



Çalışma Koşulları ve Duygusal Tükenmenin Fiziksel ve Zihinsel Sağlık Semptomlarına Etkisinin İncelenmesi: Hastane Öncesi Sağlık Personeli Üzerine Bir Araştırma

Examination Of The Effect Of Working Conditions And Emotional Exposure On Physical And Mental Health Symptoms: A Research On Pre-Hospital Health Personnel

Serkan ÇELİKKANAT¹

Öz

Literatür incelendiğinde çalışma hayatının farklı sektörlerinde görev yapmakta olan personellerin fiziksel ve zihinsel birçok risk faktörüne maruz kaldıkları ve bu durumun duygusal tükenme düzeyleri üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Bu bağlamda personellerin duygusal tükenme düzeyleri üzerinde fiziksel ve zihinsel faktörlerin önemli bir etken olduğunu söylemek mümkündür. Aynı zamanda literatürde çalışma koşulları ile bireylerin duygusal tükenme düzeyleri arasında da ilişkiler tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında çalışma koşulları ve duygusal tükenmenin fiziksel ve zihinsel sağlık semptomları üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu kapsamda Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 112 Acil Yardım istasyonlarında çalışmakta olan ve kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılan 225 hastane öncesi personelinden yararlanılmıştır. Elde edilen verilere keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizleri, korelasyon ve regresyon analizleri uygulanmış ve hipotezler test edilmiştir. Araştırma bulguları, çalışma koşullarının fiziksel sağlık semptomları üzerinde etkisi olmadığını fakat zihinsel sağlık semptomları üzerinde etkili olduğunu; duygusal tükenmenin ise hem fiziksel hem de zihinsel sağlık semptomları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Çalışma koşulları, Duygusal tükenme, Fiziksel sağlık semptomları, Zihinsel sağlık semptomları

Makale Türü: Araştırma

Abstract

When the literature is examined, it is seen that the personnel working in different sectors of working life are exposed to many physical and mental risk factors and this situation has an effect on their emotional exhaustion levels. In this context, it is possible to say that physical and mental factors are an important factor on the emotional exhaustion level of the personnel. At the same time, relationships between working conditions and emotional exhaustion levels of individuals have been identified in the literature. The aim of the research is to examine the impact of working conditions and emotional exhaustion on physical and mental health symptoms. In this context, 225 pre-hospital personnel working at 112 Emergency Aid stations affiliated to Kastamonu Provincial Health Directorate and reached by using convenience sampling method

Çankale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Serkan ÇELİKKANAT, serkancelikkant32@gmail.com, ORCID No: 0000-0002- 9815-1645.

were used. Exploratory and confirmatory factor analysis, correlation and regression analysis were applied to the obtained data and the hypotheses were tested. Research findings show that working conditions have no effect on physical health symptoms but on mental health symptoms; It shows that emotional exhaustion affects both physical and mental health symptoms.

Keywords: Working conditions, Emotional exhaustion, Physical health symptoms, Mental health symptoms

Paper Type: Research

Giriş

Her sektörün kendine ait riskleri, o risklerin sebep olabileceği iş kazaları ve mesleğe bağlı hastalıkları mevcuttur (Arsal-Yıldırım ve Gerdan, 2017: 38). Toplum tarafından ihtiyaç duyulan acil sağlık hizmetlerinin devamlılığının sağlanması konusunda, sağlık kuruluşlarında çalışan personellerin olması ciddi önem taşımaktadır (Bulut, 2016: 1). Ülkemizde yaralı sayısının fazla olduğu kaza durumlarında, afetlerde ya da ani hastalıklarda acil sağlık sorunlarını çözümlenmesini sağlayıp, önleyici tedbirler oluşturmak insanlık tarihi kadar eski bir sürece dayanmaktadır. Acil sağlık sorunlarının çoğu Türkiye’de, bilinci kapalı kişilere yapılan bilinçsiz ilk yardımdan kaynaklanmaktadır. Ölümlerin %10’u ilk 5 dakika, ölümlerin %50’si ilk yarım saatte meydana gelmektedir. Bu sebeple ilk yardımın kısa sürede etkin ve doğru bir şekilde yapılması önem arz etmektedir (Güneri, İlhan ve Avcı, 2011: 2). Hastane öncesi acil sağlık personelleri, bir taraftan hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunarken diğer taraftan verdiği hizmetin doğurduğu tehlikeler ve risklerle karşı karşıya kalmaktadır (Dizdar, Koçar, ve Çetiner, 2018: 172). Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin, hastanın yaşamsal fonksiyonlarını korumak, beklenmedik acil durumlar için önlem almak, hasta için gerekli tedaviyi hızlandırıp ilk yardımın doğru ve planlı uygulamasını sağlamak gibi amaç ve hedefleri bulunmaktadır (Aslan ve Güzel, 2018: 4497). Hastane öncesi acil sağlık personelleri; farklı kurumlarda çalışan sağlık personelleriyle çalışma ortamı farklı olup, hastane öncesi acil sağlık personelleri mesai saatini genel olarak belirli bir kurum içerisinde geçirmeyip, mesai saatinin neredeyse tamamını dışarıda (Trafik kazası, deprem, yangın, iş kazası, intihar vb. durumlar) acil sağlık hizmetini vererek sağlamaktadır. Hastane öncesi sağlık personellerinin gerek iş sağlığı gerek iş güvenliği açısından ve çalışma şartları bakımından diğer sektörlere göre iş kazası geçirme sıklığı daha fazladır. Avrupa’da yapılan bir araştırma sonucunda sağlık sektöründe iş kazası geçirme sıklığı, Avrupa’da meydana gelen tüm iş kazası ortalamasından %34 daha fazla bulunmuştur (Arsal-Yıldırım ve Gerdan, 2017: 38). Yurt dışında hastane öncesi sağlık hizmetleri işin niteliği bakımından stresli bir iş olması nedeniyle yüksek riskli meslek grubu olarak tanımlanırken; Türkiye’de ambulansla hasta taşıma, insan sağlığıyla ilgili diğer işler olarak değerlendirilmiş olup hastane personelleri harici tehlikeli meslek grubu olarak sınıflandırılmıştır (Arsal-Yıldırım ve Gerdan 2017: 39). Çalışma ortamında sağlık personeli anestezi ajanları, dezenfektanlar, lateksli ürünler, yetersiz ışık, kaygan zemin, yanıcı patlayıcı maddeler, fiziksel tehlikeler, itme-çekme hareketleri, ağır kaldırma gibi ergonomik tehlike ve risklere maruz kalmaktadır (Uçak, 2009: 9). Ergonomik tehlike ve riskler hastane öncesi sağlık personellerinin daha çok kas ve iskelet sisteminde fiziksel hasar almasına neden olmaktadır. Hastane öncesi acil sağlık personelleri genel olarak hızlı müdahale edilmesi gereken acil durumlarda ya da toplulukları etkileyen afet durumları gibi zor şartlarda gerekli hizmeti vermektedir (Arsal-Yıldırım ve Gerdan 2017: 38). Sağlık sektöründe yoğun iş yükü, ağır travmalı hastalara müdahale etme, hizmet süresi sırasında uzun süre çalışmak zorunda kalma, nöbet sistemi, hasta yakınlarına duygusal destek verme gibi nedenlerde kişilerde stres ve gerginliğe neden olmaktadır (Kırılmaz, Yorgun ve Atasoy, 2016: 68). Çalışma yaşamında kişilerin yoğun duygusal ve psikolojik olarak yıpranmaları sonucu kişilerde meydana gelen yaşam enerjisinin azalması duygusal tükenme olarak belirtilmektedir. Duygusal tükenme, tükenmişlik sendromunun en önemli faktörünü oluşturmaktadır. Aynı zamanda kişilerin stres düzeyini

oluşturmaktadır. Duygusal tükenmenin, devamlı olarak stres altında çalışan bireylerin iş hayatındaki talepleri gerçekleştirmeyi sağlayamaması ve bireyler arası iletişimlerinde gerginlik yaşamaları sonucu gerçekleşen durumdan oluşmaktadır (Kanten, 2014: 15). Duygusal tükenme: tükenmişliğe benzer şekilde Pines, Aronson ve Kafry tarafından uzun süreli çalışma şartlarından kaynaklı duygusal yükü fazla olan çalışma ortamlarında, fiziksel ve zihinsel tükenmişlik olarak tanımlanmaktadır (Çağlıya, 2007: 16). Çalışma ortamında duygusal tükenmenin, kişilerin fiziksel ve zihinsel sağlığını çalışma ortamında üretkenliğini ve verimliliğini düşürdüğü görülmüştür (Kanten, 2014: 15). Gelişmekte olan ülkelerde çalışma koşullarının yetersiz olması durumunda, çalışan personelin fiziksel ve psikolojik sağlığını etkileyen önemli bulgular görülmektedir (Kanten, 2012: 156). Ayrıca fiziksel ve psikolojik açıdan yorgun düşen bireylerde, yorgunluk, kaygı, depresyon, sinirlilik gibi sağlık sorunları yaşamaları ve birden fazla hastalığa maruz kalması beklenmektedir (Kanten, 2014: 15). Araştırma kapsamında hastane öncesi sağlık personellerinde çalışma koşulları ve duygusal tükenmenin fiziksel ve zihinsel sağlık semptomları üzerindeki etkisinin incelenmesi sonucunda araştırmanın amacını oluşturmaktadır.

