 ≤ r ≤ 1.00.....Yüksek Düzey İlişki

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Tatmini Ölçeği skorları arasındaki ilişki pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 4.15'te gösterilmiştir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme alt boyutu ile Duyarsızlaşma alt boyutu arasında orta düzeyde anlamlı ($p < 0.05$) pozitif korelasyon, Kişisel Başarı alt boyutu arasında ise zayıf düzeyde anlamlı ($p < 0.05$) negatif korelasyon ilişkisi saptanmıştır. Duygusal tükenme boyutunun artması duyarsızlaşma eğiliminin arttığını kişisel başarı seviyesinin ise azaldığını göstermektedir. Yine Duygusal Tükenme alt boyutu ile Minnesota İş Tatmin Ölçeği İçsel Doyum, Dışsal Doyum, Genel Doyum alt boyutlarına baktığımızda orta düzeyde anlamlı ($p < 0.05$) negatif korelasyon saptanmıştır. Duygusal tükenme boyutunun artmasıyla içsel doyum, dışsal doyum, genel doyum seviyelerinin azaldığı görülmektedir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma alt boyutu ile Kişisel Başarı alt boyutu arasında zayıf düzeyde anlamlı ($p < 0.05$) negatif korelasyon ilişkisi saptanmıştır.

Duyarsızlaşma boyutunun artmasıyla kişisel başarı boyutunun azaldığı görülmektedir. Duyarsızlaşma alt boyutu ile Minnesota İş Tatmin Ölçeği İçsel Doyum ve Genel Doyum alt boyutları arasında ise zayıf düzeyde anlamlı ($p<0.05$) negatif korelasyon ilişkisi saptanmıştır. Duyarsızlaşma boyutunun artmasıyla içsel doyum ve genel doyum boyutlarının azaldığını görülmektedir (Tablo 4.15).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı alt boyutu ile Minnesota İş Tatmin Ölçeği İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum alt boyutları arasında zayıf düzeyde anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon ilişkisi saptanmıştır. Kişisel başarı boyutunun artmasıyla içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum boyutlarının da arttığı görülmektedir (Tablo 4.15).

Minnesota İş Tatmin Ölçeği İçsel Doyum alt boyutu ile Dışsal Doyum alt boyutu arasında orta düzeyde anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon, Genel Doyum alt boyutu arasında ise yüksek düzeyde anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon ilişkisi saptanmıştır. İçsel doyum boyutunun artması ile dışsal doyum ve genel doyum boyutlarının da arttığını görülmektedir (Tablo 4.15).

Minnesota İş Tatmin Ölçeği Dışsal Doyum alt boyutu ile Genel Doyum alt boyutu arasında yüksek düzeyde anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon ilişkisi saptanmıştır. Dışsal doyum boyutunun artmasıyla genel doyum boyutunun arttığını görülmektedir (Tablo 4.15).

5. TARTIŞMA

Sağlık hizmetleri, günümüzde toplumların refahı ve yaşam kalitesi için hayati bir rol oynamaktadır. Sağlık sektöründe görev yapan profesyoneller, hastaların yaşamını kurtarmak, iyileştirmek ve sürdürmek gibi kritik görevleri yerine getirerek toplum sağlığının korunmasına katkıda bulunmaktadır. Ancak, bu önemli görevlerin yanı sıra çalışma koşulları ve iş yükleri, birçok stres kaynağına neden olabilir. Özellikle acil servislerde çalışan sağlık personeli, benzersiz zorluklarla karşılaşmaktadır (Ruotsalainen ve ark. 2014). Hızlı tedavi ve bakım kararlarının alındığı ortamlarda çalışan acil sağlık personelleri, yüksek hasta yoğunluğu, yoğun stres, uzun çalışma saatleri, personel ve malzeme eksikliği ve artan iş yükü gibi nedenlerle yaşamsal ihtiyaçlarını bile karşılamakta zorlanabilirler. Sonuçta böyle bir ortam acil sağlık çalışanlarının iş tatminin azaltarak, tükenmişlik hissini artırabilir (Kebapçı & Akyolcu, 2011).

Birçok çalışma, sağlık profesyonellerinin yaşları ve mesleklerinde geçirdikleri süre arttıkça tükenmişlik düzeylerinin azaldığını belirlemişlerdir (Karlıdağ ve ark., 2000; Ozyurt ve ark., 2006; Erol ve ark., 2012). Farklı çalışmalarda da iş tatmini ve tükenmişlik boyutlarının yaşa, cinsiyete ve çalışılan birimin türüne göre değiştiği öne sürülmektedir (Robie ve ark., 1998; Üngören ve ark., 2010). Karlıdağ ve arkadaşları, yapmış olduğu bir çalışmada sağlık çalışanlarının yaşları ve mesleklerindeki süreleri arttıkça tükenmişlik düzeylerinin azaldığı belirlemiştir (Karlıdağ ve ark., 2000). Bizim çalışmamızda ise yaş ile Maslach ve Minnesota ölçekleri karşılaştırıldığında; Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme boyutunda yaş arttıkça duygusal tükenmişliğin azaldığı saptandı. Meslekte çalışma yılı ile bu ölçekler karşılaştırıldığında ise; meslekte çalışma yılı arttıkça Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı boyutunun arttığı saptanırken, Minnesota İş Doyum Ölçeği Dışsal Doyum ve Genel Doyum boyutlarına bakıldığında meslekte çalışma yılı arttıkça iş doyumunun azaldığı saptandı.

Üngören ve arkadaşları, iş doyumunu ve tükenmişlik alt boyutlarının yaş ve cinsiyete göre değiştiğini tespit etmişlerdir. (Üngören ve ark., 2010). Havle ve arkadaşları, psikiyatri hekimlerinin tükenmişlik düzeyleri ve iş doyumunu seviyeleri üzerine çalışmalar yapmış ve yaş, cinsiyet gibi değişkenlerle iş doyumunu ve tükenmişlik arasında güçlü bir ilişki bulmuşlardır (Havle ve ark., 2008). Erol ve arkadaşları, yapmış oldukları çalışmada acil servis çalışanlarının tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerini ele almış ve kadınların

erkeklere göre iş doyum düzeylerinin daha düşük olduğunu saptamışlardır (Erol ve ark., 2012). Bizim çalışmamızda ise cinsiyet değişkeni ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları arasında anlamlılık saptanmazken, Minnesota İş Doyumu Ölçeği Dışsal ve Genel Doyum alt boyutlarında erkekler lehine iş doyumunu açısından anlamlı ($p<0.05$) farklılık tespit edildi.

Tarcan ve arkadaşları, eğitimin, medeni durumun ve mesleğin tükenmişlik ve iş tatmini üzerinde etkisi olduğunu göstermişlerdir. Bununla birlikte, cinsiyetin iş tatmini üzerinde önemli bir etkisi olduğunu da belirlemişlerdir (Tarcan ve ark., 2017). Okray-Kocabıyık ve Çakıcı'nın yaptığı çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı alt boyutunun medeni durum değişkeninden etkilendiği saptanmıştır. Araştırmaya göre bekar sağlık çalışanlarının kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Okray-Kocabıyık & Çakıcı, 2008). Yapılan başka araştırmalarda ise evli olan çalışanların bekar olan çalışanlara göre evliler lehine Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı boyutunda anlamlı farklılıklar elde edilmiştir (Maslach, 1981; Taycan ve ark., 2006; Ardıç & Polatçı, 2008). Beyazsaçlı ve Serin, yaptığı araştırmada bekar olan çalışanlarının iş doyum düzeylerinin evlilere göre yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (Beyazsaçlı & Serin, 2010). Bizim çalışmamızda ise yapılan birçok çalışma gibi medeni durum değişkeninin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı alt boyutunda evli olan bireyler lehine anlamlı ($p<0.05$) farklılıklar saptandı.

