

Türkiye'de Sağlık Çalışanları Tükenmişlik Araştırması Sonuçları



(Özet Rapor - 14 Mart 2012)



MEMUR-SEN KONFEDERASYONU
SAĞLIK-SEN
SAĞLIK ve SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARI SENDİKASI

Genel Yetkili Sendika





SAĞLIK-SEN GENEL MERKEZİ

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası

Türkiye’de Sağlık Çalışanları Tükenmişlik Araştırması Sonuçları (14 Mart 2012)



İÇİNDEKİLER

Birinci Bölüm

Maslach Tükenmişlik Ölçeği7

İkinci Bölüm

Gereç ve Yöntem.....9

Üçüncü Bölüm

Sağlık Çalışanları Tükenmişlik Araştırması Bulguları 10

TAKDİM

TÜRKİYE’DE SAĞLIK ÇALIŞANLARI TÜKENMİŞLİK ARAŞTIRMASI

Hayat mücadelesinde başarılı olmanın birinci şartıdır, sağlık...

Sağlıklı ve inançlı bir insanın üstesinden gelemeyeceği hiçbir şey yoktur. Bu yüzden hemen herkes sağlığının tesisinde yanında olanlara ve kendisiyle ilgilenenlere minnet duyulması gerekliliğine inanır. Ancak sağlık çalışanları, kimi zaman gerçek hayatta hak etmedikleri bir sevgisizliğin odağı haline de getirilir. Oysaki ilk nefesimizden son nefesimize kadar yanımızda olan, bizleri hayata tutundurmaya çalışan, mutsuzluk ve huzursuzluğun sebebi görülen hastalıklarımıza çare arayan sağlık çalışanları, dile getirilmeyen binlerce teşekkürü hak etmektedir.

Sağlık çalışanlarımız, insanımıza hizmet ederken çetin şartlardan ve çileli yollardan geçmektedir. Yaşamları boyunca başka mesleklerde görülemeyecek kadar ilginç ve acı olaylara tanıklık etmektedirler. Kimi zaman bir köy sağlık evinde, kimi zaman acil serviste, kimi zaman ise büyük bir üniversite hastanesinde insanımızın acılarını dindirmek ve onlara umut aşılamak gayretinde olmuşlardır.

Sağlık çalışanları, her yıl buruk bir şekilde 14 Mart Tıp Bayramı'nı kutlamaya çalışıyor. Halen, ülkemizde sağlık çalışanları birçok sorunla başa çıkmak zorunda bırakılıyor.

- Sağlık çalışanları; hemşire, hekim veya laborant gibi meslek gruplarına göre AB ülkelerindeki meslektaşlarına göre 3 ila 10 kat fazla çalışmaya mecbur bırakılıyor.
- Mesai saatlerinin belirsizliği ve nöbet sürelerinin uzunluğu sağlık çalışanları için en önemli sorunlardan...
- Sağlık çalışanlarına ödenen döner sermaye oranlarındaki belirsizlikler ve değişiklikler her geçen gün iş motivasyonunu daha da bozuyor.



- Sözleşmeli personel istihdamı ve taşeron firma çalışanlarının durumu saha-da en çok tartışılan konulardan biri.
- Sağlık ortamında yaşanan şiddet, diğer çalışma alanlarına göre 16 kat fazla ve gündün güne artıyor. Sağlıkta şiddeti önleyici yasal tedbirlerin alınmadığı ve bir eylem planının henüz oluşturulmadığı görülüyor.
- Kamu hastane birlikleri ve teşkilat yasası ile gündeme gelen değişiklikler, sağlık çalışanlarının devam eden sorunlarına çözüm getirmediği gibi yeni tartışmalara ve güvensizliğin de artmasına neden oluyor.

Ülkemizde 400 bini aşan sağlık çalışanları, yukarıda saydıklarımızın dışında pek çok sorunla da başa çıkmak için özveri ile çalışıyor. 14 Mart Tıp Bayramı öncesinde Sağlık-Sen olarak tüm Türkiye’de gerçekleştirdiğimiz çok önemli bir araştırmanın sonuçlarını kamuoyu ile paylaşıyoruz.

Yedi coğrafi bölgede, 1060 sağlık çalışanı ile yüzyüze gerçekleşen **“TÜRKİYE’DE SAĞLIK ÇALIŞANLARI TÜKENMİŞLİK ARAŞTIRMASI”** bulguları çarpıcı sonuçlar içeriyor.