1. Kavramsal Çerçeve ve Araştırma Hipotezleri

Acil Sağlık hizmetleri (ASH); Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre; acil hastalık ve yaralanma durumlarında, alanında özel eğitim almış ekipler tarafından, tıbbi ekipmanla olay yerinde hastanın müdahalesine başlanması, hastanın ambulansla hastaneye nakli sırasında ve sağlık kurum kuruluşlarında sunulan hizmetlerin tamamına denmektedir (Ongun, 2018: 3). Acil sağlık hizmetlerinin temel amacı meydana gelen akut hastalık veya yaralanmalar karşısında bireyin ihtiyaç duyduğu hizmeti en kısa sürede efektif bir şekilde vermektir (Yenal, 2010: 9). Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri öncelikle bireyin olay yerindeki yaşamsal riskler karşısında koruyucu tedbirlerini almaktadır. Daha sonra hastanın tanı ve tedavi sürecini hızlandırıp zamanı doğru kullanarak başlıca hedeflerini oluşturmaktadır (Akbiyık, 2012: 12). Türkiye'de ilk kez 1986 yılında, üç büyük ilde (İstanbul, Ankara, İzmir) büyükşehir belediyelerinin ambulans, teknik alt yapı, şoför ve maddi destek vermesiyle sonra ve Sağlık Bakanlığı'nın "077 Hızır Acil Servis" hizmetiyle şimdiki hastane öncesi sağlık hizmetlerinin temelleri atılmıştır (Batı, 2012: 19). Dünya genelinde kayıt dışı ekonomi kapsamında 18.yüzyıldan itibaren istihdam edilen personellerin sayısının giderek artması ve olumsuz örgütsel şartların iş yaşamının önemli bir kısmını oluşturması, çalışma koşullarının gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (Kanten, 2018: 77). Çalışma kavramının etimolojik olarak çok farklı anlamları bulunmaktadır. Romalılarda ve Eski Yunanlarda acı, yorgunluk ve zahmet anlamına gelmektedir. Çalışma hayatında son elli yılda, çalışanların refah ve eğitim düzeyinde ki artışa bağlı olarak beklentilerinde de değişimler görülmüştür. Çalışanlar tarafından ücretin önemi kadar güvenlik ve iyi çalışma şartları da değer kazanmıştır (Samsun, 2017: 162). Çalışma ortamı çalışanların, fiziksel ve psikolojik refahını etkileyebilecek çok sayıda özelliğe sahiptir. Çalışma ortamı; çalışanların ve yöneticilerin birbirleri arasındaki davranış şekillerini, çalışma sistemini, işlerin dizaynını ve çalışma koşullarını içermektedir (Kanten, 2012: 157). Geçmiş zaman dilimlerinde olumsuz çalışma koşulları araştırıldığında, çalışan iş gücünün karşılaştığı en büyük sorunlar kapsamında, iş yükü, iş yaşam dengesi, çalışma süreleri, ücret, zihinsel ve fiziksel şiddetin ön plana çıktığı görülmektedir. Bireyin çalışma yaşamının kalitesi, bireyin yaşam amacı açısından önem taşımaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından çalışma koşulları, ücret, iş yeri güvenliğinden oluşan bileşenler ve maddi olmayan yararlar şeklinde ifade edilmektedir (Kanten, 2018: 77-79). Türkiye'de çalışma koşulları dikkate alındığında, acil sağlık hizmetleri, ilk ve acil yardım amacı ile kurulmuş olup meslek olarak çok çeşitli risk ve tehlike içermektedir (Önal, 2015: 240). Tükenmişlik günümüzde çalışma hayatının önemli sorunlarından biri olarak kabul edilirken çalışma yaşamımızın kalitesini belirleyen aynı zamanda sağlığımızı olumsuz yönde etkileyen önemli bir olgudur. Tükenmişlik, iş hayatında sürekli strese maruz kalan çalışanların özel yaşamlarını da olumsuz yönde etkileyen bir kavramdır (Birkan, 2020: 6). Tükenmişlik kelimesi 1974 yılında ilk olarak Herbert Freudenberger tarafından "enerji, güç veya kaynaklar üzerindeki aşırı istekler, taleplerden dolayı

tükenmeye başlamak” şeklinde belirtmiştir. Uzun zamanlı stres tepkisi olarak da ifade edilmektedir (Kaya vd., 2010: 403). Tükenmişlik yaşayan birey, hayatın anlamının kalmadığını, tüm istek ve arzularının kaybolduğunu düşünmektedir. Yüksek riskli meslekler de çalışan personellerin tükenmişlik oranı fazla görülse de az riskli mesleklerde çalışan personellerde de tükenmişlik durumu görülebilmektedir (Öztürk vd., 2008: 93). Tükenmişliğin sebepleri örgütsel ve bireysel olmak üzere sınıflandırılmaktadır (Avcı-Balcı, 2014: 14). Bireysel faktörler, kişilerin sahip olduğu özel durumlarda tükenmişlik düzeyini artıran ya da kişilerin tükenmişlik etkilerinin azalmasını sağlamaktadır (Erezkaya-Şahin, 2018: 53). Personellerin, çalıştıkları kurumdaki değerlerinin birbirleriyle örtüşmemesi tükenmişliğe sebep olmaktadır. Meslek örgütünün değer yargıları ile çalışanların değerlerinin birbirleriyle uyuşmaması tükenmişlik sebeplerinin başında yer almaktadır. Aynı zamanda personellerin mesleğe ait aidiyet duygularının yetersizliği, aldığı ödüllerin azlığı, kontrol mekanizmalarının yetersiz ve adaletsiz olması da tükenmişliği önemli ölçüde artırmaktadır (Yılmaz, 2017: 11). Çalışan personelde işin niteliği, örgüt içi ilişkiler, örgütün özellikleri, haftalık mesai saatleri, iş yükü, çalışılan örgüt tipi, örgüt iklimi, iş gerilimi, rol belirsizliği, uyumsuzluk, eğitim seviyesi, ekonomik ve sosyal nedenler ise tükenmişliğin örgütsel nedenleri olarak değerlendirilmektedir (Çankaya, 2017: 3). Bireylerde tükenmişlik çeşitli davranış bozukluklarına neden olabilmektedir (Çat, 2014: 40). Tükenmişliğin fiziksel semptomları içinde hipertansiyon, sindirim sistemi problemleri (ülser, gastrit vb.), kısırlık, entelektüel fonksiyon bozuklukları, koroner arter hastalıkları, uyku bozuklukları ve bağışıklık sisteminde oluşan bozukluklar gösterilir. Bunlara ek olarak sık ve yoğun baş ağrıları, enerji kaybı, kronik soğuk algınlığı, solunum güçlükleri ve kilo kaybı da tükenmişlik durumu yaşayan kişilerde sık rastlanan fiziksel belirtilerdir (Söylemez, 2009: 41). Tükenmişliğin psikolojik belirtilerini farkına varmak diğer belirtilere kıyasla daha zordur (Çat, 2014: 47). Tükenmişliğin insanların psikolojisi üzerindeki etkilerinin belirtileri ilk etapta duygusal bitkinlik, asabiyet, umutsuzluk, telaş, huzursuzluk olarak kendini belli etmektedir. Bu belirtiler dikkate alınmaz ise ilerleyen dönemlerde kişinin kendine güven duymaması, eleştirilere karşı hassasiyet, depresyon, karamsarlık, iş becerilerinin azalması gibi ciddi problemlere yol açabilir (Demirbilek, 2019: 32). Örgütsel olarak bireyler de, örgüte karşı ilgi eksikliği, iş doyumsuzluğu, psikolojik olarak incinmeye açık olma, çalıştığı iş ile ilgili aksilikleri sorun etme, iş doyumsuzluğu, her şeyi yapabileceğine inanma, bireylerin üzerinde sürekli stres düşüncesi ve zihinsel açıdan tükenme belirtileri gözükebilir. İşe gitmek istememe, iş yerinde işe yoğunlaşamama, yaptığı işi aksatma, öfke kontrol problemleri, aşırı yemek yeme, alkol, sigara, ilaç kullanımına yatkınlık ve aile hayatında problemler yaşaması ve ilişkilerinin bozulması tükenmişlik düzeyi yüksek olan bireylerde görülmektedir (Yılmaz, 2017: 14).