Schooley ve arkadaşları, yaş, cinsiyet, ekonomik refah ve gelir düzeyinin hepsinin önemli olduğunu göstermişlerdir (Schooley ve ark., 2016). Taycan ve ark., (2006), ile Molassiotis ve Haberman (1996), yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin aylık gelir düzeyi azaldıkça kişisel başarılarının da azaldığı bildirilmiştir. Derin (2007),; Pillay (2009), çalışmalarında ise gelir düzeyini düşük olarak algılayan sağlık bakım profesyonellerinin orta ve yüksek olarak algılayan sağlık çalışanlarına göre daha düşük iş doyumuna sahip olduğu belirtilmiştir. Bu konuda yapılan bazı çalışmalarda (Haran ve ark., 1998; Çalışkan, 2010; Ertuğrul, 2010; Ertürk ve Keçecioğlu, 2012) ise hemşirelerin yaş, medeni durum ve gelir durumunun kişisel başarı durumlarını etkilemediği bildirilmiştir. Keskin ve Yıldırım (2006), çalışmasında ise hemşirelerin iş doyumunun gelir durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise Minnesota İş Doyum Ölçeği İçsel doyum alt boyutunun, geliri giderden az olanlarda, geliri giderden fazla olanlara göre daha az olduğu saptandı. Dışsal Doyum ve Genel

Doyuma bakıldığında ise geliri giderden az olanların hem geliri gidere denk hem de geliri giderden fazla olanlara göre iş doyumunun daha az olduğu saptandı.

Hastanede çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini inceleyen bir çalışma, acil servis hemşirelerinin aynı hastanenin diğer bölümlerinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek tükenmişlik oranlarına sahip olduğunu bulmuştur (Kebapçı & Akyolcu, 2011). Gökçen ve arkadaşları, acil servis doktorları, hemşireleri ve paramedikler gibi acil servis profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumunu üzerine çalışmalar yapmış ve duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının meslek gruplarına göre önemli ölçüde değiştiğini, kişisel başarı puanlarının ise meslek grupları tarafından etkilenmediğini belirlemişlerdir. İş doyumunu düzeylerinin de meslek türüne göre değiştiğini belirlemişlerdir. (Gökçen ve ark., 2013). Erol ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada acil serviste çalışan meslek grupları arasında doktorlarda diğer meslek gruplarına göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Erol ve ark., 2012). Romanya genelinde acil servis çalışanlarını kapsayan bir çalışmada doktor meslek grubunda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutun yüksek olduğu bildirilmiştir (Popa ve ark., 2010). Bizim çalışmamızda ise Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı alt boyutuna baktığımızda; Hemşire, ebe, sağlık memuru meslek grubunun doktor ve radyoloji teknikeri, ATT, paramedik, tıbbi sekreter meslek gruplarına göre kişisel başarı düzeyinin yüksek olduğu saptandı.

Kebapçı ve Akyolcu (2011), yapmış olduğu çalışmada lisans ve lisans üstü eğitime sahip hemşirelerde duygusal tükenme düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Kebapçı ve Akyolcu 2011). Öztürk ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada lise ve önlisans mezunu hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu belirtilmiştir (Öztürk ve ark., 2014). Basım ve Şeşen (2006), çalışmasında, yüksek lisans yapmış hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarındaki tükenmişlik seviyelerinin diğer eğitim seviyesi gruplarına göre daha düşük olduğu belirtilmiştir (Basım & Şeşen, 2006). Günüşen ve Üstün (2008), yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin eğitim seviyelerinin yükselmesi ile duygusal tükenme seviyelerinin azaldığını tespit etmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme alt boyutuna baktığımızda lisans mezunu çalışanların duygusal tükenme seviyesinin ön lisans mezunu sağlık çalışanlarına göre yüksek olduğu saptandı.

Kılıç ve Ak (2017), yapmış oldukları çalışmada özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin, kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarına göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları sonucuna varmışlardır (Kılıç & Ak, 2017). Gümüş (2006), yapmış olduğu çalışmada iş doyumu ve duygusal tükenme boyutlarında kamu ve özel sektör ele alındığında kamuda çalışanlarda duygusal tükenmenin özel sektörde çalışanlarda ise iş doyumunun yüksek olduğu belirlenmiştir (Gümüş, 2006). Gür (2014), yapmış olduğu çalışmada ise özel hastanelerde çalışan hemşirelerin devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere göre tükenmişlik seviyelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Gür, 2014). Demir ve ark. (2003), hemşirelerin tükenmişlik seviyelerini etkileyen faktörleri belirledikleri çalışmalarında devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyutlarında tükenmişliğin üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere göre fazla olduğunu belirlemiştir (Demir ve ark., 2003). Eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan acil sağlık personelinin iş doyum seviyelerinin üniversite ve devlet hastanesinde çalışan acil sağlık personeline göre daha yüksek seviyede olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Erol ve ark., 2012). Bizim çalışmamızda ise Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme boyutuna baktığımızda; üniversite hastanesinde çalışan acil sağlık personelinin devlet hastanesinde çalışanlara göre duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı.

Çalışma süresi değişkeninin tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalarda, çalışma sürelerinin artmasıyla birlikte bireylerin dinlenmeye ayırdıkları zamanın azalması, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yükseldiği, kişisel başarı düzeylerinin ise düştüğü ve sonuç olarak tükenmişlik düzeyinin arttığı belirlenmiştir. (Serinken ve ark., 2004; Arı & Bal, 2008; Kebapçı ve Akyolcu 2011; De La Cruz ve ark., 2020). Tükenmişlik düzeylerinin sağlık çalışanlarının yaşları ve mesleklerindeki süreleri arttıkça azaldığını gösteren çalışmalarda mevcuttur (Karlıdağ ve ark., 2000; Ozyurt ve ark., 2006). Toplam çalışma süreleri sağlık çalışanlarının zihinsel, duygusal ve fiziksel tükenmişlik düzeylerini etkilemektedir. Ortaya çıkan araştırmalarda, çalışma yılı ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında çalışma süresinin artması tükenmişlik düzeylerinin artmasına sebep olarak belirtilmiştir (Tuğrul & Çelik 2002; Akbolat & Işık, 2008; Öztürk ve ark., 2008; Kebapçı & Akyolcu 2011; De La Cruz ve ark., 2020). Öztürk ve ark. (2014), tarafından yapılan çalışmada mesleklerinde 7-9 yıl

çalışan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek olduğunu, 10 yıl ve üzeri çalışanlarda ise kişisel başarı seviyesinin yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Öztürk ve ark., 2014). Yapılan farklı araştırmalarda ise çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme seviyesinin azaldığı, kişisel başarı seviyesinin arttığı bildirilmiştir (Basım & Şeşen, 2006; Taycan ve ark., 2006). Bizim çalışmamızda ise Maslach Tükenmişlik Ölçeğine baktığımızda; Kişisel Başarının 11 yıl ve üzeri çalışanlarda 1-5 yıl çalışanlara göre daha yüksek düzeylerde olduğu saptandı. Minnesota İş Doyum Ölçeğine baktığımızda ise; Dışsal ve Genel Doyum boyutlarının 1 yıldan az çalışan acil sağlık çalışanlarında 11 yıl ve üzeri çalışanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu saptandı.

Ertuğrul (2010), hemşire, ebe ve acil tıp teknisyenlerinin çalışma hayatlarındaki tükenmişliği incelediği çalışmada çalışma hayatında memnuniyet seviyeleri düşük olan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma seviyelerinin yüksek, işinden memnun olan sağlık çalışanlarının ise kişisel başarı düzeyinin yüksek olduğunu bildirmiştir. İşini severek yapmayan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma seviyelerinin yüksek, kişisel başarı düzeyinin ise düşük olduğunu bildiren çalışmada mevcuttur (Sönmez, 2006). Kaba (2012), yaptığı çalışmada ise sağlık çalışanlarının mesleklerinden memnun olup olmamalarının tükenmişlik düzeylerini etkilemediğini belirtmiştir. Durmuş ve Günay (2007), yaptıkları çalışmada da mesleğini severek yapan ve mesleğinden memnun olan hemşirelerin genel iş doyumlarının yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise Maslach Tükenmişlik Ölçeğine baktığımızda; Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşmanın, işinden memnun olmayan acil sağlık çalışanlarında daha yüksek olduğu saptandı. Minnesota İş Doyum Ölçeğine baktığımızda ise; İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyumun işinden memnun olan sağlık çalışanlarında işinden memnun olmayanlara göre daha fazla olduğu saptandı.