Araştırmada ayrıca; “Sağlık Bakanı olsaydınız, sağlıkta yapacağınız ilk icraatınız ne olurdu? Sağlık çalışanı olarak sizi en çok kızdıran nedir? Fırsatınız olsa mesleğinizi değiştirir miydiniz?” şeklinde farklı soruların cevaplarını da paylaşıyoruz.

Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının yetkili sendikası Sağlık-Sen, bilimsel çalışmaları ve saha araştırmaları ile çalışanların sorunlarının tartışılması ve çözüme kavuşturulması için veriye dayalı sonuçlar ortaya koymaya devam edecektir.

Metin MEMİŞ
Sağlık-Sen Genel Başkanı

BİRİNCİ BÖLÜM

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Tükenmişlik kavramı ilk olarak 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından “enerji, güç veya kaynaklar üzerindeki aşırı istekler, taleplerden dolayı tükenmeye başlamak” olarak tanımlanmış ve uzun süreli stres tepkisi olarak ele alınmıştır (Freudenberger, 1987; Basım ve Şeşen, 2006; Şahin ve ark., 2008). Tükenmişlikle ilgili çalışmaların öncüsü olan Maslach ise (1976) tükenmişliği “profesyonel bir kişinin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık gerçekten ilgilenemiyor olması” olarak tanımlamıştır. Maslach’ın Türkçeye uyarlanması 1996 yılında Ergin tarafından yapılmıştır. İngilizce’de “job burnout” ya da “staff burnout” olarak tanımlanan kavram Türkçe’de “tükenmişlik - tükeniş sendromu – mesleki tükenmişlik” kavramları ile ifade edilmektedir (Arı ve Bal, 2008).

Maslach tükenmişliğin yalnızca yorgunlu, yıpranma ve iş doyumsuzluktan kaynaklanmadığını; fiziksel bitkinlik, süregelen yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik, olumsuz kişilik algılaması, işe, aileye ve çevreye karşı olumsuz tutumlar içeren fiziksel, duygusal ve fiziksel bir sendrom olduğunu bildirmektedir. (Maslach ve Jackson, 1981) Tükenmişlik özellikle insana hizmet veren sektörlerde görülmektedir. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik açısından en riskli gruplar arasında yer aldığı bilinmektedir. En çok, doktorluk, hemşirelik, sosyal hizmet uzmanlığı, din adamlığı gibi sosyal yardıma dayalı mesleklerde görülmektedir.

Ölçek “Duygusal Tükenme”, “Duyarsızlaşma” ve “Kişisel Başarı” olmak üzere üç boyutta incelenmektedir.



1) Duygusal Tükenme Boyutu

Maslach'ın tükenmişlik modeline göre duygusal tükenme, tükenmişliğin bireysel stres boyutunu temsil etmektedir. En önemli boyut olarak kabul edilen duygusal tükenme boyutu, aynı zamanda tükenmişliğin başlangıcı ve en net belirtisi olarak da görülmektedir. (Maslach ve arkadaşları, 2001)

2) Duyarsızlaşma Boyutu

Tükenmişlik sendromunun ikinci boyutu olan duyarsızlaşma, tükenmişliğin kişiler arası iletişim boyutunu temsil etmektedir. Maslach'a göre duyarsızlaşma, tükenmişliğin üç boyutu arasındaki en problemlidir. Kişilerarası ilişkilerde meydana gelen bozulmalar, tükenmişliği bireysel bir problem olmaktan çıkarıp, örgüt geneline yayılan salgın bir hastalık haline getirmektedir.

3) Kişisel Başarı

Maslach'ın tükenmişlik modelinin üçüncü boyutu olan düşük kişisel başarı, en yalın haliyle "kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olması"nı ifade etmektedir. Bireyin başkaları hakkında geliştirdiği olumsuz düşünceler, bir süre sonra kendisi için de olumsuz düşünceler geliştirmesine neden olmaktadır. Düşük kişisel başarı hissi, yetersizlik, başarısızlık duygusu, düşük moral, verimlilikte ve üretkenlikte azalma, kişiler arası anlaşmazlıklar, sorunlarla başa çıkmada yetersizlik, kendine güven ve saygıda azalma gibi belirtiler içermektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı: Bu araştırma sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi: Araştırmanın evrenini, yedi coğrafi bölgeden 11 il oluşturmaktadır. Örneklemde yer alan iller şöyledir: İstanbul, İzmir, Çanakkale, Eskişehir, Samsun, Trabzon, Antalya, Sivas, Malatya, Erzurum, Diyarbakır.