Dünyada çalışan 3 milyara yakın insan bulunmaktadır. Dünyada çalışan 3 milyar insanın, çalışma ortamlarının kendine özgü riskleri vardır (Arsal-Yıldırım ve Gerdan, 2017: 38). Türkiye’de çalışma koşulları dikkate alındığında, acil sağlık hizmetleri, ilk ve acil yardım amacı ile kurulmuş olup meslek olarak çok çeşitli risk ve tehlike içermektedir. Hastane öncesi sağlık hizmetlerinde mesleki risk faktörleri incelendiğinde mesai saatlerinin farklı olması, gece çalışma gibi özel riskler bulunması ve bunlara ek olarak bulaşıcı hastalıklar, çevresel şartlarla birlikte kas iskelet sistemi rahatsızlıkları ve psikolojik rahatsızlıklar yer almaktadır (Önal, 2015: 239-240). Fiziksel tehlikeler; personellerin makine, araç gereç ile etkileşimleri veya gürültü, titreşim, radyasyon ve aşırı sıcaklık gibi enerjilere maruz kalması sonucu ortaya çıkmaktadır (Kanten, 2018: 108). Fiziksel, kimyasal, psikososyal, ergonomik vb. risk etmenleri birçok çalışma ortamında bulunmaktadır. Bu faktörler genel olarak çalışan personellerin sağlığı için tehlike oluşturmaktadır (Yıldız, Akın ve Metin, 2017: 11). Bütün sağlık çalışanlarında, toz, gürültü yetersiz veya fazla aydınlatma meslek hastalıklarına ve iş kazalarına sebep olabilmektedir. Bu durum sağlık personellerinin hayatlarını olumsuz yönde etkileyebilir (Arsal-Yıldırım ve Gerdan, 2017: 44). Sağlık personelleri vardiyalı nöbet usulü, çağrı üzerine işe gitme gibi düzensiz mesai sistemiyle çalışmaktadırlar. Meslek gereği düzensiz mesai saatleri, düzensiz uyku, yetersiz ve dengesiz beslenme gibi risk faktörleri bulunmaktadır (Bulut, 2016: 22). Çalışma ortamındaki bu

faktörler; uzun vadede çalışanlar arası ilişkileri etkilemekte ve işe gitmeme, iş doyumunun azalması, iş bırakma düşüncesi ve verimlilik düşüşüne neden olmaktadır (Saygılı, 2008: 16).

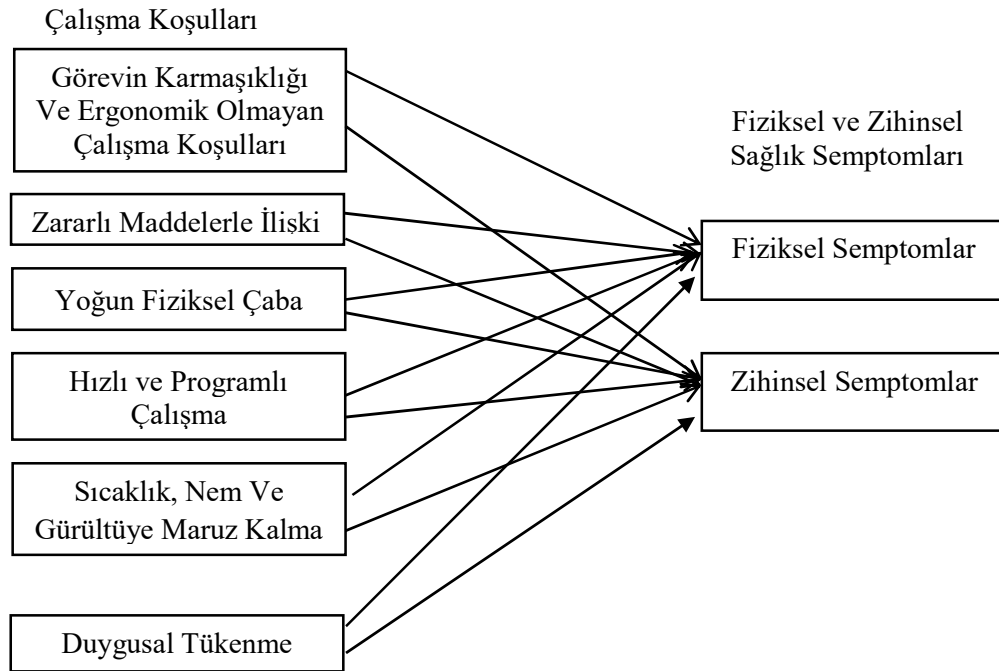
2. Araştırma Metodolojisi

2.1. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın temel amacı; hastane öncesi sağlık personelinin çalışma koşullarının ve duygusal tükenme düzeylerinin fiziksel ve zihinsel sağlık semptomlarına etkisini belirlemektir. Çalışmanın, bu kavramların sektör üzerindeki bireysel ve örgütsel etkilerini belirleyerek literatüre yeni bir bakış açısı kazandırmak amacıyla yapılması öngörülmüştür. Bu temel amaç çerçevesi dahilinde hastane öncesi sağlık personellerinin çalışma koşullarının ve duygusal tükenme düzeyleri ile fiziksel ve zihinsel sağlık semptomları gösterme düzeylerinin yapısı ve sosyo-demografik özelliklerinin farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Araştırma kapsamında gerekli veriler anket tekniğinden yararlanılarak toplanmıştır. Elde edilen verilere keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizleri, korelasyon ve regresyon analizleri uygulanmış ve hipotezler test edilmiştir.

2.2. Araştırmanın Kapsamı ve Örneklemi

Araştırmanın konu açısından kapsamı çalışma koşulları, duygusal tükenme, fiziksel ve zihinsel sağlık semptomlarının arasındaki ilişkilerinin açıklanmasıyla sınırlandırılmıştır. Araştırmanın uygulama açısından kapsamını ise kolayda örnekleme yöntemi ile Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 112 Acil Yardım istasyonlarında çalışmakta olan 225 hastane öncesi personeli oluşturmaktadır. Hastane yönetimine teslim edilen 210 anket formundan geriye dönen 204 anket formunun (% 97,1) 197 adedi (% 93,8) yapılan eleme işlemi sonrasında analizlere dahil edilmiştir.



Şekil 1. Araştırma modeli

H₁: Görevin karmaşıklığı ve ergonomik olmayan çalışma koşulları fiziksel semptomlarını anlamlı olarak etkilemektedir.

H₂: Hastane öncesi sağlık personelinin zararlı maddelerle olan ilişki düzeyleri, fiziksel semptomlarını anlamlı olarak etkilemektedir.

H₃: Hastane öncesi sağlık personelinin yoğun fiziksel çaba düzeyleri, fiziksel semptomlarını anlamlı olarak etkilemektedir.

H₄: Hastane öncesi sağlık personelinin hızlı ve programlı çalışma düzeyleri, fiziksel semptomlarını anlamlı olarak etkilemektedir.

H₅: Hastane öncesi sağlık personelinin sıcaklık, nem ve gürültüye maruz kalma düzeyleri, fiziksel semptomlarını anlamlı olarak etkilemektedir.

H₆: Görevin karmaşıklığı ve ergonomik olmayan çalışma koşulları zihinsel semptomlarını anlamlı olarak etkilemektedir.

H₇: Hastane öncesi sağlık personelinin zararlı maddelerle ilişki düzeyleri, zihinsel semptomlarını anlamlı olarak etkilemektedir.

H₈: Hastane öncesi sağlık personelinin yoğun fiziksel çaba düzeyleri, zihinsel semptomlarını anlamlı olarak etkilemektedir.