Hooper ve ark. (2010), acil servis, yoğun bakım ünitesi, onkoloji ve nefroloji servisinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik hissetme seviyelerini karşılaştırmıştır. Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak yapılan kesitsel çalışmada hemşireler arasında tükenmişlik hissetme seviyeleri acil servis ve onkoloji servisi hemşirelerinin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir. Dominguez-Gomez ve Rutledge (2009), çalışması, acil servis hemşirelerinin tükenmişlik hissetme seviyelerini belirlemeye odaklanmış ve acil servis hemşirelerinin yüksek tükenmişlik hissi yaşadığını bildirmiştir (Dominguez-Gomez & Rutledge, 2009). Bizim

çalışmamızda Maslach Tükenmişlik Ölçeğine baktığımızda; Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarının, tükenmişlik hisseden çalışanlarda, hem tükenmişlik hissetmeyen hem de bazen tükenmişlik hisseden çalışanlara göre daha fazla olduğu saptandı. İlave olarak Duyarsızlaşma alt boyutunun bazen tükenmişlik hissedenlerde tükenmişlik hissetmeyenlere göre fazla olduğu saptandı. Minnesota İş Doyumu Ölçeğine baktığımızda ise; İçsel, Dışsal ve Genel Doyumun, tükenmişlik hissetmeyen çalışanlarda, tükenmişlik hisseden ve bazen tükenmişlik hisseden çalışanlara göre daha fazla olduğu tespit edildi. İlave olarak Dışsal ve Genel Doyumun bazen tükenmişlik hissedenlerde, tükenmişlik hissedenlere göre fazla olduğu saptandı.

Akpınar ve Taş'ın yaptığı bir çalışma, 191 acil sağlık hizmeti profesyoneli arasındaki iş doyumu ve tükenmişlik üzerine odaklanmıştır. Sonuçları, duygusal tükenme ile içsel doyum arasında zayıf bir negatif ilişki, duyarsızlaşma ile dışsal doyum arasında güçlü bir negatif ilişki olduğunu göstermiştir. Ayrıca, kişisel başarı ile içsel ve dışsal doyum algısı arasında orta derecede bir ilişki ve genel doyum ile zayıf bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir (Akpınar & Tas, 2011). Kebapçı ve Akyolcu, acil servis hemşirelerinin tükenmişliğini etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalarında iş doyumu ile duygusal tükenme arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulmuşlardır (Kebapçı & Akyolcu, 2011). Bizim çalışmamızda ise Kebapçı ve Akyolcu'nun aksine duygusal tükenme ile içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum arasında orta düzeyde negatif korelasyon saptandı. Erol ve arkadaşları, asistan doktorların tükenmişlik ve iş doyumu arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkiyi etkileyen faktörleri incelemişlerdir. Yaptıkları çalışmada duygusal tükenme ile duyarsızlaşma arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki varken, duygusal tükenme ile kişisel başarı arasında zayıf düzeyde negatif bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca, iş doyumu ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında orta düzeyde negatif ilişki varken, iş doyumu ile kişisel başarı arasında zayıf düzeyde negatif bir ilişki olduğunu da bildirmişlerdir (Erol ve ark., 2007). Yine Erol ve arkadaşlarının acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu inceledikleri başka bir çalışmada iş doyumu ile, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında negatif, iş doyumu ile kişisel başarı arasında pozitif bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir (Erol ve ark., 2012). Sobreques ve arkadaşları kişisel başarı boyutu ile iş doyumu arasında pozitif korelasyon, duygusal tükenme boyutu ile duyarsızlaşma boyutu arasında negatif korelasyon gözlemlediklerini bildirmişlerdir (Sobrequés ve ark., 2003). Bizim çalışmamızda ise kişisel başarı ile içsel, dışsal ve genel

doyum arasında pozitif korelasyon saptandı. Ayrıca duygusal tükenme ile duyarsızlaşma boyutları arasında Erol ve ark. (2007), Sobreques ve arkadaşları (2003) aksine pozitif korelasyon saptandı. Duygusal Tükenme ile Kişisel Başarı arasında ise negatif korelasyon ilişkisi saptandı. İspanya'da (Garrosa ve ark., 2008) ve Birleşik Krallık'ta (Sheward ve ark., 2005) yapılan benzer çalışmalar, hemşirelerin iş doyumunu ile tükenmişlik düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğunu, demografik ve kişisel değişkenlerin tükenmişlik düzeyleriyle ilişkili olabileceğini bildirmişlerdir. Farklı çalışmalar da, hemşirelerin iş doyumunu ile tükenmişlik düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğunu (Aiken ve ark., 2002; Happell ve ark., 2003) ve demografik ve kişisel değişkenlerin tükenmişlik düzeyleriyle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Top (2013), askeri sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve iş doyumunu seviyeleri arasında anlamlı ilişkileri tanımlamış, sağlık çalışanlarının iş doyum seviyelerinin tükenmişlik üzerindeki etkileri de sorgulanmıştır (Top ve ark., 2013). Sünter ve arkadaşları yaptıkları çalışmada duygusal tükenme ile duyarsızlaşma arasında orta düzeyde pozitif, kişisel başarı ile duyarsızlaşma arasında ise zayıf düzeyde negatif korelasyon bulduklarını bildirmişlerdir (Sünter ve ark., 2006). Bizim çalışmamızda da kişisel başarı ile duyarsızlaşma arasında negatif korelasyon saptandı.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Acil servis çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin iş doyumu üzerindeki etkisini incelemek ve sağlık sektöründe çalışan bireylerin iş yaşam kalitesini artırmak, sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve kalitesini yükseltmek amacıyla yapmış olduğumuz çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Katılımcıların yaşı artıkça duygusal tükenme seviyesinin azaldığı, kişisel başarı seviyesinin ise arttığı görüldü.
- Erkek ve kadın katılımcılar arasında, Minnesota İş Doyumu Ölçeği Dışsal ve Genel Doyum alt boyutlarında erkek katılımcıların daha yüksek skorlar elde ettiği görüldü.
- Katılımcıların medeni durumlarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı alt boyutunda evli olan bireylerin daha yüksek skorlar elde ettiği görüldü.
- Katılımcıların gelir durumlarına göre Minnesota İş Doyum Ölçeği İçsel Doyum alt boyutunun, geliri giderden az olanlarda, geliri giderden fazla olanlara göre daha az olduğu görüldü. Dışsal Doyum ve Genel Doyuma bakıldığında ise geliri giderden az olanlarda iş doyumunun, hem geliri gidere denk hem de geliri giderden fazla olanlara göre daha az olduğu görüldü.
- Meslek grubuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı alt boyutunun Hemşire, ebe, sağlık memuru meslek grubunda kişisel başarı düzeyinin, doktor ve radyoloji teknikeri, ATT, paramedik, tıbbi sekreter meslek gruplarına göre yüksek olduğu görüldü.
- Katılımcıların eğitim durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme alt boyutunda lisans mezunu çalışanların duygusal tükenme seviyesinin ön lisans mezunu çalışanlara göre yüksek olduğu görüldü.
- Katılımcıların çalıştıkları kuruma göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme boyutunda üniversite hastanesinde çalışan acil sağlık personelinin duygusal tükenme düzeylerinin, devlet hastanesinde çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptandı.