Veri Toplama Araçları: Veriler 20 Şubat 2012-7 Mart 2012 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Güvenilirlik Analizi: Ölçek, 5’li likert sorularından oluşmaktadır. 1: Hiçbir zaman, 5: Her Zaman şeklinde puanlanmaktadır. Buna göre ölçeğin 9 maddesi “Duygusal Tükenme” boyutunu, 5 maddesi “Duyarsızlaşma” boyutunu ve 8 maddesi ise “Kişisel Başarı” boyutunu oluşturmaktadır.

Araştırmanın güvenilirliğini ölçmek için geçerlilik ve güvenilirlik katsayısına bakılmıştır ve üç alt boyutun güvenilirliği de 0,60’dan (86,4-72,1-75,4) büyük çıkmıştır. Bu durum Sağlık-Sen’in Türkiye genelinde sağlık çalışanları ile yaptığı tükenmişlik ölçümünün tutarlı ve istikrarlı sonuçlar ortaya çıkardığının göstergesidir.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi: Veriler SPSS 15 paket programında değerlendirilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAğLIK ÇALIŞANLARI TÜKENMİŞLİK ARAŞTIRMASI BULGULARI

Fırsatınız olsa, mesleğinizi değiştirir miydiniz?



Fırsatınız olsa mesleğinizi değiştirir miydiniz sorusuna, katılımcıların %60,8'i evet, %39,2'si hayır cevabını vermiŐleridir.

Fırsatınız olsa, çalıştığınız hastaneyi/sağlık kuruluşunu değiştirir miydiniz?



Fırsatınız olsa, çalıştığınız hastaneyi/sağlık kuruluşunu değiştirir miydiniz sorusuna katılımcıların %55,5'i evet, %44,5'i hayır cevabını vermişlerdir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Bulguları

Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Tükenmişliğin Boyutları	Puan Düzeyleri	Standart Sapma
Duygusal Tükenme Boyutu	23,96	7,675
Duyarsızlaşma Boyutu	9,51	3,784
Kişisel Başarı	28,90	5,617
Genel Tükenmişlik	52,19	12,66

Tükenmişlik ölçeğinden elde edilen puan ortalamaları, tükenmişlik ölçeği puanlarının yorumlama tablosuna göre değerlendirildiğinde, örneklemin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları açısından orta, kişisel başarı alt boyutu açısından ise yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığını göstermektedir.

Türkiye’de diğer meslek gruplarında yapılan tükenmişlik araştırmalarından örnek verilecek olursak, polisler üzerinde yapılan bir çalışmada polislerin duygusal tükenmişlik düzeyleri 25,85 puan (ki bu sağlık çalışanında 23,96 idi), duyarsızlaşma boyutunda 10,55(sağlık çalışanında 9,51), kişisel başarı ise 25,13 (sağlık çalışanında 28,90 idi) dir. Bu bağlamda Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin polislerin tükenmişlik düzeylerine yakın olması, dikkate değer bir husustur.

Öte yandan öğretmenlerin tükenmişlik düzeyleri ile ilgili yapılan bir çalışmada, öğretmenlerin genel tükenmişlik ortalamasının 20,06 olması, sağlık çalışanın yine ne kadar özveriyle çalıştığının bir göstergesidir.

Tükenmişlik ve Cinsiyet İlişkisi

Tükenmişliğin Boyutları	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	p
Duygusal Tükenme Boyutu	Kadın	650	24,8262	7,45705	0,000
	Erkek	410	22,6049	7,82729	
Duyarsızlaşma Boyutu	Kadın	650	9,6262	3,81267	0,229
	Erkek	410	9,3390	3,73639	
Kişisel Başarı	Kadın	650	28,4015	5,55990	0,000
	Erkek	410	29,6951	5,62367	

Sağlık çalışanlarının oluşturduğu örnekleme, kadın ve erkeklerin tükenmişlik düzeylerinde farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Cinsiyete göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ortalamaları tabloda verilmiştir.