H₉: Hastane öncesi sağlık personelinin hızlı ve programlı çalışma düzeyleri, zihinsel semptomlarını anlamlı olarak etkilemektedir.

H₁₀: Hastane öncesi sağlık personelinin sıcaklık, nem ve gürültüye maruz kalma düzeyleri, zihinsel semptomlarını anlamlı olarak etkilemektedir.

H₁₁: Hastane öncesi sağlık personelinin duygusal tükenme düzeyleri, fiziksel semptomlarını anlamlı olarak etkilemektedir.

H₁₂: Hastane öncesi sağlık personelinin duygusal tükenme düzeyleri, zihinsel semptomlarını anlamlı olarak etkilemektedir.

H₁₃: Hastane öncesi sağlık personelinin duygusal tükenme düzeyleri yaşlarına göre farklılaşmaktadır.

H₁₄: Hastane öncesi sağlık personelinin duygusal tükenme düzeyleri medeni durumlarına göre farklılaşmaktadır.

H₁₅: Hastane öncesi sağlık personelinin duygusal tükenme düzeyleri görevlerine göre farklılaşmaktadır.

H₁₆: Hastane öncesi sağlık personelinin duygusal tükenme düzeyleri toplam çalışma sürelerine göre farklılaşmaktadır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında gerekli veriler anket tekniğinden yararlanılarak toplanmıştır. Anket formunda personelin çalışma koşullarını, fiziksel ve zihinsel sağlık semptomlarını ve duygusal tükenme düzeylerini ölçmek amacıyla üç farklı ölçekten yararlanılmıştır. Literatürdeki çalışmalardan elde edilen ve orijinal dili İngilizce olan ölçekler, okutmanlar tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve alan uzmanları tarafından ifadelerin Türkçe karşılıkları değerlendirilerek araştırmaya dahil edilmiştir.

Çalışma Koşulları Ölçeği, García-Herrero (2012)'nin çalışmasından alınarak Türkçeleştirilmiş ve Kanten (2012)'in çalışmasından da yararlanılmıştır. Çalışma koşulları ölçeğinde, görevin karmaşıklığı ve ergonomik olmayan çalışma koşulları, zararlı maddelerle ilişki, yoğun fiziksel çaba, hızlı ve programlı çalışma, monotonlaşma ve sıcaklık, nem ve gürültüye maruz kalma boyutlarına ait 23 ifade bulunmaktadır. Örnek olarak çalışma koşulları kapsamında; "İşimi rahat yapmayı engelleyen dar bir alanda çalışmak durumunda kalıyorum" ve "Çok fazla fiziksel güç harcıyorum" gibi ifadeler yer almaktadır. Ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlanması amacıyla keşfedici (açıklayıcı) faktör analizi uygulanmıştır. Temel bileşenler analizinde, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, örneklemin faktör analizi için yeterli olduğunu (KMO değeri .797) göstermiştir. Keşfedici faktör analizi sonucunda verilerin ölçeğin 6 faktörlü yapısına uyum sağlamadığı belirlenmiş, 7 madde faktör yükünün 0.50'nin altında kalması

sebebiyle analiz dışında bırakılmıştır. Ölçek 5 faktörlü bir yapı haline gelmiştir. Kalan maddelerin faktör yüklerinin .50 ile .88 arasında olduğu görülmüştür. Yapılan güvenirlik analizi sonucunda ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .85 olarak bulunmuştur.

Duygusal Tükenmişlik Ölçeği, Maslach ve Jackson (1981)'nin çalışmasından alınarak Türkçeleştirilmiş ve Karatepe (2012)'nin çalışmasından da yararlanılmıştır. Duygusal tükenmişlik ölçeğinde 8 ifade bulunmaktadır. Örnek olarak duygusal tükenmişlik kapsamında “Kendimi işimden dolayı duygusal olarak bitkin hissediyorum” ve “Artık bu işe sabredecek gücümün kalmadığını düşünüyorum” gibi ifadeler kullanılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlanması amacıyla keşfedici (açıklayıcı) faktör analizi uygulanmıştır. Temel bileşenler analizinde, KaiserMeyer-Olkin (KMO) testi, örneklemin faktör analizi için yeterli olduğunu (KMO değeri .896) göstermiştir. Keşfedici faktör analizi sonucunda verilerin ölçeğin tek faktörlü yapısına uyum sağladığı belirlenmiştir. Maddelerin faktör yüklerinin .56 ile .91 arasında olduğu görülmüştür. Yapılan güvenirlik analizi sonucunda ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .90 olarak bulunmuştur.

Fiziksel ve Zihinsel Sağlık Semptomları Ölçeği, Storseth (2006)'nin çalışmasından alınarak Türkçeleştirilmiştir. Fiziksel ve zihinsel sağlık semptomları ölçeğinde fiziksel sağlık semptomları ve zihinsel sağlık semptomları boyutlarına ait 16 ifade bulunmaktadır. Örnek olarak fiziksel ve zihinsel sağlık semptomları ölçeğinde “Omuz ağrısı”, “Boyun ağrısı”, “Kaygı” ve “Mutsuzluk” gibi ifadeler yer almaktadır. Ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlanması amacıyla keşfedici (açıklayıcı) faktör analizi uygulanmıştır. Temel bileşenler analizinde, KaiserMeyer-Olkin (KMO) testi, örneklemin faktör analizi için yeterli olduğunu (KMO değeri .877) göstermiştir. Keşfedici faktör analizi sonucunda verilerin ölçeğin 2 faktörlü yapısına uyum sağladığı belirlenmiş, 3 madde faktör yükünün 0.50'nin altında kalması sebebiyle analiz dışında bırakılmıştır. Kalan maddelerin faktör yüklerinin .51 ile .78 arasında olduğu görülmüştür. Yapılan güvenirlik analizi sonucunda ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .88 olarak bulunmuştur.

Ölçeklerde yer alan ifadeler beş aralıklı Likert tipi metrik ifade olan “1=Kesinlikle Katılmıyorum”, “2=Katılmıyorum”, “3=Ne Katılıyorum Ne De Katılmıyorum”, “4=Katılıyorum” ve “5=Kesinlikle Katılıyorum” kullanılmıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarının demografik özelliklerini belirleyebilmek için anket formunda 8 soruya yer verilmiştir.

2.4. Verilerin Analizi

Araştırmanın ölçüm modeli ve hipotezleri SPSS 24.0 for Windows paket programı kullanılarak test edilmiştir. Verilerin normallik düzeyi test edilmiş ve normal dağılıma sahip olmadığı tespit edilmiştir. Keşfedici faktör analizi sonrasında ise Lisrel 8.80 paket programından yararlanılarak doğrulayıcı faktör analizi yapılmış, model ve hipotezlerin test edilmesi aşamasında ise verilere korelasyon ve regresyon analizleri uygulanmıştır.

3. Araştırma Bulguları

3.1. Demografik Bulgular

Araştırmaya katılan 197 personelin %56'sını kadınların, %43'ünü ise erkeklerin oluşturduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan personelin %36,9'u 18-25 yaş, %31'i 26-33 yaş, %26,9'u 34-41 yaş, %2'si 42-49 yaş iken 50 yaş ve üzeri herhangi bir katılımcı bulunmamaktadır. Katılımcıların %21,3'ü lise, %51,8'i önlisans, %26,9'u lisans mezunu iken lisansüstü mezunu herhangi bir katılımcı bulunmamaktadır. Katılımcıların %61,9'unu acil tıp teknisyenleri (ATT), %35'ini paramedik personeller, %2,5'ini ise sağlık memurları oluşturmaktadır. . Katılımcıların %27,9'unu 0-3 yıl arası, %28,4'ünü 4-7 yıl arası, %18,8'ini 8-11 yıl arası, %18,8'ini 12-15 yıl ve %5,1'ini ise 16 yıl ve üzeri gibi uzun süredir aynı kurumda çalışmakta olan personel oluşturmaktadır.

Keşfedici faktör analizlerinin sonucunda Lisrel 8.80 programı kullanılarak, doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi ile her bir ölçeğin uyum iyiliği değerleri

hesaplanmıştır. Tablo 1’de araştırmanın ölçeklerine ilişkin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları verilmektedir.