- Katılımcıların meslekte çalışma yılı arttıkça Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı boyutunun arttığı görülürken, Minnesota İş Doyum Ölçeği Dışsal Doyum ve Genel Doyum boyutlarında meslekte çalışma yılı arttıkça iş doyumunun azaldığı görüldü.
- İşinden memnun olma durumlarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyutlarının işinden memnun olmayan acil sağlık çalışanlarında daha yüksek olduğu görüldü. Minnesota İş Doyum Ölçeği İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyumun işinden memnun olan acil sağlık çalışanlarında daha fazla olduğu görüldü.
- Tükenmişlik hissine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarının tükenmişlik hisseden çalışanlarda, hem tükenmişlik hissetmeyen hem de bazen tükenmişlik hisseden çalışanlara göre daha fazla olduğu görüldü. Yine bazen tükenmişlik hisseden çalışanlarda Duyarsızlaşmanın tükenmişlik hissetmeyenlere göre fazla olduğu görüldü. Minnesota İş Doyumu Ölçeği İçsel, Dışsal ve Genel Doyumun tükenmişlik hissetmeyen çalışanlarda, tükenmişlik hisseden ve bazen tükenmişlik hisseden çalışanlara göre daha fazla olduğu tespit edildi. Bazen tükenmişlik hisseden çalışanlarda Dışsal ve Genel Doyumun, tükenmişlik hissedenlere göre fazla olduğu görüldü.
- Çalışmamızda duygusal tükenme ile içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum arasında orta düzeyde negatif korelasyon ilişkisi olduğu görüldü. Ayrıca duygusal tükenme ile duyarsızlaşma arasında pozitif korelasyon görülürken, kişisel başarıyla arasında ise negatif korelasyon ilişkisi olduğu görüldü.
- Duyarsızlaşma ile kişisel başarı, içsel doyum ve genel doyum arasında zayıf düzeyde negatif korelasyon ilişkisi olduğu görüldü.
- Kişisel başarı ile içsel, dışsal ve genel doyum arasında zayıf düzeyde pozitif korelasyon saptandı.
- İçsel doyum ile dışsal doyum ve genel doyum arasında pozitif korelasyon saptandı.
- Dışsal doyum ile genel doyum arasında yüksek düzeyde pozitif korelasyon saptandı.

6.2. ÖNERİLER

- Sağlık sektörünün sürdürülebilirliği ve hastaların memnuniyeti açısından, tükenmişlik düzeyleri ve iş doyumu üzerine daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.
- Çalışmadan elde edilen sonuçların hastane yönetimleri tarafından desteklenerek acil servis çalışma koşullarının iyileştirilmesi, sağlık personelinin iş deneyiminin olumlu yönde değişmesine ve daha iyi şekilde organize edilmesine katkı sağlayabilir.
- Çalışmamızın acil servis çalışanlarının sağlık sektöründeki rolünün daha iyi anlaşılması ve gelecekteki çalışmaların yönlendirilmesi için önemli bir temel oluşturacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

- Abdulwahid, M.A., Booth, A., Kuczawski, M. ve Mason, S.M., 2015. The impact of senior doctor assessment at triage on emergency department performance measures: systematic review and meta-analysis of comparative studies. *Emergency Medicine Journal*, 33(7), 504–513. DOI: 10.1136/emered-2014-204388
- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2000. Resmi Gazete (11.05.2000). Sayı: 24046
- Adams, A. ve Bond, S., 2000. Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 536–543. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2000.01513.x
- Ağargün, M., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü., Özer, Ö. ve Kara, H., 2005. COPE (başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği): psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(4), 221–226.
- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J. ve Silber, J.H., 2002. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987–1993. DOI: 10.1001/jama.288.16.1987
- Akbolat, M. ve Işık, O., 2008. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: bir kamu hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 229–254.
- Akpınar, A.T. ve Tas, Y., 2011. Relationship between level of burnout and job satisfaction in emergency department personnel. *Turkish Journal of Emergency Medicine/Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(4), 161–165. DOI: 10.5505/1304.7361.2011.89804
- Arandjelovic, M., Nikolic, M. ve Stamenkovic, S., 2010. Relationship between burnout, quality of life, and work ability index—directions in prevention. *TheScientificWorldjournal*, 10, 766–777. DOI: 10.1100/tsw.2010.83
- Ardıç, K. ve Polatçı, S., 2008. Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 69–96.
- Arı, G.S. ve Bal, E.Ç., 2008. Tükenmişlik kavramı: birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 131–148.
- Arora, M., Asha, S., Chinnappa, J. ve Diwan, A.D., 2013. Review article: burnout in emergency medicine physicians. *Emergency Medicine Australasia*, 25(6), 491–495. DOI: 10.1111/1742-6723.12135
- Aydemir, Ö. ve Köroğlu E., 2014. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. *Hekimler Yayın Birliği*, 390 s, Ankara.
- Aziri, B., 2011. Job satisfaction: a literature review. *Management Research And Practice*, 3(4), 77–86
- Bardhan, R., Heaton, K., Davis, M., Chen, P., Dickinson, D.A. ve Lungu, C.T., 2019. A cross sectional study evaluating psychosocial job stress and health risk in emergency department nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 3243. DOI: 10.3390/ijerph16183243
- Basim, H. N. ve Şeşen, H., 2006. Mesleki tükenmişlikte bazı demografik değişkenlerin etkisi: kamu' da bir araştırma. *Ege Academic Review*, 6(2), 15–23.
- Baycan, F.A., 1985. An Analysis of The Several Aspects of Job Satisfaction Between Different Occupational Groups. (Yüksek Lisans Tezi), Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

- Beyazsaçlı, M. ve Serin, N.B., 2010. Devlet hastanelerinde görev yapan hemşirelerin iş doyumunu düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi. International Conference on New Trends in Education and Their Implications, Antalya.
- Bezzina, A.J., Smith, P.B., Cromwell, D. ve Eagar, K., 2005. Primary care patients in the emergency department: who are they? a review of the definition of the 'primary care patient' in the emergency department. *Emergency Medicine Australasia*, 17(5-6), 472-479. DOI: 10.1111/j.1742-6723.2005.00779.x
- Bingöl, N., 2006. Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sivas.
- Bouman, A.M., Brake, H.T. ve Hoogstraten, J., 2002. Significant effects due to rephrasing the maslach burnout inventory's personal accomplishment items. *Psychological Reports*, 91(3), 825-826. DOI: 10.2466/pr0.2002.91.3.825
- Bridgeman, P.J., Bridgeman, M.B. ve Barone, J., 2018. Burnout syndrome among healthcare professionals. *American Journal of Health-system Pharmacy*, 75(3), 147-152. DOI: 10.2146/ajhp170460
- Budak, G. ve Sürgevil, O., 2005. Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 95-108.
- Cambaz, S., 2005. Manisa Kent Merkezinde Çalışan Ebelerin İş Doyumu ve Hizmete Yansıması. (Yüksek Lisans Tezi), Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa.
- Cengiz, S., 2008. Hemşirelerde Empatik Eğilim ve İş Doyumu İlişkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul.
- Cooke, M.W., 2002. The effect of a separate stream for minor injuries on accident and emergency department waiting times. *Emergency Medicine Journal*, 19(1), 28-30. DOI: 10.1136/emj.19.1.28
- Çakır, E., Tolga, Y., Şenol, V. ve Günay, O., 2008. Kayseri ilinde görev yapan sağlık idarecilerinin tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 30(2), 92-99.
- Çalışkan, A., 2010. Yeni Mezun Hemşirelerde İş Doyumu Tükenmişlik ve Gerçeklik Şokunun İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul.
- Çam, O., Akgün, E., Gümüş, B., Bilge, A. ve Keskin, Ü., 2005. Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(4), 213-220.
- Çapri, B., 2014. Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 62-77. DOI: 10.17860/efd.24817
- Çevik, M., Çevik, Y., Tengilimoğlu, D. ve Daş, M., 2016. İş yerinde oluşan stresin çalışanlar üzerindeki etkileri; acil servis kapsamında bir uygulama. *Akademik Araştırma Tıp Dergisi*, 1 (1), 24-34.
- Çiçekçe, K., Daş, Ö. ve Çiçek, İ.B., 2022. Özel eğitim okullarında görev yapan yönetici ve öğretmenlerin sosyodemografik özelliklerinin beck depresyon envanteri ile incelenmesi. *Inesjournal*, 32(32), 107-130. DOI: 10.29228/inesjournal.63470