Kadın sağlık çalışanlarının Duygusal Tükenmeyi erkek sağlık çalışanlarından daha yoğun yaşadığı görülmektedir. Gerçekten de istatistiksel olarak test edildiğinde $p=0,000$ olmak üzere duygusal tükenme alt boyutunun cinsiyetler arası farklılık gösterdiği ve kadınların duygusal tükenmeyi erkeklerden daha fazla yaşadığı görülmektedir.

Buna karşılık Duyarsızlaşma Boyutunda cinsiyetler arasında bir fark görülmemektedir.

Kişisel başarı boyutlarında yine $p=0,000$ olmak üzere cinsiyetler arasında farklılık bulunmaktadır. Tablodan da görüleceği gibi kadın çalışanların kişisel başarı düzeyleri erkek çalışanlardan anlamlı düzeyde düşüktür.

Tükenmişlik ve Yaş İlişkisi

	Yaş Grupları	N	Ortalama	Standart Sapma	p
Duygusal Tükenme Boyutu	25'den küçük	101	24,8614	8,25837	0,000
	26-35	468	24,8440	7,82376	
	36-45	348	23,5345	7,26775	
	46'dan büyük	120	21,1917	7,18226	
Duyarsızlaşma Boyutu	25'den küçük	101	11,4950	4,43537	0,000
	26-35	468	9,9765	3,65854	
	36-45	348	8,8362	3,50696	
	46'dan büyük	120	8,0167	3,40287	
Kişisel Başarı	25'den küçük	101	26,8416	5,78400	0,000
	26-35	468	28,1774	5,44316	
	36-45	348	29,6782	5,40518	
	46'dan büyük	120	31,3167	5,44025	

Sağlık çalışanlarının oluşturduğu örnekleme, yaş gruplarına göre tükenmişlik düzeylerinde farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Yaş gruplarına

göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ortalamaları tabloda verilmiştir.

Tabloda da görüldüğü gibi üç alt boyutta da yaş grupları açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. Duygusal tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyutları ortalamalarına bakıldığında yaş ilerledikçe ortalamaların düştüğü görülmektedir. Yaş ilerledikçe tükenmişlik düzeyleri düşmektedir. Bununla birlikte kişisel başarı boyutunda yaş ilerledikçe, kişisel başarı ortalamasının da yükseldiği, yani kişinin başarı açısından tatmin olduğu görülmektedir.

Tükenmişlik ve Medeni Durum İlişkisi

	Medeni Durum	N	Ortalama	Standart Sapma	p
Duygusal Tükenme Boyutu	Bekar	286	24,2867	7,74789	0,425
	Evli	772	23,8627	7,65480	
Duyarsızlaşma Boyutu	Bekar	286	10,2308	4,07076	0,000
	Evli	772	9,2539	3,64370	
Kişisel Başarı	Bekar	286	28,1084	5,81518	0,005
	Evli	772	29,2047	5,51447	

Sağlık çalışanlarının oluşturduğu örnekleme, medeni duruma göre tükenmişlik düzeylerinde farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Medeni duruma göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ortalamaları tabloda verilmiştir.

Duygusal Tükenme Boyutunda medeni durum açısından bakıldığında $p=0,425$ olmak üzere istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Duyarsızlaşma boyutu medeni durum açısından $p=0,000$ olmak üzere istatistiksel olarak farklılık göstermektedir. Bekar sağlık çalışanı duyarsızlaşma boyutu ortalaması evli olanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Tükenmişlik ve Çalıştığı Kurum İlişkisi

		N	Ortalama	Standart Sapma	p
Duygusal Tükenme Boyutu	Yataklı Tedavi Kurumu	784	24,3406	7,76261	0,000
	Üniversite Hastanesi	69	25,5942	7,17290	
	Aile Hekimliği	20	23,2500	4,27816	
	112 Acil	80	23,4875	8,61849	
	Toplum Sağlığı Merkezi	11	19,1818	3,84235	
	Diğer	89	20,3371	6,18823	
Duyarsızlaşma Boyutu	Yataklı Tedavi Kurumu	784	9,5931	3,82424	0,001
	Üniversite Hastanesi	69	10,3623	4,44896	
	Aile Hekimliği	20	7,7000	1,94936	
	112 Acil	80	10,0250	3,59668	
	Toplum Sağlığı Merkezi	11	8,0909	3,80669	
	Diğer	89	8,3371	3,02994	
Kişisel Başarı	Yataklı Tedavi Kurumu	784	28,8508	5,55221	0,008
	Üniversite Hastanesi	69	27,5507	5,65045	
	Aile Hekimliği	20	31,5500	4,48946	
	112 Acil	80	29,6375	5,08471	
	Toplum Sağlığı Merkezi	11	32,9091	4,63583	
	Diğer	89	28,6854	6,67866	

Sağlık çalışanlarının oluşturduğu örnekleme, çalıştığı kuruma göre tükenmişlik düzeylerinde farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Çalıştığı kuruma göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ortalamaları tabloda verilmiştir.