Tablo 1: Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçeklerin uyum iyiliği değerleri dağılımı

Değişkenler	X ²	d.f.	X ² /df	GFI	AGFI	CFI	NFI	NNFI	RMSEA
			≤ 5	≥ .85	≥ .80	≥ .90	≥ .90	≥ .90	≤0.08
Çalışma Koşulları	201,41	92	2,18	0,89	0,83	0,95	0,91	0,93	0,078
Fiziksel ve Zihinsel Sağlık Semptomları	119,33	63	1,89	0,91	0,88	0,97	0,95	0,97	0,068
Duygusal Tükenme	21,43	12	1,78	0,97	0,93	0,99	0,99	0,99	0,063

Tablo 2: Uyum İndekslerine İlişkin Mükemmel ve Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri

Uyum İndeksleri	Mükemmel Uyum İndeksleri	Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri
X ² /sd	0≤x ² /sd ≤ 2	2≤x ² /sd ≤ 3
AGFI	.90≤AGFI≤1.00	.85≤AGFI≤.90
GFI	.95≤GFI≤1.00	.90≤GFI≤.95
CFI	.95≤CFI≤1.00	.90≤CFI≤.95
NFI	.95≤NFI≤1.00	.95≤NFI≤.95
NNFI (TLI)	.95≤NNFI (TLI)≤1.00	.90≤NNFI (TLI)≤.95
RFI	.95≤RFI≤1.00	.90≤RFI≤.95
IFI	.95≤IFI≤1.00	.90≤IFI≤.95
RMSEA	.00≤RMSEA≤.05	.05≤RMSEA≤.08
SRMR	.00≤SRMR≤.05	.05≤SRMR≤.10
PNFI	.95≤PNFI≤1.00	.50≤PNFI≤.95
PGFI	.95≤PGFI≤1.00	.50≤PGFI≤.95

(İlhan ve Çetin, 2014: 31).

3.2. Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında değişkenler arası ilişkilerin test edilmesi için pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Bu kapsamda çalışma koşulları (görevin karmaşıklığı ve ergonomik olmayan çalışma koşulları, zararlı maddelerle ilişki, yoğun fiziksel çaba, hızlı ve programlı çalışma, sıcaklık, nem ve gürültüye maruz kalma), duygusal tükenme ve fiziksel ve zihinsel sağlık

semptomları (fiziksel semptomlar, zihinsel semptomlar) boyutları arasındaki ilişkileri belirlemeye yönelik korelasyon analizi sonuçları Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 3: Çalışma koşulları, fiziksel ve zihinsel sağlık semptomları ve duygusal tükenme alt boyutlarına yönelik korelasyon analizi sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8
Fiziksel Semptomlar	1							
Zihinsel Semptomlar	,594**	1						
Görevin Karmaşıklığı	,060	,035	1					
Zararlı Maddelerle İlişki	,159**	,156**	,326**	1				
Yoğun Fiziksel Çaba	,136	-,109	,218**	,428**	1			
Hızlı ve Programlı Çalışma	,153**	,123	,474**	,359**	,541**	1		
Sıc.Nem Gürl. Marz. Kalma	,099	,186**	,326**	,389**	,230**	,257**	1	
Duygusal Tükenme	,507**	,584**	,132	,293**	,069	,292**	,304**	1

**p<0,01

Araştırma sonuçlarına göre çalışma koşulları ile fiziksel ve zihinsel sağlık semptomları arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgular ışığında; personellerin zararlı maddelerle ilişki düzeyleri ile gösterdikleri fiziksel semptomlar arasında pozitif yönde ($r=0,159$; $p<0,01$) anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Hastane öncesi sağlık personellerinin zararlı maddelerle ilişki düzeyleri ile gösterdikleri zihinsel semptomlar arasında da pozitif yönde ($r=0,156$; $p<0,01$) anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Personellerin hızlı ve programlı çalışma düzeyleri ile gösterdikleri fiziksel semptomlar arasında pozitif yönde ($r=0,153$; $p<0,01$) anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Personellerin sıcaklık, nem ve gürültüye maruz kalma düzeyleri ile gösterdikleri zihinsel semptomlar arasında pozitif yönde ($r=0,186$; $p<0,01$) anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre çalışma koşullarının zararlı maddelerle ilişki, hızlı ve programlı çalışma ve sıcaklık, nem ve gürültüye maruz kalma boyutlarının fiziksel ve zihinsel sağlık semptomları ile ilişkili olduğunu ifade etmek mümkündür.

Araştırma sonuçlarına göre duygusal tükenme ile fiziksel ve zihinsel sağlık semptomları arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgular ışığında; personellerin duygusal tükenme düzeyleri ile gösterdikleri fiziksel semptomlar arasında pozitif yönde ($r=0,507$; $p<0,01$) anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Personellerin duygusal tükenme düzeyleri ile gösterdikleri zihinsel semptomlar arasında da pozitif yönde ($r=0,584$; $p<0,01$) anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre duygusal tükenme ile çalışma koşulları arasında da anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna göre; personellerin duygusal tükenme düzeyleri ile zararlı maddelerle ilişki düzeyleri arasında pozitif yönde ($r=0,293$; $p<0,01$) anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Personellerin duygusal tükenme düzeyleri ile hızlı ve programlı çalışma düzeyleri arasında pozitif yönde ($r=0,292$; $p<0,01$) anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Personellerin duygusal tükenme düzeyleri ile sıcaklık, nem ve gürültüye maruz kalma düzeyleri arasında pozitif yönde ($r=0,304$; $p<0,01$) anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

3.3. Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

Araştırmada korelasyon analizi sonuçlarına göre görülen ilişkilerin ve araştırma hipotezlerinin bağımlı ve bağımsız değişkenler kapsamında açıklanması için gerçekleştirilen regresyon analizi sonuçları Tablo 4'te gösterilmektedir.

Tablo 4: Çalışma koşulları boyutlarının ve duygusal tükenmenin fiziksel sağlık semptomları üzerindeki etkisi

	B	Standart Sapma	B	Anlamlılık
Fiziksel Semptomlar				
Görevin Karmaşıklığı ve Ergonomik Olmayan Çalışma Koşulları	-,046	,085	-,046	,587
Zararlı Maddelerle İlişki	,105	,084	,106	,211
Yoğun Fiziksel Çaba	,028	,075	,033	,709
Hızlı ve Programlı Çalışma	,121	,105	,109	,247
Sıcaklık Nem ve Gürültüye Maruz Kalma	,037	,079	,037	,643
Duygusal Tükenme	,434	,053	,507	,000

Bu sonuca göre çalışma koşullarının görevin karmaşıklığı ve ergonomik olmayan çalışma koşulları, zararlı maddelerle ilişki, yoğun fiziksel çaba, hızlı ve programlı çalışma ve sıcaklık, nem ve gürültüye maruz kalma boyutlarının hastane öncesi sağlık personelinin fiziksel sağlık semptomları gösterme düzeyleri üzerinde bir etkisi olmadığı görülmüş; H₁, H₂, H₃, H₄ ve H₅ hipotezleri reddedilmiştir. Tablo 4'e göre hastane öncesi sağlık personelinin duygusal tükenme düzeyleri ($\beta=,507$; $p<0,01$) fiziksel sağlık semptomları gösterme düzeylerini pozitif yönde anlamlı olarak etkilemektedir. Diğer bağımsız değişkenler sabit kalmak koşuluyla personellerin duygusal tükenme düzeylerindeki artış, fiziksel sağlık semptomları gösterme düzeylerini ($\beta=,507$) oranında arttırmaktadır. Bu sonuca göre H₁₁ hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 5: Çalışma koşulları boyutlarının ve duygusal tükenmenin zihinsel sağlık semptomları üzerindeki etkisi

	B	Standart Sapma	B	Anlamlılık
Zihinsel Semptomlar				
Görevin Karmaşıklığı ve Ergonomik Olmayan Çalışma Koşulları	-,116	,073	-,128	,112
Zararlı Maddelerle İlişki	,164	,072	,185	,023
Yoğun Fiziksel Çaba	-,256	,064	-,338	,000
Hızlı ve Programlı Çalışma	,257	,089	,257	,005
Sıcaklık Nem ve Gürültüye Maruz Kalma	,150	,068	,168	,028
Duygusal Tükenme	,447	,044	,584	,000

Tablo 5'teki regresyon analizi R² determinasyon katsayısı değeri, hastane öncesi sağlık personelinin zihinsel sağlık semptomları gösterme düzeylerinde yaratılan değişkenliğin %12'sinin çalışma koşullarının 4 boyutu tarafından açıklandığını göstermektedir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki etkiyi açıklayan regresyon modelinin geçerli olduğu görülmektedir (F =5,412; $p<0,001$). Çalışma koşullarının zararlı maddelerle ilişki boyutu ($\beta=,185$; $p<0,05$) personelin zihinsel sağlık semptomları gösterme düzeylerini pozitif yönde anlamlı olarak etkilemektedir. Diğer bağımsız değişkenler sabit kalmak koşuluyla hastane öncesi sağlık personelinin zararlı maddelerle ilişki düzeyindeki artış, zihinsel sağlık semptomları gösterme düzeyini ($\beta=,185$) oranında arttırmaktadır. Bu sonuca göre H₇ hipotezi kabul edilmiştir. Çalışma koşullarının bir diğer boyutu olan yoğun fiziksel çaba boyutu ($\beta=-,338$; $p<0,01$) hastane öncesi

sağlık personelinin zihinsel sağlık semptomları gösterme düzeylerini negatif yönde anlamlı olarak etkilemektedir. Diğer bağımsız değişkenler sabit kalmak koşuluyla hastane öncesi sağlık personelinde yoğun fiziksel çaba gösterme düzeylerindeki artış, zihinsel sağlık semptomları gösterme düzeyini ($\beta=-,338$) oranında azaltmaktadır. Dolayısıyla H_8 hipotezi kabul edilmiştir. Çalışma koşullarının hızlı ve programlı çalışma boyutu ($\beta=,257$; $p<0,01$) personellerin zihinsel sağlık semptomları gösterme düzeylerini pozitif yönde anlamlı olarak etkilemektedir. Diğer bağımsız değişkenler sabit kalmak koşuluyla personellerin hızlı ve programlı çalışma düzeylerindeki artış, zihinsel sağlık semptomları gösterme düzeyini ($\beta=,257$) oranında artırmaktadır. Bu sonuca göre H_9 hipotezi kabul edilmiştir. Çalışma koşullarının bir diğer boyutu olan sıcaklık, nem ve gürültüye maruz kalma boyutu ($\beta=,168$; $p<0,05$) hastane öncesi sağlık personelinin zihinsel sağlık semptomları gösterme düzeylerini pozitif yönde anlamlı olarak etkilemektedir. Diğer bağımsız değişkenler sabit kalmak koşuluyla personellerin nem ve gürültüye maruz kalma düzeylerindeki artış, zihinsel sağlık semptomları gösterme düzeyini ($\beta=,168$) oranında artırmaktadır. Bu sonuca göre H_{10} hipotezi kabul edilmiştir. Çalışma koşullarının bir diğer boyutu olan görevin karmaşıklığı ve ergonomik olmayan çalışma koşulları boyutunun personellerin zihinsel sağlık semptomları gösterme düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüş ve H_6 hipotezi reddedilmiştir. Tablo 5'e göre personellerin duygusal tükenme düzeyleri ($\beta=,584$; $p<0,01$) zihinsel sağlık semptomları gösterme düzeylerini pozitif yönde anlamlı olarak etkilemektedir. Diğer bağımsız değişkenler sabit kalmak koşuluyla hastane öncesi sağlık personelinin duygusal tükenme düzeylerindeki artış, zihinsel sağlık semptomları gösterme düzeylerini ($\beta=,584$) oranında artırmaktadır. Bu sonuca göre H_{12} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 6: Toplam çalışma süresi anova testi sonuçları

	Anova Genel Anlamlılık	Toplam Çalış. Sür. (I)	Toplam Çalış. Sür. (J)	(I-J) Ortalamalar Arası Fark	Anlamlılık
Zararlı Maddelerle İlişki	,016	16 yıl ve üzeri	12-15 yıl	,85068	,020
Sıcaklık, Nem ve Gürültüye Maruz Kalma	,010	16 yıl ve üzeri	12-15 yıl	1,07207	,013
Duygusal Tükenme	,000	16 yıl ve üzeri	0-3 yıl	1,61818	,000
			4-7 yıl	1,48929	,000
			12-15 yıl	1,04479	,042

Ulaşılan sonuçlara göre iş görenlerin zararlı maddelerle ilişki ve sıcaklık, nem ve gürültüye maruz kalma düzeyleri, toplam çalışma sürelerine göre farklılaşmaktadır. Tablo 6'ya göre toplam çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olan iş görenlerin, çalışma koşulları kapsamında zararlı maddelerle ilişki ve sıcaklık nem ve gürültüye maruz kalma düzeylerinin, toplam çalışma süresi 12-15 yıl arası olan hastane öncesi sağlık personeli göre daha yüksek olduğu görülmekte; bu faktörler hastanesi öncesi sağlık personelleri olumsuz çalışma koşullarına daha çok maruz kaldıklarını düşünmektedirler.

Tablo 7: Yaş anova testi sonuçları

	Anova Genel Anlamlılık	Yaş (I)	Yaş (J)	(I-J) Ortalamalar Arası Fark	Anlamlılık
Duygusal Tükenme	,001	34-41	18-25	,56129	,009

Ulaşılan sonuçlara göre iş görenlerin duygusal tükenme düzeyleri yaşlarına göre farklılaşmaktadır. Tablo 7'ye göre yaşı 34-41 arasında olan iş görenlerin duygusal tükenme

düzeyi yaşı 18-25 arasında olan personellere göre daha yüksek olduğu görülmekte; yaşı 34-41 arasında olan personeller daha çok duygusal tükenme yaşadıklarını belirtmektedirler.

Tablo 8: Medeni durum t-testi sonuçları

	Medeni Durum	N	Ortalamalar	Standart Sapma	Anlamlılık
Duygusal Tükenme	Evli	114	2,9649	,97533	,040
	Bekar	82	2,6690	,99454	

Ulaşılan sonuçlara göre iş görenlerin duygusal tükenme düzeyleri medeni durumlarına göre farklılaşmaktadır. Tablo 8'e göre evli personeller duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğunu düşünmektedirler.

Tablo 9: Görev anova testi sonuçları

	Anova Genel Anlamlılık	Görev (I)	Görev (J)	(I-J) Ortalamalar Arası Fark	Anlamlılık
Zararlı Maddelerle İlişki	,010	Paramedik	ATT	,35795	,021
Yoğun Fiziksel Çaba	,016	Paramedik	ATT	,39681	,019
		Paramedik	Sağlık Memuru	,72850	,041
Duygusal Tükenme	,023	Sağlık Memuru	ATT	1,11947	,032
		Sağlık Memuru	Paramedik	1,19239	,023

Ulaşılan sonuçlara göre personellerin zararlı maddelerle ilişki ve yoğun fiziksel çaba düzeyleri, görevlerine göre farklılaşmaktadır. Tablo 9'da görüldüğü üzere paramedik olarak görev yapan personellerin zararlı maddelerle ilişki ve yoğun fiziksel çaba düzeylerinin acil tıp teknisyeni olarak çalışan hastane öncesi acil sağlık personeline göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Benzer şekilde paramedik olarak görev yapan hastane öncesi sağlık personelinin yoğun fiziksel çaba düzeylerinin sağlık memurlarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre paramedik olarak görev yapan personeller zararlı maddelerle ilişki ve yoğun fiziksel çaba düzeylerinin diğer personellere göre daha yüksek olduğunu düşünmektedirler.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma kapsamında, çalışma koşulları literatürde güncelliğini koruyan örgüt ve verimliliği açısından oldukça önemlidir. Hastane öncesi sağlık personelinin fiziksel ve zihinsel yapısındaki bozulmaların çalışan personellerin etkilenmesi incelenmiştir. Örgütü temelden ilgilendiren bir kavram olan duygusal tükenme aynı zamanda hastane öncesi sağlık personelinde fiziksel ve zihinsel sağlık semptomları ayrıntılı bir şekilde değerlendirilerek literatüre katkı sağlanmaya çalışılmıştır. Değişkenler arasında birlikteliği belirlemek için uygulanan korelasyon analizi sonuçlarına göre araştırma hipotezlerinde ortaya atılan ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde var olduğu görülmüştür. Tespit edilen bu ilişki düzeyleri incelendiğinde sırasıyla duygusal tükenme ile zihinsel semptomlar, duygusal tükenme ile fiziksel semptomlar, duygusal tükenme ile sıcaklık, nem ve gürültüye maruz kalma, duygusal tükenme ile zararlı maddelerle ilişki, duygusal tükenme ile hızlı ve programlı çalışma, sıcaklık, nem ve gürültüye maruz kalma ile zihinsel semptomlar, zararlı maddelerle ilişki ile fiziksel semptomlar, zararlı maddelerle ilişki ile zihinsel semptomlar ve hızlı ve programlı çalışma ile fiziksel semptomlar arasında en güçlü ilişkiler gözlemlenmiştir. Korelasyon analizi ile belirlenen ilişkilerin niteliği ise regresyon analizi

ile açıklanmıştır. Hastane öncesi sağlık personelinde zararlı maddelere maruz kalma düzeyleri arttıkça, iş tatminsizliği, yetersizlik hissi, örgüte olan ilginin azalması, güvensizlik, sabırsızlık, kaygı, çaresizlik, dikkatsizlik, tükenmişlik, öfke vb. görülebilmektedir. Çünkü çalışan personelde kontamine iğne batması, açık yaraya ya da göze sıçrayan hastaya ait vücut sıvıları, ambulans hareketi sırasında yapılan invaziv uygulamalar, kimyasal biyolojik radyolojik nükleer olayları ve vücut sıvıları ilişki hali hastane öncesi sağlık personelinin çalışma ortamındaki tehlike algısını arttırabilmekte ve onları olumsuz etkilemektedir. Zararlı maddelerle ilişki düzeyindeki artış, zihinsel olarak semptom gösterme düzeyini arttırmaktadır. Tokuç ve arkadaşlarının Edirne 112 acil yardım istasyonlarında uyguladığı çalışmada 86 personelden 71 personele ulaşım sağlanmıştır. Araştırmalarının %14'ü hastalardan enfeksiyon bulaştığı, % 45.1 kesici delici bir cisimle yaralandığı ve bu sonuçlara göre depresyon ve aksiyete riskinin arttığı belirtilmiştir (Tokuç vd., 2011: 43). Bulut hastane öncesi acil sağlık personeline uyguladığı benzer çalışmada, biyolojik tehlike, vücut-kan sıvısı ve kesici delici cisim yaralanma oranı yüksek olup acil bir şekilde önlem alınması gereken bir durum olduğunu belirtmektedir (Bulut, 2016: 58). Bu doğrultuda araştırma literatürle uyumlu olup benzer çalışmaları desteklemektedir. Stres ve anksiyete tükenmişlik için önemli bulgu olarak değerlendirilmektedir. Araştırmada acil ambulans bakım teknikeri (paramedik) olarak görev yapan hastane öncesi sağlık personelinin zararlı maddelerle ilişki ve yoğun fiziksel çaba düzeylerinin acil tıp teknisyeni olarak çalışan paramediklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Benzer şekilde paramedik olarak görev yapan hastane öncesi sağlık personelinin yoğun fiziksel çaba düzeylerinin sağlık memurlarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Mezuniyet durumlarına göre personellerin duygusal tükenmişlik oranları arasında istatistiksel anlamda önemli bir fark bulunmuştur. Tüfekçi'nin uyguladığı çalışmada Edirne Trakya Üniversite hastanesinde çalışan sağlık personelleri değerlendirildiğinde ön lisans mezunu personellerinin tükenmişlik düzeyi fazlayken lisansüstü çalışan sağlık personellerinin daha az düzeyde tükenmişlik yaşamaktadır (Tüfekçi, 2019: 49). Tükenmişlik sendromu ön lisans mezunlarında daha fazla görülmektedir. Bunun sebebi hastane ya da idari birimlerde mezuniyet durumu lisans ve lisansüstü mezun personellerin ağırlıkta çalışmasına bağlı olarak, zararlı maddelerle ilişkisi ve yoğun fiziksel çabasının daha az olmasıyla ilişkilendirilebilir. Kızıl ve arkadaşlarının, İzmir 112 acil yardım istasyonlarında uyguladığı ve 81 personelin katılımıyla gerçekleştirilen Beck anksiyete ölçeğinde %90.1'i az, %8.6'sı orta, %1.2'sinde yüksek anksiyete oranı belirlenmiştir. Uygulanan Beck anksiyete ölçeğinde kadın personellerde ve paramediklerde anksiyete ve stres düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Kızıl vd., 2016: 46). Araştırmada ön lisans mezunlarının tükenmişlik düzeyi diğerlerine göre yüksek bulunmuştur. Genel olarak önlisans mezunu ambulans acil bakım teknikeri, olarak görev yapmaktadır. Ambulans acil bakım teknikeri personelinin yoğun fiziksel çaba ve zararlı maddelerle ilişkinin fazla olduğu görülmektedir. Bu durumun sebebi ambulans ekibinde sorumluluğunun üstünde olmasıyla ilişkilendirilebilir. Araştırma kapsamında yaş faktörü, çalışma süresi ve medeni durumunun duygusal tükenme kavramıyla ilişkisi incelendiğinde 34-41 yaş aralığında olan, medeni durumu evli ve meslekte en az 16 yıl çalışma süresine sahip hastane öncesi sağlık personellerinde daha çok duygusal tükenme yaşadıklarını belirtmektedirler. Regresyon analizi bulgularına göre; duygusal tükenme düzeyindeki artış, personellerin fiziksel sağlık semptomları gösterme düzeyini arttırmaktadır. Acil sağlık hizmetleri alanında uygulanan benzer bir çalışmada, çalışanların uzun yıllar aynı meslekte bulunmalarının tükenmişlik düzeylerini artırdığı ortaya konulmuştur. (Avcı-Balcı, 2014: 64). Demirbilek tarafından Kayseri 112 Acil Yardım İstasyonlarında yapılan çalışmada, yaşın tükenmişlik düzeyini artırdığı belirlenmiştir (Demirbilek, 2019: 76). Hastane öncesi sağlık personellerin fiziksel bütünlüğünü koruyabilmek için duygusal tükenmenin ortadan kaldırılması ya da azaltılması gerekmektedir. Bu nedenle personellerde işe gelme isteğini arttıracak ve personellerin örgüte ve çalışma arkadaşlarına karşı olumlu duygular geliştirmesini sağlayacak uygulamalar yapılabilir. İş görenlerin iş yükü, stres ve ücret düzeyi makul seviyelere getirilerek örgüt politikalarında geliştirmeler ve iyileştirmeler yapılabilir, örgütsel ve kişisel çatışmaların önüne geçilerek personellerin duygusal tükenme yaşamaları önlenir. Sağlık sektörü yorucu, zihinsel ve fiziksel yükü fazla bir çalışma alanıdır. İnsan hayatı ile ilgilenmek başlı başına personellerde bir stres unsuru olabilmekte iken,

uzun ve düzensiz çalışma saatlerini de bünyesinde barındıran yoğun fiziksel çabanın artması, personellerin zihinsel ve fiziksel semptomlar göstermesi olasılığını da arttırmaktadır. Kızıl ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada araştırmaya katılan personellerin %60.5'inin fiziksel bir hastalığının olmadığını, %39.5'inin fiziksel hastalığının olduğunu belirtmişlerdir. Bu hastalıkların %48.3'ü bel rahatsızlıkları, %19.3'ü boyun rahatsızlığı, %13'ü kronik kol ağrısından oluşmaktadır (Kızıl vd., 2016: 46). Tokuç ve arkadaşlarının uyguladıkları çalışmada son bir sene içinde %66.2'si sırt, bel ve boyun ağrılarında fiziksel olarak şikayetçi olduklarını belirtmişlerdir (Tokuç vd., 2011: 42). Benzer alanda yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında sağlık personellerinde oluşan fiziksel rahatsızlıklarla anlamlı ilişki kurulmaktadır. Kastamonu 112 acil yardım istasyonlarındaki hastane öncesi sağlık personelinin %20'si iş kazası geçirmiştir. Gerçekleşen iş kazalarında sağlık personellerinin %40'ı iğne batma kazası yaşarken, %16.2'sinde bel ve boyun ağrısı fiziksel rahatsızlıkları yaşadığı görülmüştür. Verilen istatistikî bilgiler doğrultusunda gerçekleşen vakalar buldukları ilin nüfusu, coğrafi konumu ve vaka sayılarına göre değişebilmektedir. Sağlık alanındaki personellerin çalışma saatlerinin ayarlanması ve yoğun fiziksel çaba göstermelerini gerektirecek durumların minimize edilmesi, personellerin iş tatmini, örgüte bağlılık vb. düzeylerini arttırarak sağlık alanında daha kaliteli hizmet sunumu sağlanabilir. Hastane öncesi sağlık personelinin hızlı ve programlı çalışma düzeyindeki artış, zihinsel semptom gösterme düzeyini arttırmaktadır. Hastane öncesi sağlık personelinin sayısının arttırılarak hızlı çalışma kavramının önüne geçilmesi gerekir. Hastane öncesi personelin gelişimine katkı sağlayarak mesleki bilgi düzeyini arttıracak programlarla fiziksel ve zihinsel bütünlüklerinin korunmasını sağlanabilir. Bu uygulamalar personelin işe bağlılık, aidiyet, güven vb. olumlu unsurların gelişmesini sağlayabilir. Hastane öncesi sağlık personelinin zihinsel bütünlüğünü koruyabilmek için duygusal tükenmenin ortadan kaldırılması veya azaltılması gerekmektedir. Bunun için personellerin fikirlerini açıkça ifade edebilecekleri katılımcı bir örgüt ortamı sağlanarak kendilerini değerli hissetmelerine imkan tanınabilir. Hastane öncesi sağlık personeline yönelik ortak etkinlikler düzenlenerek stresin önüne geçilmesi sağlanabilir. Hastane öncesi sağlık personeline eğitim ve gelişim fırsatlarının sunulması, onların kendilerine olan özsaygı ve özgüvenlerinin tazelenmesi sağlanabilir.

Kaynakça

- Akbıyık, A. (2011). Acil Sağlık Hizmetleri 112 Ambulans Servislerinde Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Uygulamaları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı, İzmir.
- Arsal-Yıldırım, S. Gerdan, S. (2017). "Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Ve Güvenliği Kapsamındaki Mesleki Riskleri. Hastane Öncesi Dergisi". 2(1), 37-49.
- Aslan, Ş., Güzel, Ş. (2018). "Türkiyedeki Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri". International Journal Of Social Humanities Sciences Research (JSHSR), 5(31), 4995–5002.
- Balcı-Avcı, S. (2014). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Tükenmişlik Düzeyleri İle Maruz Kaldıkları Şiddet Arasındaki İlişkinin Tespitine Yönelik Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Batı, S. (2012). Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Personelin Hastalara Müdahalelerinin Hastane Öncesi Acil Tıbbi Bakım Yetişkin ve Çocuk Uygulama Kılavuzu Akış Şemalarına Uygunluğunun Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya.
- Birkan, R. (2020). Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin İş Yaşam Dengeleri Üzerine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.

- Bulut, A. (2016). 112 Acil Durum Ambulanslarında İş Risklerinin Tespiti ve İş Rehberi. İş Sağlığı Güvenliği (Uzmanlık Tezi). Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü. Ankara.
- Çağlıya, Y. (2007). Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumuna Etkisi Devlet ve Vakıf Üniversitelerindeki Akademisyenlere Yönelik Alan Araştırması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Çankaya, M. (2017). “Özel Hastane Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri Ve Bir Alan Uygulaması”. International Journal of Academic Value Studies (Javstudies JAVS), 3(9), 1–15.
- Çat, S. (2014). Acil Yardım, Kurtarma ve Müdahale Çalışanlarının Ruhsal Zeka Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Çalışma: Gümüşhane İli Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Yönetimi Ana Bilim Dalı, Gümüşhane.
- İlhan, M., Çetin, B. (2014). LISREL ve AMOS Programları Kullanılarak Gerçekleştirilen Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) Analizlerine İlişkin Sonuçların Karşılaştırılması. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi, 5(2). 26-42.
- Demirbilek, Ö. (2019). 112 Acil Sağlık Çalışanları Arasında Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini ve Tükenmişlik Kayseri İli Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı Afet Eğitimi ve Yönetimi Bilim Dalı. Çanakkale.
- Dizdar, N. E., Koçar, O., Çetiner, E. (2017). “Acil Sağlık Hizmetlerinin Ergonomik Olarak Değerlendirilmesi”. 2. Uluslararası İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Kongresi. 8-9 Kasım 2017, Çankırı Karatekin Üniversitesi, 172-173.
- Erezkaya-Şahin, M. (2018). Çalışma Hayatında Tükenmişlik Olgusunun İş Sağlığı Ve Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi Çanakkale İli Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Çanakkale.
- Güneri, S., İlhan, M. N., ve Avcı, E. (2011). “Ankara 112 Acil Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Çalışma Koşulları ve İş Memnuniyetinin Değerlendirilmesi”. Gazi Medical Journal, 22(1), 1–5.
- Kaya, N., Kaya, H., Erdoğan Ayık, S., Uygur, E. (2010). “Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik”. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7(1), 22–25.
- Kanten, P. (2012). İş Görenlerde İşe Adanmanın ve Proaktif Davranışların Oluşumunda Örgütsel Güven ile Örgütsel Özdeşleşmenin Rolü. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi İşletme Enstitüsü, Isparta.
- Kanten, P. (2014). İşyeri Nezaketsizliğinin Sosyal Kaytarma Davranışı Ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisinde Duygusal Tükenmenin Aracılık rolü. Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 6(1), 11-26.
- Kanten, P., (2018). Çalışma Koşulları ve Tehlikeler. Kanten, S. (Ed.), İş Sağlığı ve Güvenliği, (s. 3-402). Nobel yayınları. Ankara.
- Kanten, P. ve Arda, B. (2019). The Effect Of İmpulsivity On Sabotage Behavior Of Sales Employees: The Mediating Role Of Affective Disorder And Organizational Based Self-Esteem. PressAcademia Procedia, 9, 36-42.
- Kanten, S. (2012). “Çalışma Koşullarının Fiziksel – Psikolojik Sağlık Belirtileri ve İş Kazaları ile İlişkisi: Mermer Çalışanları Örneği”. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4(7), 155–167.

- Kanten, S., Esirgemez, M., Hasekioğlu Aydın, Y., Keçeli, M. (2018). “İş Yaşamının Kalitesinin Sosyal Yaşama Kaytarma ve İşi Erteleme Davranışı Üzerindeki Etkisinde Etik İklim Algısının Rolü”. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 16(32), 559-576.
- Kirilmaz, H., Yorgun, S., ve Atasoy, A. (2016). “Sağlık Çalışanlarında Psikososyal Risk Faktörlerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”. *A Research on Determination of Psychosocial Risk Factors in Health Employee*. 2(1), 66–82.
- Ongun, Y. (2018). *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine 112 Ambulansı İle Başvuran Hastalarda, Hasta ve Yakınlarının Sosyokültürel ve Sosyoekonomik Düzeylerinin 112 Kullanımına Etkisinin Araştırılması Uzmanlık Tezi*. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa.
- Önal, Ö. (2015). *Acil Sağlık İstasyonlarında Çalışan Personelin Mesleki Risk Durumları*. *Journal Of Contemporary Medicine*, 5(4), 239-244. Doi: 10.16899/Ctd-46579.
- Öztürk, A., Tolga, Y., Şenol, V., Günay, O. (2008). *Kayseri İlinde Görev Yapan Sağlık İdarecilerin Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. *Erciyes Tıp Dergisi*, 30(2), 92-99.
- Samsun, N. (2017). *Çalışmanın Değişen Anlamı ve Güncel Durumuna İlişkin Tartışmalar. Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 160-210.
- Saygılı, M. (2008). *Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Söylemez, Ö. (2019). *Sağlık Sektöründe Zaman Yönetimi ve Tükenmişlik Üzerinde ki Etkisi*. *Yüksek Lisans Tezi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı İnsan Kaynakları Programı, İzmir.
- Tokuç, B., Turunç, Y., Ekuklu. (2011). “Edirne’de Ambulans Çalışanlarının Anksiyete, Depresyon ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeyleri”. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 11(42), 39-44.
- Yenal, S. (2010). *Hastane Öncesi Acil Bakım Eğitimi Sürecinde Mesleki Risk Etmenleri İle İlgili Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi*. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı, İzmir.
- Uçak, A. (2009). *Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi*. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Yıldız, N. A., Akın, L., Metin, C. B. (2017). *Sağlık Çalışanların Delici Alet Yaralanmaları*. *Hasta ve Sağlık Çalışanı Güvenliği Platformu*. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi. 1.bsm. Yelken Ajans Reklamcılık, Yayıncılık ve Matbaacılık. İstanbul.
- Yılmaz, D. (2017). *Sağlık Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Tekirdağ’daki Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma*. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tekirdağ.