- Çimen, M., ve Şahin, İ., 2000. Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyumu düzeyinin belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5(4), 53–67.
- Dall’Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M. ve Aiken, L.H., 2015. Association of 12 h shifts and nurses’ job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*, 5(9), e008331. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-008331
- De La Cruz, S.P., Cebrino, J., Herruzo, J. ve Vaquero-Abellán, M., 2020. A multicenter study into burnout, perceived stress, job satisfaction, coping strategies, and general health among emergency department nursing staff. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 1007. DOI: 10.3390/jcm9041007
- Deliorman-Bakoğlu, R., Boz-Taştan, İ., Yiğit, İ. ve Yıldız, S., 2009. Tükenmişliği ölçmede alternatif bir araç: kopenhag tükenmişlik envanterinin Marmara Üniversitesi akademik personeli üzerine uyarlaması. *Yönetim Dergisi: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadı Enstitüsü*, 20(63), 77–98.
- Demir, A., Ulusoy, M. ve Ulusoy, M., 2003. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 40(8), 807–827. DOI: 10.1016/s0020-7489(03)00077-4
- Demir, S., 2010. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Derin, N., 2007. Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. (Yüksek Lisans Tezi), Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Eskişehir.
- Deshmukh, N., Raj, P., Chide, P., Borkar, A., Velhal, G. ve Chopade, R., 2023. Job satisfaction among healthcare providers in a tertiary care government medical college and hospital in chhattisgarh. *Cureus*, 15(6), e41111 DOI: 10.7759/cureus.41111
- Dicle, A.N., 2015. Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeğinin Türkçeye uyarlama geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Asosjournal*, 16(16), 111–126. DOI: 10.16992/asos.783
- Dikmetaş, E., Top, M. ve Ergin, G., 2011. Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 137–149.
- Dominguez-Gomez, E. ve Rutledge, D.N., 2009. Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 35(3), 199–204. DOI: 10.1016/j.jen.2008.05.003
- Durmuş, S. ve Günay, O., 2007. Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2), 139–146.
- Duygun, T., 2001. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Erbil, N., ve Bostan, Ö., 2004. Ebe ve hemşirelerde iş doyumu, benlik saygısı ve etkileyen faktörler. *Ankara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3), 56–66.
- Erdem, B., 2010. İç Hastalıkları Hemşirelerinin İş Doyumu ve İş Zenginleştirme Durumlarının Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

- Erenler, A.K., Özel, İ., Ece, Y., Karabulut, M., Oruçoğlu, A. ve Çiftçi, E., 2015. Analysis of triage application in emergency department. *Open Journal of Emergency Medicine*, 03(03), 13–17. DOI: 10.4236/ojem.2015.33003
- Ergin, A., Uzun, S.U. ve Bozkurt, A.İ., 2014. Tıp fakültesi öğrencilerinde stresle başa çıkma yöntemleri ve bu yöntemlerin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 19(1), 31–37.
- Ergin, C., 1992. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Erol, A., Akarca, F., Değerli, V., Sert, E., Delibaş, H., Gülpek, D. ve Mete, L., 2012. Burnout and job satisfaction among emergency department staff. *Turkish Journal Clinical Psychiatry*, 15(2), 103–110
- Erol, A., Sarıççek, A. ve Gülseren, Ş., 2007. Asistan hekimlerde tükenmişlik: iş doyumu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 241–247.
- Ertuğrul, E., 2010. Üniversite Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknisyenlerinde Tükenmişlik ve Depresyon Düzeyinin Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Zonguldak.
- Ertürk, E. ve Keçecioğlu, T., 2012. Çalışanların iş doyumları ile mesleki tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler: öğretmenler üzerine örnek bir uygulama. *Ege Academic Review*, 12(1), 39–52. DOI: 10.21121/eab.2012119545
- FitzGerald, G., Jelinek, G.A., Scott, D. ve Gerdtz, M.F., 2010. Emergency department triage revisited. *Emergency Medicine Journal*, 27(2), 86–92. DOI: 10.1136/emj.2009.077081
- Folkman, S. ve Lazarus, R.S., 1988. Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466–475. DOI: 10.1037/0022-3514.54.3.466.
- Freudenberger, H.J., 1974. Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. DOI: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- Garden, A., 1987. Depersonalization: a valid dimension of burnout? *Human Relations*, 40(9), 545–559. DOI: 10.1177/001872678704000901
- Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., Liang, Y. ve González, J.L., 2008. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: an exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(3), 418–427. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2006.09.003
- Gökçen, C., Zengin, S., Oktay, M., Alpak, G., Al, B. ve Yıldırım, C., 2013. Burnout, job satisfaction and depression in the healthcare personnel who work in the emergency department. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 122. DOI: 10.5455/apd.36379
- Gökmen, V., 2013. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları, Tükenmişlik ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
- Göransson, K.E., Ehrenberg, A. ve Ehnfors, M., 2005. Triage in emergency departments: national survey. *Journal of Clinical Nursing*, 14(9), 1067–1074. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2005.01191.x
- Gören, E., Payza, U., Kayalı, A., Karakaya, Z. ve Topal, F., 2021. Tıp asistanlarında depresyon ve ilgili faktörlerin beck depresyon ölçeği ile değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30 (1), 43–49. DOI: 10.34108/eujhs.698372

- Green, D.E. ve Walkey, F.H., 1988. A confirmation of the three-factor structure of the maslach burnout inventory. *Educational and Psychological Measurement*, 48(3), 579–585. DOI: 10.1177/0013164488483002
- Gümüş, H., 2006. Farklı Mesleklerde Çalışanları İş ve Yaşam Doyumlarının Tükenmişlik Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması. (Doktora Tezi), Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Erzurum.
- Günay, A., 2002. Sağlık bakanlığı merkez ve taşra teşkilatı yöneticilerinin iş doyumuna yönelik bir araştırma (Ankara örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 55(4), 271–282. DOI: 10.1501/tipfak_0000000040
- Güneş, N. ve Üstün, B., 2008. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 48–58.
- Gür, E., 2014. Kamu, Özel ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde Örgütsel Adalet Algısı ve Tükenmişlik Durumları. (Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
- Hancer, M. ve George, R.T., 2003. Job satisfaction of restaurant employees: an empirical investigation using the minnesota satisfaction questionnaire. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 27(1), 85–100. DOI: 10.1177/1096348002238882
- Happell, B., Martin, T. ve Pinikahana, J., 2003. Burnout and job satisfaction: a comparative study of psychiatric nurses from forensic and a mainstream mental health service. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12(1), 39–47. DOI: 10.1046/j.1440-0979.2003.00267.x
- Haran, S., Özgüven, H.D., Ölmez, Ş. ve Sayıl, I., 1998. Ankara üniversitesi tıp fakültesi hastaneleri ve Ankara numune hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 6(1), 075–084. DOI: 10.1501/kriz_0000000027
- Havle, N., İlnem, M.C., Yener, F. ve Gümüş, H., 2008. İstanbul’da çalışan psikiyatristlerde tükenmişlik, iş doyumunu ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 21(1–4), 4–13.
- Hemşirelik Yönetmeliği, 2010. Resmi Gazete (08.03.2010). Sayı: 27515
- Hirschfeld, R.R., 2000. Does revising the intrinsic and extrinsic subscales of the minnesota satisfaction questionnaire short form make a difference? *Educational and Psychological Measurement*, 60(2), 255–270. DOI: 10.1177/00131640021970493
- Hisli-Şahin, N. ve Durak, A., 1995. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56–73.
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D.R., Wetsel, M.A. ve Reimels, E., 2010. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), 420–427. DOI: 10.1016/j.jen.2009.11.027
- Hwang, U. ve Concato, J., 2004. Care in the emergency department: how crowded is overcrowded? *Academic Emergency Medicine*, 11(10), 1097–1101. DOI: 10.1197/j.aem.2004.07.004
- Kaba, H., 2012. Eskişehir İlinde Çalışan İlk ve Acil Yardım Teknikerleri ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Stres, Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Etik Açısından Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Eskişehir.