Her üç tükenmişlik boyutta da çalıştığı kuruma göre tükenmişlik düzeyleri test edildiğinde, anlamlı farklılık olduğu ortaya çıkmıştır.

Tükenmişlik ve Nöbet Sayısı İlişkisi

		Duygusal Tükenme Boyutu	Duyarsızlaşma Boyutu	Kişisel Başarı
Aylık Nöbet Sayısı	Pearson Correlation	,189(**)	,197(**)	-,016
	p	,000	,000	,611
	N	1049	1049	1049

Sağlık çalışanlarının oluşturduğu örnekleme, nöbet sayısına göre tükenmişlik düzeylerinde farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Nöbet sayısına göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ortalamaları tabloda verilmiştir.

Aylık tutulan nöbet sayısına göre tükenmişlik arasındaki ilişkiye bakıldığında, Duygusal tükenme($p=0,000$, $r =18,9$) ve duyarsızlaşma($p=0,000$, $r =19,7$) boyutlarında nöbet sayısı arttıkça, duygusal tükenmenin de arttığı görülmektedir.

Tükenmişlik ve Haftalık Çalışma Süresi İlişkisi

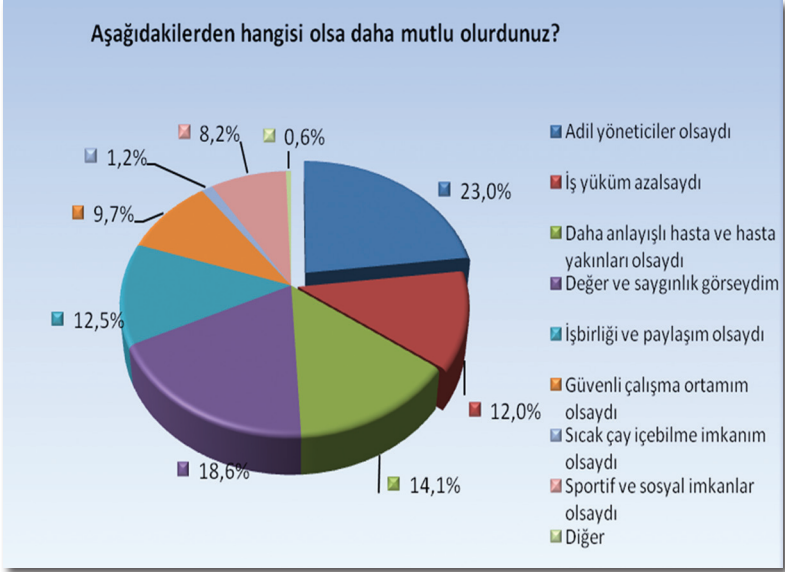
		Duygusal Tükenme Boyutu	Duyarsızlaşma Boyutu	Kişisel Başarı
Haftalık Çalışma Süresi (Saat)	Pearson Correlation	,142(**)	,104(**)	-,009
	p	,000	,001	,772
	N	982	982	982

Sağlık çalışanlarının oluşturduğu örnekleme, haftalık çalışma süresine göre tükenmişlik düzeylerinde farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Haftalık çalışma süresine göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ortalamaları tabloda verilmiştir.

Haftalık çalışma süresine göre tükenmişlik arasındaki ilişkiye bakıldığında, Duygusal tükenme($p=0,000$, $r =14,2$) ve duyarsızlaşma($p=0,001$, $r =10,4$) boyutlarında haftalık çalışma süresi arttıkça, duygusal tükenmenin de arttığı görülmektedir.

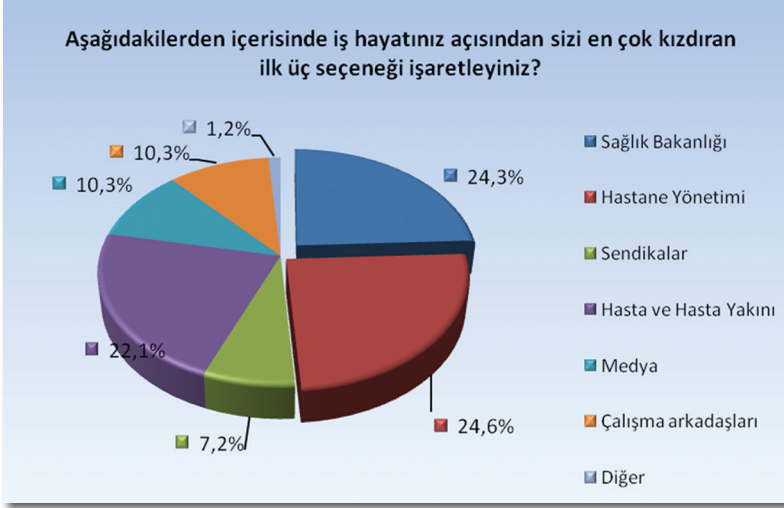
İş Hayatı Algısı Bulguları

Aşağıdakilerden hangi üç tanesi olsaydı daha mutlu olurdu?



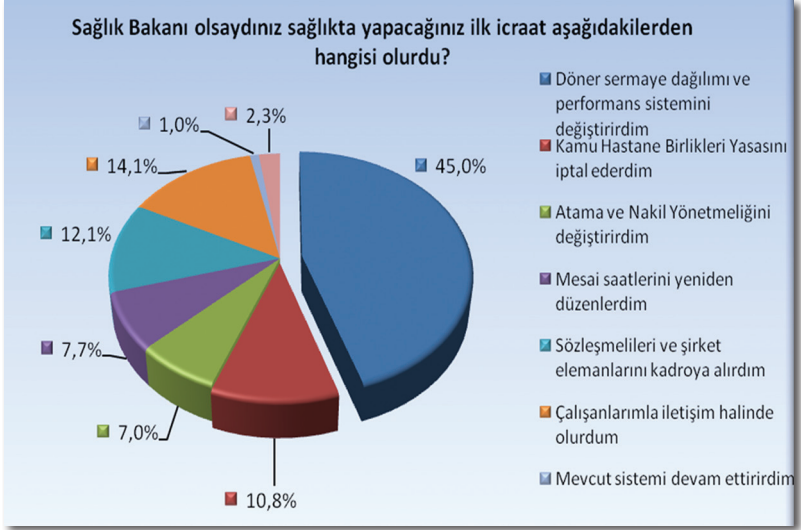
Katılımcılara aşağıdakilerden hangi 3 tanesi olsaydı daha mutlu olurdu? sorusu sorulmuştur. Katılımcıların verdikleri cevaplar arasında ilk sırada “Adil Yöneticiler olsaydı” %23 ile ilk sırada, Değer ve saygınlık görseydim” %18,6 ile ikinci sırada ve “Daha anlayışlı hasta ve hasta yakınları olsaydı” %14,1 ile üçüncü sırada yer almıştır.

Aşağıdakiler içerisinde iş hayatınız açısından sizi en çok kızdıran ilk üç seçeneği işaretleyiniz.



Katılımcılardan iş hayatı açısından kendilerini en çok kızdıran ilk 3 seçeneği işaretlemeleri istenmiştir. Katılımcıların verdikleri cevaplar arasında ilk sırada “Hastane Yönetimi” %24,6 ile ilk sırada, “Sağlık Bakanlığı” %24,3 ile ikinci sırada ve “Hasta ve Hasta Yakını” %22,1 ile üçüncü sırada yer almıştır.

Sağlık Bakanı olsaydınız, sağlıkta yapacağınız ilk icraatınız aşağıdakilerden hangisi olurdu?



Katılımcılara Sağlık Bakanı olsaydınız yapacağınız ilk icraat ne olurdu sorusu sorulmuştur. %45 ile “Döner sermaye dağılımı ve performans sistemini değiştirdim” ilk sırada yer alırken, %14,1 ile “Çalışanlarımla iletişim halinde olurum” ikinci sırada ve %12,1 ile “Sözleşmelileri ve şirket elemanlarını kadroya alırdım” üçüncü sırada yer almıştır.



SAGLIK-SEN

Tel: 0312. 444 1995 • Faks: 0312. 230 83 65

GMK Bulvarı Özveren Sok. No: 9 Kat: 2 06571 Demirtepe/ANKARA

bilgi@sagliksen.org.tr • www.sagliksen.org.tr