- Kabaroğlu, K., Eroğlu, S.E., Onur, Ö.E., Denizbaşı, A. ve Akoğlu, H., 2013. Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin araştırılması. *Marmara Medical Journal*, 26(2), 82–89.
- Kaçmaz, N., 2011. Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1), 29–32.
- Kakiashvili, T., Leszek, J. ve Rutkowski, K., 2013. The medical perspective on burnout. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 26(3), 401–412. DOI:10.2478/s13382-013-0093-3
- Karadağ, N., 2013. Tükenmişlik ve İş Doyumu (Kırklareli Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği). (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Karahaliloğlu, N., 2013. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Karakuş-Yılmaz, B., 2019. Acil Servis Hekiminin Yükümlülükleri. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Medeniyet Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Tıp Hukuku Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kebapçı, A. ve Akyolcu, N., 2011. The effects of the work environment on nurse burnout in emergency department. *Turkish Journal of Emergency Medicine/Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59–67. DOI: 10.5505/1304.7361.2011.43827
- Kelle-Dikbaş, Ş. ve Okanlı, A., 2022. Hemşirelerde ikincil travmatik stres ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 4(1), 7–14. DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1055982
- Keskin, G. ve Yıldırım, G.Ö., 2006. Hemşirelerin kişisel değerlerinin ve iş doyumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 22(1), 119–133.
- Kılıçaslan, İ., Bozan, H., Oktay, C. ve Göksu, E., 2005. Demographic properties of patients presenting to the emergency department in Turkey. *Turk J Emerg Med*, 5(1), 5–13.
- Kılıç, T. ve Ak, H., 2017. Kamu ve özel hastanede çalışan personellerin tükenmişlik seviyelerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 72–79.
- Koval, K.W., Lindquist, B., Gennosa, C., Mahadevan, A., Niknam, K., Patil, S., ... Newberry, J.A., 2020. First look at emergency medical technician wellness in India: application of the maslach burnout inventory in an unstudied population. *Plos One*, 15(3), e0229954. DOI: 10.1371/journal.pone.0229954
- Kristensen, T.S., Borritz, M., Villadsen, E. ve Christensen, K.B., 2005. The copenhagen burnout inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work and Stress*, 19(3), 192–207. DOI: 10.1080/02678370500297720
- Lauks, J., Mramor, B., Baumgartl, K., Maier, H., Nickel, C.H. ve Bingisser, R., 2016. Medical team evaluation: effect on emergency department waiting time and length of stay. *Plos One*, 11(4), e0154372. DOI: 10.1371/journal.pone.0154372
- Lim, M.E., Nye, T., Bowen, J.M., Hurley, J., Goeree, R. ve Tarride, J., 2012. Mathematical modeling: the case of emergency department waiting times. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 28(2), 93–109. DOI: 10.1017/s0266462312000013
- Locke, E.A., 1970. Job satisfaction and job performance: a theoretical analysis. *Organizational Behavior and Human Performance*, 5(5), 484–500. DOI: 10.1016/0030-5073(70)90036-x

- Lök, N. ve Bademli, K., 2017. Yetişkin bireylerde fiziksel aktivite ve depresyon arasındaki ilişkisinin belirlenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(40), 101–110.
- MacLean, S., Obispo, J. ve Young, K.D., 2007. The gap between pediatric emergency department procedural pain management treatments available and actual practice. *Pediatric Emergency Care*, 23(2), 87–93. DOI: 10.1097/pec.0b013e31803
- Martins, H. ve Proença, M.T., 2014. Minnesota satisfaction questionnaire: psychometric properties and validation in a population of portuguese hospital workers. *Investigação E Intervenção Em Recursos Humanos*, 3. DOI: 10.26537/iirh.v0i3.1825
- Maslach, C., 1978. Job burnout: how people cope. *Public Welfare*, 36(2), 56–58.
- Maslach, C. ve Jackson, S.E., 1981. Maslach burnout inventory--ES form [Dataset]. In *PsycTESTS Dataset*. DOI: 10.1037/t05190-000
- Mazer, M., DeRoos, F., Hollander, J.E., McCusker, C., Peacock, N. ve Perrone, J., 2010. Medication history taking in emergency department triage is inaccurate and incomplete. *Academic Emergency Medicine*, 18(1), 102–104. DOI: 10.1111/j.1553-2712.2010.00959.x
- Mishra, P.K., 2013. Job satisfaction. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 14(5), 45–54. DOI:10.9790/1959-1454554
- Molassiotis, A. ve Haberman, M., 1996. Evaluation of burnout and job satisfaction in marrow transplant nurses. *Cancer nursing*, 19(5), 360–367. DOI: 10.1097/00002820-199610000-00005
- Moukarzel, A., Michelet, P., Durand, A., Sebbane, M., Bourgeois, S., Markarian, ... Gentile, S., 2019. Burnout syndrome among emergency department staff: prevalence and associated factors. *BioMed Research International*, 2019, 1–10. DOI: 10.1155/2019/6462472
- Munro, J., Mason, S. ve Nicholl, J., 2006. Effectiveness of measures to reduce emergency department waiting times: a natural experiment. *Emergency Medicine Journal: EMJ*, 23(1), 35–39. DOI: 10.1136/emj.2005.023788
- Naidoo, R. ve Schoeman, R., 2023. Burnout in emergency department staff: the prevalence and barriers to intervention. *South African Journal of Psychiatry*, 29, 2095. DOI: 10.4102/sajpsychiatry.v29i0.2095
- Okpara, J.O., 2006. The relationship of personal characteristics and jobsatisfaction: a study of nigerian managers in the oil industry. *The Journal Of American Academy Of Business*, 10(1), 49-58.
- Okray-Kocabıyık, Z. ve Çakıcı, E., 2008. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(3), 132–138.
- Oshagbemi, T., 2000. Is length of service related to the level of job satisfaction? *International Journal of Social Economics*, 27(3), 213–226. DOI: 10.1108/03068290010286546
- Ozyurt, A., Hayran, O. ve Sur, H., 2006. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *QJM: Monthly Journal of The Association of Physicians*, 99(3), 161–169. DOI: 10.1093/qjmed/hcl019
- Özarslan, Z., Fıstıkcı, N., Keyvan, A., Uğurad, Z.I. ve Saygılı, S., 2013. Depresyon hastalarının stres ile başa çıkma stratejileri. *Marmara Tıp Dergisi*, 26(3), 130–135. DOI: 10.5472/mmj.42262

- Özsoy, E., Uslu, O., Karakiraz, A. ve Aras, M., 2014. İş tatmininin ölçümünde ölçek kullanımı: lisansüstü tezleri üzerinden bir inceleme. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 232–250.
- Öztürk, S., Özgen, R., Şişman, H., Baysal, D., Sariakçalı, N., Aslaner, E.A., ... ve Yıldızdaş, R.D., 2014. Bir üniversite hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve sosyal desteğin etkisi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 39(4), 752–764. DOI: 10.17826/cutf.27524
- Pillay, R., 2009. Work satisfaction of professional nurses in South Africa: a comparative analysis of the public and private sectors. *Human Resources for Health*, 7(1), 15. DOI: 10.1186/1478-4491-7-15
- Pincus, J.D., 1986. Communication satisfaction, job satisfaction, and job performance. *Human Communication Research*, 12(3), 395–419. DOI: 10.1111/j.1468-2958.1986.tb00084.x
- Poon, J.M., 2004. Effects of performance appraisal politics on job satisfaction and turnover intention. *Personnel Review*, 33(3), 322–334. DOI: 10.1108/00483480410528850
- Popa, F., Raed, A., Purcarea, V.L., Lală, A. ve Bobirnac, G., 2010. Occupational burnout levels in emergency medicine--a nationwide study and analysis. *Journal of Medicine and Life*, 3(3), 207–215.
- Radyoloji Hizmetleri Yönetmeliği, 2022. Resmi Gazete (26.04.2022). Sayı: 31821
- Robie, C., Ryan, A.M., Schmieder, R.A., Parra, L.F. ve Smith, P.C., 1998. The relation between job level and job satisfaction. *Group & Organization Management*, 23(4), 470–495. DOI: 10.1177/1059601198234007
- Ruotsalainen, J.H., Verbeek, J.H., Mariné, A. ve Serra, C., 2014. Preventing occupational stress in healthcare workers. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 13(11), CD002892. DOI: 10.1002/14651858.CD002892.pub3
- Sand, G. ve Miyazaki, A.D., 2000. The impact of social support on salesperson burnout and burnout components. *Psychology & Marketing*, 17(1), 13–26. DOI: 10.1002/(SICI)1520-6793(200001)17:1<13::AID-MAR2>3.0.CO;2-S
- Savaşır, I. ve Hisli-Şahin, N., 1997. Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, 148 s, Ankara.
- Schooley, B., Hikmet, N., Tarcen, M. ve Yorgancıoğlu, G., 2016. Comparing burnout across emergency physicians, nurses, technicians, and health information technicians working for the same organization. *Medicine*, 95(10), e2856. DOI: 10.1097/md.0000000000002856
- Schull, M.J., Kiss, A. ve Szalai, J., 2007. The effect of low-complexity patients on emergency department waiting times. *Annals of Emergency Medicine*, 49(3), 257-264. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2006.06.027
- Seidler, A., Thinschmidt, M., Deckert, S., Then, F., Hegewald, J., Nieuwenhuijsen, K. ve Riedel-Heller, S.G., 2014. The role of psychosocial working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion – a systematic review. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 9(1), 10. DOI: 10.1186/1745-6673-9-10
- Selçukoğlu, Z., 2001. Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Düzeyi ile Yalnızlık Düzeyi ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Konya.

- Serinken, M., Erdur, B., Tomruk, Ö., Çoşkun, E. ve Kuru, Ö., 2004. Acil sağlık hizmetinde görevli hekimlerde tükenme sendromu. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 4(1), 19–23.
- Sevimli, F. ve İşcan, Ö.F., 2005. Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumu. *Ege Academic Review*, 5(1), 55–64.
- Sheward, L., Hunt, J., Hagen, S., Macleod, M. ve Ball, J., 2005. The relationship between UK hospital nurse staffing and emotional exhaustion and job dissatisfaction. *Journal of Nursing Management*, 13(1), 51–60. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2004.00460.x
- Sobrequés, J., Cebrià, J., Segura, J., Rodríguez, C., García, M. ve Juncosa, S., 2003. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Atención Primaria*, 31(4), 227–233. DOI: 10.1016/s0212-6567(03)79164-1
- Sönmez, D.Z., 2006. Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
- Stanfield, L.M. (2015). Clinical decision making in triage: an integrative review. *Journal of Emergency Nursing*, 41(5), 396–403. DOI: 10.1016/j.jen.2015.02.003
- Sünter, A., Canbaz, S., Dabak, Ş., Öz, H. ve Pekşen, Y., 2006. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi*, 16(1), 9–14.
- Şahin, Z., 2011. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşireler ile Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Stres ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Tam, H.L., Chung, S.F. ve Lou, C.K., 2018. A review of triage accuracy and future direction. *BMC Emergency Medicine*, 18(1), 58. DOI: 10.1186/s12873-018-0215-0
- Tarcan, M., Hikmet, N., Schooley, B., Top, M. ve Tarcan, G.Y., 2017. An analysis of the relationship between burnout, socio-demographic and workplace factors and job satisfaction among emergency department health professionals. *Applied Nursing Research*, 34, 40–47. DOI: 10.1016/j.apnr.2017.02.011
- Taşdan M. ve Tiryaki E., 2008. Özel ve devlet ilköğretim okulu öğretmenlerinin iş doyumu düzeylerinin karşılaştırılması. *Eğitim ve Bilim*, 33(147), 54–70.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S. ve Aydın, N., 2006. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 100–108.
- Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği, 2024. Resmi Gazete (04.06.2024). Sayı: 32566
- Toker, İ., 2013. Acil Tıp Uzmanlık Öğrencilerinde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerini Etkileyen Faktörler. (Tıpta Uzmanlık Tezi), Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Mersin.
- Top, M., Mertoğlu, S. ve Songur, C., 2013. Gülhane askeri tıp fakültesi eğitim hastanesinde çalışan asistan hekimler hemşireler ve diğer yardımcı sağlık personelinin tükenmişlik ve iş doyumunun incelenmesi askeri sağlık sisteminde bir araştırma. 11th International Conference on Knowledge, Economy and Management, Valetta, Malta.
- Tözün, M., Çulhacı, A. ve Ünsal, A., 2008. Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumu (Eskişehir). *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(5), 377–384.

- Tuckey, M.R. ve Scott, J.E., 2013. Group critical incident stress debriefing with emergency services personnel: a randomized controlled trial. *Anxiety, Stress, and Coping*, 27(1), 38–54. DOI: 10.1080/10615806.2013.809421
- Tuğrul, B. ve Çelik, U.P.E., 2002. Normal çocuklarla çalışan anaokulu öğretmenlerinde tükenmişlik. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(12), 1–11.
- Usta, G., Torpuş, K. ve Küçük, U., 2017. Afetlerde START üçlü skalası. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 3(2), 70–76. DOI: 10.21324/dacd.320067
- Uzun, D.A., 2013. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakınlarından Gördükleri Şiddetin Tükenmişlik, Aleksitimi ve İş Doyumuna Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
- Ünal, S. ve Yoloğlu, S., 2000. Hekimlerde iş doyum ve tükenmişlik düzeyi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(1), 49–57.
- Üngören, E., Doğan, H. ve Özmen, M., 2010. Otel çalışanlarının tükenmişlik ve iş tatmin düzeyleri ilişkisi. *Journal of Yaşar University*, 17(5), 2237–2922. DOI: 10.19168/jyu.26153
- Weber, A. ve Jaekel-Reinhard, A., 2000. Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Occupational Medicine*, 50(7), 512–517. DOI: 10.1093/occmed/50.7.512
- Weiss, D.J., Dawis, R.V. ve England, G.W., 1967. Manual for the minnesota satisfaction questionnaire. *Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation*, 22, 120.
- Welch, S.J., Asplin, B.R., Stone-Griffith, S., Davidson, S.J., Augustine, J. ve Schuur, J., 2011. Emergency department operational metrics, measures and definitions: results of the second performance measures and benchmarking summit. *Annals of Emergency Medicine*, 58(1), 33–40. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2010.08.040
- West, C.P., Dyrbye, L.N. ve Shanafelt, T.D., 2018. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516–529. DOI: 10.1111/joim.12752
- Wiler, J.L., Welch, S., Pines, J., Schuur, J., Jouriles, N. ve Stone-Griffith, S., 2015. Emergency department performance measures updates: proceedings of the 2014 emergency department benchmarking alliance consensus summit. *Academic Emergency Medicine*, 22(5), 542–553. DOI: 10.1111/acem.12654
- Wisborg, T. ve Bjerkan, B., 2014. Air ambulance nurses as expert supplement to local emergency services. *Air Medical Journal*, 33(1), 40–43. DOI: 10.1016/j.amj.2013.08.004
- Yiadam, M.Y.A.B., Napoli, A., Granovsky, M., Parker, R.B., Pilgrim, R., Pines, J.M., ... Welch, S., 2020. Managing and measuring emergency department care: results of the fourth emergency department benchmarking definitions summit. *Academic Emergency Medicine*, 27(7), 600–611. DOI: 10.1111/acem.13978
- Yıldırım, M.H. ve İçerli, L., 2010. Tükenmişlik sendromu: maslach ve kopenhag tükenmişlik ölçeklerinin karşılaştırmalı analizi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(1), 123–131.
- Yıldız, Y. ve Kanburoğlu, M.K., 2021. Çocuk acil servisinde sağlık hizmetleri sunum kalitesi ve hasta memnuniyeti. *Çocuk Acil ve Yoğun Bakım*, 8(1), 7–14. DOI: 10.4274/cayd.galenos.2020.08379
- Yılmaz, T.D., 2009. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Etmenler. (Tıpta Uzmanlık Tezi), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

- Zhang, L.F., You, L.M., Liu, K., Zheng, J., Fang, J.B., Lu, M.M., ... Bu, X.Q., 2014. The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave. *Nursing Outlook*, 62(2), 128–137. DOI: 10.1016/j.outlook.2013.10.010
- Zhang, Q., Mu, M., He, Y., Cai, Z. ve Li, Z., 2020. Burnout in emergency medicine physicians. *Medicine*, 99(32), e21462. DOI: 10.1097/md.00000000000021462
- Zhu, Y., 2013. A review of job satisfaction. *Asian Social Science*, 9(1), 293–298. DOI: 10.5539/ass.v9n1p293



EKLER

Ek-1: Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler Veri Formu

Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler Veri Formu

1. Yaş: 18-25 () 26-35 () 35 ve üstü ()
2. Cinsiyet: Kadın () Erkek ()
3. Medeni Durum: Evli () Bekar ()
4. Çocuk Sahibi Olma Durumu: Var () Yok ()
5. Gelir Durumunuz: Gelir, giderden az () Gelir, gidere denk () Gelir, giderden fazla ()
6. Tanı konmuş herhangi bir rahatsızlığınız var mı? Evet () Hayır ()
Cevabınız evet ise hastalığınız:.....
7. Meslek:.....
8. Eğitim Durumu: Lise/Sağlık Meslek Lisesi () Önlisans () Lisans ()
Yükseklisans () Tıpta Uzmanlık () Doktora ()
9. Çalıştığınız Kurum: Devlet Hastanesi () Üniversite Hastanesi () Özel Hastane ()
10. Haftalık Çalışma Saati: 40 saatin altında () 40-56 saat () 56 saatin üzerinde ()
11. Aylık Çalışma Saati: 160 saatin altında () 160-180 saat () 180 saatin üzerinde ()
12. Meslekte Geçirilen Süre: 1 yıldan az () 1-5 yıl () 6-10 yıl () 11 yıl ve üzeri ()
13. Bulunduğunuz Kurumda Çalışma Süreniz: 1 yıldan az () 1-5 yıl () 6-10 yıl ()
11 yıl ve üzeri ()
14. Bulunduğunuz Birimde Çalışma Süreniz: 1 yıldan az () 1-5 yıl () 6-10 yıl ()
11 yıl ve üzeri ()
15. Daha Önce Başka Kurumda Çalışma Süreniz: 1 yıldan az () 1-5 yıl () 6-10 yıl ()
11 yıl ve üzeri ()
16. Şuan Çalışma ortamınızdaki Memnuniyet Durumunuz:
() Memnunum (soru 18'e geçiniz) () Memnun Değilim
17. Memnun olmama nedeninizi belirtiniz.
.....

Ek-1: (Devam)

18. Meslekten dolayı kendini tükenmiş hissetme durumunuz:

() Evet hissediyorum

() Hayır

()

Bazen(Belirtiniz:.....)

19. Sizce tükenmişliği önlemenin en etkili yolu nedir?

.....

20. Kendinizi tükenmiş hissettiğinizde ne yapıyorsunuz?

.....



Ek-2: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Her bir ifadeyi ne sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığının karşısına "X" işareti koyarak belirtiniz.	HİÇBİR ZAMAN	NADİREN	BAZEN	ÇOĞU ZAMAN	HER ZAMAN
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3. Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4. Hastalarımın neler hissettiklerini hemen anlarım.					
5. Hastalarımın sanki insan değillermiş gibi davrandığını hissediyorum.					
6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için çok yıpratıcı.					
7. Hastalarımın sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8. Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğumu hissediyorum.					
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı daha sert davranıyorum.					
11. Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum.					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13. İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.					
14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15. Hastalarımın ne olduğu umurumda değil.					
16. Doğrudan insanlarla çalışmak beni çok yıpratıyor.					
17. Hastalarımın aramda rahat bir ortam yaratırım.					

Ek-2: (Devam)

18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.					
19. Bu işte kayda değer birçok başarı elde ettim.					
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.					
22. Hastalarımın bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					



Ek-3: Minnesota İş Doyum Ölçeği

Minnesota İş Doyumu Ölçeği

Aşağıdaki sorular iş doyumunuzla ilgili olup, iş doyumunu düzeylerinizi ölçmeye yöneliktir. Tablolarda verilen ifadelere katılma durumunuz aşağıdakilerden hangisine uygun ise parantez içinde verilen sayıları lütfen tabloda verilen ifadelerin karşısına işaretleyiniz.

(1) Hiç Memnun Değilim (2) Memnun Değilim (3) Kararsızım (4) Memnunum (5) Çok memnunum	1	2	3	4	5
1. İşimin beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2. İşimin bana tek başıma çalışma olanağını vermesi bakımından					
3. İşimin bana ara sıra değişik şeyler yapabilme şansı vermesi bakımından					
4. İşimin bana toplumda saygın bir kişi olma şansını vermesi bakımından					
5. İşimin beni vicdana aykırı olan şeyleri yapma durumunda bırakmaması bakımından					
6. İşimin bana sabit bir iş sağlaması bakımından					
7. İşimin bana başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı vermesi bakımından					
8. İşimin bana kişilere ne yapacaklarını söyleme şansı vermesi bakımından					
9. İşimin bana kişisel yeteneklerimi kullanma şansını vermesi bakımından					
10. İşimin bana iyi bir çalışma karşılığında takdir edilme olanağı sağlamasına göre					
11. İşimin yapılan çalışma karşılığında bana başarı hissi duygusu vermesi bakımından					

Ek-3: (Devam)

12. İşimin terfi olanağını sağlaması bakımından					
13. Üstlerimin yönetim tarzı bakımından					
14. Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
15. Alınan kararların uygulamaya konması bakımından					
16. İşim karşılığında aldığım ücret bakımından					
17. İşimin aldığım kararları uygulama serbestliği vermesi bakımından					
18. İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını sağlaması bakımından					
19. Çalışma yerinin fiziki şartları bakımından					
20. Çalışma arkadaşlarımdan birbiri ile anlaşmaları bakımından					

Ek-4: Etik Kurul Onayı



**T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**

Sayı : 83116987 - 562
 Konu : Etik Kurul Kararı
 Toplantı Tarihi : 22.09.2022
 Toplantı No : 2022/16
 Proje No : 16-KAEK-004

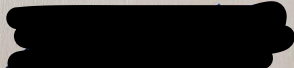
22.09.2022

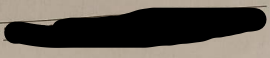
Sayın, Doç.Dr. Mehmet ESEN

15.09.2022 tarihli dilekçeniz 22.09.2022 tarihli etik kurul toplantımızda görüşülmüştür.

Buna göre, yürütücülüğünü Prof.Dr. Nurşah BAŞOL'un yapmış olduğu ve 19.01.2016 tarihli toplantımızda görüşülerek uygun bulunan **16-KAEK-004** numaralı **"Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu Üzerine Etkisi"** başlıklı çalışmaya dahil olma isteğinizin uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.


 Doç.Dr. Muzaffer KATAR
 Başkan



Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı	Sümeyye BARIŞIK
Kişisel Bilgiler	Uyruğu: T.C. Doğum Tarihi ve Yeri: [REDACTED]
İletişim Bilgileri	E-posta: [REDACTED]
Öğrenim Bilgileri	Lise: 2004-2008 Erbaa Coşkun Önder Lisesi Lisans: 2008-2012 Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tokat Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü
İş Deneyimi	2012-2013 Medical Park Tokat Hastanesi 2013-halen: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi