

**ACİL TIP TEKNİSYENLERİNDE TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE ÖĞRENCİ
OLMA DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Orhan KOÇAK

Yalova Üniversitesi, İİBF
Çalışma Ekonomisi ve End. İlişkileri Bölümü
Öğretim Üyesi

Ömer YAVUZ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Çanakkale Sağlık Yüksekokulu
Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü

Kübra YAVUZ

Yalova Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü,
Çalışma Ekonomisi Doktora Programı Öğrencisi

ÖZET

Acil tıp teknisyenlerinde, yoğun çalışma koşulları ve yapılan işin niteliği itibariyle tükenmişlik sendromu yaşanma ihtimali yüksektir. Diğer taraftan çok sayıda acil tıp teknisyeni bir yandan çalışırken bir yandan da önlisans veya lisans düzeyinde örgün eğitime devam etmektedir. Bu çalışma acil tıp teknisyenlerinde tükenmişlik sendromu ve öğrenci olma durumu arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Acil Yardım ve Afet Yönetimi bölümünde okuyan aynı zamanda çeşitli illerdeki 112 ambulans servisinde çalışan 101 acil tıp teknisyeni üzerine yapılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen 20 soruluk sosyodemografik veri formu ve 22 soru-

dan oluşan Maslach Tükenmişlik Envanteri ile toplanmıştır. Elde edilen veriler, SPSS 20.0 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Katılımcıların duygusal tükenme puanlarının ortalaması $18,2\pm7,2$, duyarsızlaşma puanlarının ortalaması $7,3\pm3,9$ ve kişisel başarı puanlarının ortalaması $22,7\pm3,9$ 'dir. Yaş, cinsiyet, hizmet süresi, uzaklık, ücret ve sınıf tükenmişlik üzerinde etkili değildir. Medeni durum, mesleği isteyerek seçme, mesleği bırakmayı düşünme, takdir görme gibi faktörlerle tükenmişlik sendromunun alt boyutları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. Katılımcılarda orta düzeyde tükenmişlik tespit edilmiştir. Özellikle kurum yöneticileri gerekli önlemleri almalı ve personele sosyal destek sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil Tıp Teknisyeni, Acil Sağlık Hizmetleri, Tükenmişlik.

GİRİŞ

Çalışma ve istihdama ilişkin konular günlük yaşam içerisinde önemli bir yer tutmaktadır. Günümüzde insanların yaklaşık % 45'i çalışmaktadır. Çalışan insanların günlük yaşamlarının üçte biri çalışma ortamında geçmektedir(Yavuz, 2015:4). Bu nedenle çalışma hayatında yaşanan sorunlar, insanların sağlığını, güvenliğini, mutluluğunu, yaşam kalitesini ve sosyal hayatını doğrudan etkilemektedir. Çalışma hayatı, bireye toplum içinde belli bir rol, yer ve ekonomik yarar sağlamaktadır. Ancak diğer taraftan, çalışma hayatı çalışanlar için bazı riskleri de barındırmaktadır. İş çevresinden ve dış hayattan kaynaklanan uyarıcılar, bireyi olumsuz şekilde etkileyebilmektedir (Metin ve Özer, 2009:59). Tükenmişlik, çalışma hayatında karşılaşılan önemli bir sendromdur. Bu sendrom, kişiye ve çalışma hayatına yansıyan etkileri nedeniyle son yıllarda yaygın bir şekilde araştırılmaktadır(Okutan vd, 2013).

Tükenmişlik sendromu özellikle yüz yüze hizmet verilen meslek gruplarında görülmektedir. Sağlık sektörü tükenmişliğin, yaygın olarak yaşandığı bir meslek grubunu temsil etmektedir. Sağlık sektörü bünyesinde de özellikle hastane öncesi acil sağlık hizmetleri personeli, yoğun çalışma koşulları ve yapılan için niteliği itibarıyla tükenmişliğe daha yatkındır. Ancak

son yıllarda Türkiye’de birçok farklı meslek grubunda tükenmişlik sendromu ile ilgili bilimsel araştırma yapılmasına rağmen, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ile ilgili yapılan çalışma sayısı oldukça azdır.

1. Kavramsal Çerçeve ve Literatür Özeti

Tükenmişlik bireyin sahip olduğu değerlerde, itibarda ve maneviyatta aşınmayı ifade eder. Dolayısıyla tükenme, ruhsal bir çöküntü olarak tanımlanabilir. Tükenmişlik sendromu, yoğun bir şekilde insanlarla yüz yüze çalışan kişilerde, uzun süren yorgunluk, çaresizlik ve mutsuzluk duygularının yapılan işe, aile hayatına, sosyal yaşama ve diğer insanlarla ilişkilere olumsuz bir tutumla yansımaları ile oluşan sendromdur(Şahin vd, 2008:116).

Tükenmişlik sendromu ile ilgili ilk çalışmalar 1970’li yıllarda ortaya çıkmıştır. 1974 yılında Herbert Freudenberger, gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakmayla kendini gösteren bir durumu açıklamak amacıyla tükenme kavramını kullanmıştır. Freudenberger tükenmişliği, yüz yüze çalışan meslek gruplarında görülen yoğun iş stresi ve baskı sonucu bireylerde duygusal ve fiziksel enerji tükenmesi olarak gözlenen klinik durum olarak tanımlamıştır(Marakoğlu vd, 2013:104; Kaçmaz, 2005:29).

Freudenberger’in tanımı daha sonra Maslach tarafından geliştirilmiştir. Maslach tükenmişliği, profesyonel kişinin mesleğinin özgün anlamından ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlarla ilgilenemiyor olması biçiminde tanımlamıştır(Yılmazer vd, 2005:625). Yine Maslach tarafından yapılan ve günümüzde kabul gören daha ayrıntılı bir tanıma göre ise tükenmişlik, uzun süreli ve stresli çalışma ortamında insanlarla yüz yüze çalışan meslek gruplarında görülen, duygusal tükenme, duyarsızlaşmada artış ve kişisel başarı duygusunda azalmadır(Marakoğlu vd, 2013:104).

Tükenmişliğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme olmak üzere üç alt boyutu vardır. Tükenmişlik sendromunun gelişiminde ilk olarak duygusal tükenme ortaya çıkar. Duygusal tükenme, kişinin yaptığı iş nedeniyle duygusal olarak kendini aşırı yüklenmiş ve tüketilmiş hissetmesidir. Bu aşamada kişi, işinden yorulmaya ve işi için gerekli olan zihinsel gücü bulamamaya başlar. Duygusal tükenmeyi takip eden süreçte

duyarsızlaşma (depersonalizasyon) gelişir. Duyarsızlaşma çalışanların hizmet verdikleri kişilere, birer insan yerine nesne gibi davranmalarıdır. Çalışanlar bu şekilde duygularını izole ederek kendilerini stresten korumaya çalışırlar. Ancak bu durum çoğu zaman başarısız olur. Duyarsızlaşma aşamasının sonrasında kişisel başarı ve becerilerde azalma meydana gelir. Son aşamada kişilerin işe olan motivasyonu azalır, kontrol eksikliği görülür, sorunlarla başa çıkmakta zorlanıldığı için çaresizlik hissi artar(Balcı vd, 2013:84; Kaçmaz, 2005:29).

Bireysel, sosyal ve organizasyonel pek çok faktör tükenmişliği etkilemektedir. Bireysel faktörler, bazı durumlarda tükenmişliğe zemin hazırlayan, bazı durumlarda ise tükenmişliği azaltan faktörlerdir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyal destek düzeyi, aile yapısı ve işte çalışma süresi tükenmişliği etkileyen bireysel ve sosyal faktörlerdir. Başlıca kurumsal etkenler ise iş yükü, ücret azlığı, vardiyalı çalışma ve gece çalışması gibi faktörlerdir (Balcı vd, 2013:86; Arı ve Bal, 2008:137; Baykan vd, 2014:123; Yılmaz vd, 2005:126).

Tükenmişlik sendromunun bireysel ve örgütsel sonuçları vardır. Bireysel açıdan tükenme; iş kaybı, aile içi sorunlar, psikolojik problemler, sigara ve alkol bağımlılığı, yorgunluk, uykusuzluk, baş ağrısı, kaslarda ağrı, duygusal bitkinlik, çabuk öfkelenme, anksiyete, depresyon, benlik saygısında düşme, eleştiriye aşırı duyarlılık ve alınganlık gibi duygusal sorunlara neden olmaktadır. Kurumsal açıdan ise; iş düzeninde bozulma, işe gidiş gelişlerde dengesizlik, sık sık rapor alma, işi bırakma, hata yapma, iş kazalarında artış, iş doyumunda azalma, üretkenlik ve verimlilikte düşüş meydana gelmektedir(Altay vd, 2010:11; Yavuzyılmaz vd, 2007:43).

Tükenmişlik sendromu ile iş stresi arasında güçlü bir bağ vardır. Tükenmişlik genellikle yoğun stresli meslek gruplarında ortaya çıkmaktadır. Sağlık sektörü, sunulan hizmetin niteliği ve iş yükü nedeniyle tükenmişlik sendromunun görülme riskinin fazla olduğu çalışma alanlarından biridir. Bu durumun nedeni olarak, sağlık hizmetlerindeki aşırı iş yükü, çalışma şartlarının ağırlığı, aşırı sorumluluk, personel eksikliği, fazla çalışma, gece çalışma, verilen hizmetin insan yaşamını doğrudan etkilemesi sayılabilir(Şahin vd, 2008:117; Baykan vd, 2014:123; Yavuzyılmaz, 2007:42).

Sağlık sektöründe çalışanların tükenmişlik düzeyi, kavramın ortaya çıktığı ilk zamanlardan itibaren bilimsel araştırmalara konu olmuştur. Bu araştırmalar, bazen bir sağlık kuruluşunda görev alan bütün sağlık personellerini kapsarken (Şahin vd, 2008; Yavuzyılmaz vd, 2007; Akpınar ve Taş, 2011) bazen de spesifik bir meslek grubuna yönelik olarak yapılmıştır (Marakoğlu vd, 2013; Baykan vd, 2014; Kebapçı ve Akyolcu, 2011; Altay vd, 2010; Balcı vd, 2013; Metin ve Özer, 2007; Kaya ve Arıöz, 2014; Sinat ve Kutlu, 2009). Ayrıca sağlık çalışanlarının tükenmişliği ile ilgili bazı çalışmalar, sağlık sektöründeki diğer birimlere oranla daha stresli birimler olan acil servis, cerrahi servisi ve psikiyatri servisi gibi birimlerde çalışan sağlık personellerine odaklanmıştır (Sinat ve Kutlu, 2009; Akpınar ve Taş, 2011; Altay vd, 2010; Kebapçı ve Akyolcu, 2011).

Diğer taraftan literatürde, tükenmişlik sendromunun hangi faktörler ile ilgili olduğunu ortaya koyan farklı çalışmalar vardır. Yavuzyılmaz ve arkadaşları (2007), Kocabıyık ve Çakıcı (2008) ile Akpınar ve Taş (2011) yapmış oldukları çalışmalarda tükenmişlik sendromu ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlamışlardır. Benzer bir şekilde Ak Kebapçı ve Akyolcu (2011), acil servis çalışma ortamlarının tükenmişlik sendromu üzerine etkisini araştırmışlardır. Altay ve arkadaşları (2010) ise aile desteğinin tükenmişlik sendromuna etkisini incelemişlerdir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda son 25 yıl içinde büyük bir değişim ve dönüşüm yaşanmıştır. Özellikle hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine verilen önemin ve buna paralel olarak yapılan yatırımların artması yeni bir personel grubunun sağlık hizmetlerinde görev almasını gerektirmiştir. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı, tüm il ve ilçeleri kapsayacak şekilde 112 Ambulans Servisleri kurmuş ve bu servislerde Acil Tıp Teknisyenleri ve Acil Tıp Teknikerleri görev yapmaya başlamıştır. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, genel sağlık hizmetlerinin barındırdığı bütün riskleri taşımanın yanı sıra hizmet sunumunun gerektirdiği bir takım özel nitelikler nedeniyle daha stresli bir çalışma ortamında gerçekleştirilmektedir. Müdahale edilen hastaların genellikle acil vakalar olması, ambulans içerisinde tıbbi müdahale yapmak durumunda kalınması, imkan ve zamanların kısıtlılığı, şiddete uğrama sıklığı gibi faktörler, acil sağlık hizmetlerinde çalışan kişilerin iş stresini ve dolayısıyla tükenmişlik düzeyini artırmaktadır.

Literatürde tükenmişlik sendromu ile ilgili bilimsel çalışmaların sayısı artmış olmasına rağmen, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerini sunan sağlık personellerinin tükenmişliği ile ilgili çalışmalar oldukça azdır. Bu çalışma, Acil Tıp Teknisyenlerinin tükenmişlik düzeyini konu edinerek literatürdeki söz konusu boşluğu doldurmayı ve ilgili yazına katkı sağlamayı hedeflemektedir.

Acil Tıp Teknisyeni unvanı, Sağlık Meslek Lisesinden mezun olduktan sonra kazanılabilmektedir. Personel arzındaki fazlalık nedeniyle çoğu zaman söz konusu liseden mezun olan öğrenciler, çok kısa bir sürede acil sağlık hizmetleri sistemine dahil olmaktadır. Diğer taraftan bu öğrencilerin birçoğu ön lisans ve lisans düzeyinde üniversite eğitime devam etmektedir. Dolayısıyla bir yandan Acil Tıp Teknisyeni olarak stresli bir mesleği icra eden kişiler, diğer yandan da üniversite öğrenciliği yapmak durumunda kalmaktadır. Bu çalışmada literatürdeki çalışmalardan farklı olarak Acil Tıp Teknisyeni olarak çalışma ile öğrenci olma durumu arasındaki ilişki incelenmiştir.

2. Materyal ve Metod

2.1. Evren ve Örneklem

Bu araştırma Mart 2015 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümünde okuyan aynı zamanda 112 Ambulans Servislerinde Acil Tıp Teknisyeni olarak çalışan öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırma için örneklem seçilmemiş, söz konusu şartları sağlayan 101 kişi araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma için Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölüm Başkanlığından yazılı izin, katılımcılardan ise sözlü onay alınmıştır.

2.2. Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak anket yöntemi tercih edilmiştir. Anket soruları iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda araştırmacılar tarafından geliştirilen 20 adet soru yer almaktadır. Bu bölümdeki sorular, kişilerin sosyodemografik özelliklerini ve eğitim ve çalışma ile ilgili bir takım bilgilerini belirlemeyi amaçlamaktadır. İkinci bölümde ise Maslach tarafından geliştirilen ve Maslach Tükenmişlik Envanteri olarak adlandırılan ölçek kullanılmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği(Maslach, 1981), 22 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan sorular, duygusal tükenme (9 soru), duyarsızlaşma (5 soru) ve kişisel başarı (8 soru) olmak üzere üç alt boyuta ayrılmaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları olumsuz ifadelerden oluşmaktadır. Kişisel başarı alt boyutu ise olumlu ifadelerden oluşmakta olup tersine puanlanmaktadır. Ölçek, 0 ile 4 arasında değişen 5'li Likert tipi bir ölçektir. Her bir soru için 5 seçenekten (0= hiçbir zaman, 1= çok nadir, 2= bazen, 3= çoğu zaman, 4= her zaman) sadece biri seçilerek işaretlenir. Puanlama her alt boyut için ayrı ayrı yapılmaktadır. Ölçekten elde edilen puanlar için kesme değeri (cut-off) olmadığından dolayı tükenmişlik var ya da yok şeklinde bir tanımlama yapılamamaktadır. Tükenmişliğin var olması için alınan puanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında yüksek, kişisel başarı alt boyutunda ise düşük olması gerekir. Ölçeğe verilen puanlardan duygusal tükenme için 0-36 arasında duyarsızlaşma için 0-20 arasında, kişisel başarı için ise 0-32 arasında bir değer elde edilir. Bu değerlerin yorumlanması için duygusal tükenme puanları açısından 0-16 arası düşük, 17-26 arası orta, 27 ve üzeri yüksek kabul edilir. Duyarsızlaşma için 0-6 düşük, 7-12 orta, 13 ve üzeri yüksektir. Kişisel başarı puanları ise ters çevrilip hesaplandığı için 0-16 arası yüksek, 17-26 arası orta, 27 ve üzeri ise düşük olarak değerlendirilir (Baykan vd, 2014:124; Yavuzylmaz vd, 2007:43; Sinat ve Kutlu, 2009:177).

Ölçeğin orijinalinde Cronbach Alfa katsayıları, sırasıyla duygusal tükenme için α 90, duyarsızlaşma için α 79 ve kişisel başarı için α 71 olarak bulunmuştur. Ölçek, Türkçeye Ergin (1992) tarafından uyarlanmıştır. Ergin'in çalışmasında güvenilirlik katsayıları duygusal tükenme için α 83, duyarsızlaşma için α 65 ve kişisel başarı için α 72 olarak bulunmuştur(Sinat ve Kutlu, 2009:177). Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayıları, duygusal tükenme için α 87, duyarsızlaşma için α 69 ve kişisel başarı için α 65 olarak tespit edilmiştir.

Elde edilen bulgular, SPSS 20.0 nicel veri istatistik programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığına, Kolmogorov-Smirnov testi ve Shapiro-Wilk testi ile bakılmıştır. Varyansların homojenliğini incelemek için Levene's testi kullanılmıştır. İki

gruplu verilerden normal dağılan veriler için t testi, normal dağılım göstermeyen veriler için Man Whitney U testi kullanılmıştır. İki'den fazla gruplu verilerin değerlendirilmesinde normal dağılım gösterenler için ANOVA testi, normal dağılmayanlar için Kruskal Wallis testi tercih edilmiştir. Çoklu grupların karşılaştırılmasında varyansları homojen olan gruplar için Tukey testi, varyansları homojen olmayan gruplar için Dunnett T3 testi kullanılmıştır.

3. Bulgular

Tablo 1. Araştırmaya katılan acil tıp teknisyenlerinin bazı sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Sayı (N)	Yüzde (%)
Yaş		
15-19	7	6,9
20 ve üzeri	94	93,1
Cinsiyet		
Kadın	58	57,4
Erkek	43	42,6
Medeni Durum		
Bekar	98	97
Evli	3	3
Çalışma Yılı		
1 yıldan az	6	5,9
1-3 yıl	58	57,4
3-5 yıl	35	34,7
5 yıldan fazla	2	2
Sınıf		
1. sınıf	14	13,9
2. sınıf	28	27,7
3. sınıf	47	46,5
4. sınıf	12	11,9
Toplam	101	100

Çalışmaya Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümünde okuyan aynı zamanda çeşitli illerde 112 acil sağlık hizmetlerinde acil tıp teknisyeni olarak çalışan 101 kişi dahil edilmiştir. Katılımcılardan %6,9'u (n=7) 15-19 yaş aralığında %93,1'i (n=94) 20 ve üzeri yaştadır. Katılımcıların yaşı anket formunda 4 farklı gruba ayrılmıştı. Ancak "25-29 yaş arası" olarak belirlenen yaş aralığında hiçbir katılımcı bulunmamakta, "29 ve üzeri" olarak belirlenen yaş aralığında ise sadece 1 kişi yer almaktaydı. Bu nedenle söz konusu iki grup "20-24 arası"

olarak belirlenen grupla birleştirilmiştir. Dolayısıyla yaş ile ilgili verilen cevaplar “15-19” ile “20 ve üzeri” olmak üzere iki grup üzerinden değerlendirilmiştir. Katılımcıların %97’si (n=98) bekar, %3’ü (n=3) ise evlidir. Acil tıp teknisyenlerinin %5,9’u (n=6) 1 yıldan az süredir, %57,4’ü (n=58) 1-3 yıldır, %34,7’si (n=35) 3-5 yıldır ve %2’si (n=2) 5 yıldan fazla süredir çalışmaktadır. Katılımcıların %13,9’u (n=14) 1. sınıfta, %27,7’si (n=28) 2. sınıfta, %46,5’i (n=47) 3. sınıfta ve %11,9’u (n=12) 4. sınıfta eğitim görmektedir (Tablo 1.).

Araştırmaya katılan acil tıp teknisyenlerinin meslek ile ilgili bazı özellikleri Tablo 2.’de, hem okuyup hem de çalışma ile ilgili bazı özellikleri ise Tablo 3.’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Araştırmaya katılan ATT’lerin Meslek ile İlgili Bazı Özellikler

Özellik	N	%
Uzaklık		
50 km’ den az	30	29,7
50-100 km	33	32,7
100-200 km	27	26,7
200 km’ den fazla	11	10,9
Aldığımız ücret yeterli mi?		
Evet	35	34,7
Hayır	66	65,3
Çalışma Saatleri		
Çok yoğun	6	5,9
Yoğun	47	46,5
Normal	40	39,6
Rahat	5	5
Çok rahat	3	3
Mesleği İsteyerek seçme		
Evet	68	67,3
Hayır	33	32,7
Yeniden seçer misiniz?		
Evet	38	37,6
Hayır	29	28,7
Kararsızım	34	33,7
Meslekten ayrılmayı düşündünüz mü?		
Evet	24	23,8
Hayır	44	43,6
Bazen	33	32,7
Toplam	101	100

Tablo 3. Araştırmaya katılan ATT'lerin hem okuyup hem de çalışma ile ilgili bazı özellikleri

Öğrenime devam etme ve çalışıyor olma ile ilgili sorular	Cevap	N	%
Öğreniminize devam ettiğiniz için kurum amirinizden takdir gördüğünüzü düşünüyor musunuz?	Evet	23	22,8
	Hayır	78	77,2
Öğreniminize devam ettiğiniz için çalışma arkadaşlarınızdan takdir gördüğünüzü düşünüyor musunuz?	Evet	48	47,5
	Hayır	53	52,5
Çalıştığınız için okuldaki hocalarınızdan takdir gördüğünüzü düşünüyor musunuz?	Evet	43	42,6
	Hayır	58	57,4
Öğrencilik esnasında aynı zamanda okuyor olmanın sizi çok zorladığınızı düşünüyor musunuz?	Evet	78	77,2
	Hayır	23	22,8
Öğrencilik esnasında öğrendiğiniz bilgilerin çalışma hayatında işinize yaradığınızı düşünüyor musunuz?	Evet	81	80,2
	Hayır	20	19,8
İki farklı mekanda bulunmanın (okul ve çalışma ortamı) size iyi geldiğini düşünüyor musunuz?	Evet	71	70,3
	Hayır	30	29,7
Kurumdaki diğer çalışanların çalışma saatleri konusunda size yardımcı olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	61	60,4
	Hayır	40	39,6
Eğer öğrenci olmasaydınız işinize daha iyi odaklanacağınızı düşünüyor musunuz?	Evet	60	59,4
	Hayır	41	40,6
Eğer çalışmasaydınız derslerinizde daha başarılı olacağınızı düşünüyor musunuz?	Evet	69	68,3
	Hayır	32	31,7
	Toplam	100	101

Araştırmaya katılan acil tıp teknisyenlerinde tükenmişlik sendromunun alt boyutlarına ait ortalamalar Tablo 4.'de gösterilmiştir. Acil tıp teknisyenlerinin duygusal tükenme puanlarının ortalaması 18,2 ($\pm 7,2$), duyarsızlaşma puanlarının ortalaması 7,3 ($\pm 3,9$) ve kişisel başarı puanlarının ortalaması 22,7'dir ($\pm 3,9$). Bu ortalamalar katılımcılar açısından orta derecede bir tükenmişliğe işaret etmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların Tükenmişlik Alt Boyutları Ortalaması

Tükenmişlik Sendromu Alt Boyutları	Ortalama \pm Standart Sapma	Dağılım Aralığı	Referans Aralığı
Duygusal Tükenme	18,2 \pm 7,2	2-34	0-36
Duyarsızlaşma	7,3 \pm 3,9	0-17	0-20
Kişisel Başarı	22,7 \pm 3,9	12-32	0-32

Katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişki, Tablo 5'te gösterilmiştir. Yaş, cinsiyet ve medeni durum ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişki, verilerin normal dağılım özellikleri gösterdiği gruplar için ilişkisiz örneklem için t testi (kısaca t

testi) ile normal dağılım özellikleri göstermeyen gruplar için Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre 20 ve üzeri yaş grubunda yer alan katılımcıların duygusal tükenme ortalamaları ($X \pm SD = 18,4 \pm 6,9$), 15-19 yaş aralığında bulunanların duygusal tükenme ortalamalarından ($X \pm SD = 13,4 \pm 7,9$) daha yüksektir. Ancak bu iki grup arasındaki fark istatistikî olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$). Duyarsızlaşma ve kişisel başarı ortalamaları açısından da iki grup arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p > 0,05$). Kadın ve erkeklerin tükenmişlik alt boyutları ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$). Medeni durum açısından incelendiğinde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları açısından anlamlı bir farklılık bulunmazken, bekar olan katılımcıların kişisel başarı ortalaması ($X \pm SD = 22,8 \pm 3,8$), evli olanların ortalamasından ($X \pm SD = 17,6 \pm 3,5$) anlamlı olarak daha yüksektir ($p = 0,023 < 0,05$).

Tablo 5. Bazı Sosyodemografik Özellikler ile Tükenmişlik Alt Boyutları Arasındaki İlişki

	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Yaş	$X \pm SD^t$	Sıra Ortalaması^U	$X \pm SD^t$
15-19	13,4±7,9	49,57	21,8±4,3
20 ve üzeri	18,4±6,9	51,11	22,7±3,9
P	= 0,072	= 0,893	= 0,549
Cinsiyet	$X \pm SD^t$	$X \pm SD^t$	$X \pm SD^t$
Kadın	19,3±7,2	6,7±3,6	22,5±4,2
Erkek	16,6±6,9	8,1±4,1	22,9±3,4
P	= 0,061	= 0,66	= 0,617
Medeni Durum	$X \pm SD^t$	Sıra Ortalaması^U	$X \pm SD^t$
Bekar	18,02±7,1	50,30	22,8±3,8
Evli	25,3±9,07	74,00	17,6±3,5
P	= 0,84	0,166	0,023

t: ilişkisiz örneklem için t testi, U: Mann-Whitney U testi

Farklı çalışma yılı grupları ile tükenmişliğin alt boyutları arasında fark olup olmadığını sınamak için, çalışma yılı gruplarının duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanlarının ortalamaları, ilişkisiz örneklem için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırılmıştır. Test sonucunda çalışma yılı grupları açısından tükenmişlik sendromunun alt bo-

yutları puanları ortalamaları arasındaki fark istatistikî olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Katılımcıların okuduğu sınıf açısından tükenmişliğin alt boyutları, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildir ($p>0,05$).

Katılımcıların çalıştıkları yer ile öğrenim gördükleri yer arasındaki uzaklık dört kategoriye ayrılmıştır. Uzaklık grupları ile duygusal tükenme alt boyutu arasında ilişki olup olmadığı Kruskal-Wallis testi ile incelenmiştir. Test sonucunda uzaklık ile duygusal tükenme alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Uzaklık ile duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutu arasındaki ilişkinin anlamlılığı ANOVA testi ile incelenmiştir. Bu testin sonucuna göre uzaklık ile duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Katılımcıların aldıkları ücreti yeterli bulup bulmamalarına yönelik algıları ile duygusal tükenme alt boyutu arasında ilişkiyi incelemek için yapılan Mann-Whitney U testinin sonucuna göre, ücreti yeterli bulanlarla bulunmayanların duygusal tükenme puanları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Ücret ile duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları arasındaki ilişki t testi ile incelenmiştir. Test sonucuna göre ücretin yeterli görülüp görülmemesinin bu alt boyutlar üzerinde istatistikî olarak anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır ($p>0,05$).

Çalışma saatlerinin algılanışı ile tükenmişlik alt boyutları arasında fark olup olmadığını sınamak için, katılımcıların çalışma saatlerini algılayışlarına göre oluşturulan grupların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları puanlarının ortalamaları ANOVA testi ile karşılaştırılmıştır. Test sonucunda çalışma saatleri grupları açısından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları puanlarının ortalamaları, en az iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı iken (p değeri sırasıyla = 0,002 ve = 0,034), kişisel başarı alt boyutu açısından puan ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Duygusal tükenme alt boyutu için yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucunda, anlamlı farkın çalışma saatlerini yoğun ve normal değerlendirenler arasında olduğu görülmüştür. Duyarsızlaşma alt boyutu için yapılan Dunnett T3 çoklu karşılaştırma testi sonucunda, çalışma saatlerini yoğun olarak değerlendirenler ile çok rahat

olarak değerlendirilenler arasında duyarsızlaşma puanları açısından anlamlı bir farklılık söz konusudur.

Katılımcıların Acil Tıp Teknisyenliği mesleğini isteyerek seçip seçmemesinin tükenmişlik sendromu üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığı, duygusal tükenme alt boyutu ve kişisel başarı alt boyutu için t testiyle, duyarsızlaşma alt boyutu için ise Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre mesleği isteyerek seçmediğini belirten katılımcıların duygusal tükenme ortalaması ($X \pm SD = 20,9 \pm 7,3$), mesleği isteyerek seçtiğini belirtenlerin ortalamasından ($X \pm SD = 16,9 \pm 6,8$) anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,08 < 0,05$). Duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları açısından ise iki grup arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Acil tıp teknisyenliğini yeniden seçmek istemenin tükenmişliği anlamlı düzeyde etkileyip etkilemediğini görmek amacıyla, duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutları için ANOVA, duyarsızlaşma alt boyutu için ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. ANOVA testinin sonuçlarına göre bu soruya verilen cevaplar açısından duygusal tükenme ortalaması anlamlı bir şekilde farklılık gösterirken ($p = ,00 < 0,05$), kişisel başarı açısından anlamlı bir farklılık yoktur ($p = 0,259 > 0,05$). Duygusal tükenme için farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını anlamak amacıyla yapılan Tukey testinin sonuçlarına göre, yeniden bu mesleği seçerim cevabı verenlerin duygusal tükenme ortalamaları, hem hayır cevabı verenlerden ($p = ,00 < 0,05$) hem de kararsızım cevabı verenlerden ($p = 0,032 < 0,05$) anlamlı olarak düşüktür. Hayır cevabı verenler ile kararsızım cevabı verenler arasında ise anlamlı bir farklılık yoktur. Kruskal-Wallis testinin sonucuna göre yeniden seçmek isteyip istememeye göre oluşturulan grupların duyarsızlaşma alt boyutu ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p = 0,018 < 0,05$). Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını anlamak amacıyla gruplar arasında Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre mesleği yeniden seçmek istemeyenlerin duyarsızlaşma ortalamaları hem yeniden seçmek isteyenlerden ($p = 0,014 < 0,05$) hem de kararsızım cevabı verenlerden ($p = 0,011 < 0,05$) anlamlı olarak daha yüksektir. Evet cevabı verenler ile kararsızım cevabı verenlerin duyarsızlaşma ortalamaları açısından ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Mesleği bırakmayı düşünme ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığı, duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutları için ANOVA, duyarsızlaşma alt boyutu için ise Kruskal-Wallis testi ile incelenmiştir. ANOVA testinin sonuçlarına göre mesleği bırakmayı düşünüp düşünmemekle ilgili oluşturulan grupların duygusal tükenme ortalamaları en az iki grup açısından anlamlı olarak farklı iken ($p=,00<0,05$), kişisel başarı ortalamaları açısından ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,056>0,05$). Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucunda, hayır cevabı verenlerin duygusal tükenme ortalamaları hem evet cevabı hem de bazen cevabı verenlerin ortalamalarından anlamlı şekilde farklıdır. Kruskal-Wallis testinin sonucuna göre mesleği bırakmayı düşünme sorusuna verilen cevaplardan oluşturulan gruplar arasında duyarsızlaşma ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,05\leq 0,05$). Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını incelemek için yapılan Mann-Whitney U testinin sonuçlarına göre meslekten ayrılmayı düşünenlerin duyarsızlaşma ortalamaları, düşünmeyenlere oranla anlamlı bir şekilde yüksektir ($p=0,006<0,05$). Meslekten ayrılmayı bazen düşünürüm cevabı verenlerin duyarsızlaşma ortalamaları da düşünmeyenlerin duyarsızlaşma ortalamalarından anlamlı bir şekilde yüksektir ($p=0,008<0,05$).

Tablo 6. Katılımcıların Hem Okuyup Hem de Çalışma İle Tükenmişlik Alt Boyutları Arasındaki İlişki

	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Öğreniminize devam ettiğiniz için kurum amirlerinizden takdir gördüğünüzü düşünüyor musunuz?	X±SD^t	X±SD^t	X±SD^t
Evet	13,8±5,6	5,7±2,7	24,6±3,2
Hayır	19,5±7,1	7,7±4,0	22,1±3,9
P	= 0,001	= 0,008	= 0,006
Öğreniminize devam ettiğiniz için çalışma arkadaşlarınızdan takdir gördüğünüzü düşünüyor musunuz?	X±SD^t	X±SD^t	X±SD^t
Evet	15,5±6,7	6,4±3,0	23,6±3,8
Hayır	20,6±6,8	8,1±4,3	21,8±3,7
P	= 0,000	= 0,028	= 0,023
Acil Tıp Teknisyeni olarak çalıştığınız için okuldaki hocalarınızdan takdir gördüğünüzü düşünüyor musunuz?	X±SD^t	X±SD^t	X±SD^t
Evet	15,8±7,2	6,2±3,2	23,02±3,7
Hayır	20,0±6,7	8,1±4,1	22,4±4,0
P	= 0,004	= 0,013	= 0,481
Öğrencilik esnasında aynı zamanda çalışıyor olmanın sizi çok zorladığını düşünüyor musunuz?	Sıra Ortalaması^U	X±SD^t	X±SD^t
Evet	54,22	7,6±3,9	22,8±3,8
Hayır	40,07	6,4±3,7	22,1±4,1
p	= 0,041	= 0,208	= 0,462
Öğrencilik esnasında öğrendiğiniz bilgilerin çalışma hayatında işinize yaradığını düşünüyor musunuz?	X±SD^t	Sıra Ortalaması^U	X±SD^t
Evet	17,7±7,2	48,81	23,1±3,8
Hayır	20,3±6,8	59,85	20,8±3,6
P	= 0,145	= 0,130	= 0,014
İki farklı mekanda bulunmanın (okul ve çalışma ortamı) size iyi geldiğini düşünüyor musunuz?	X±SD^t	Sıra Ortalaması^U	X±SD^t
Evet	17,1±7,2	49,74	22,7±4,0
Hayır	20,8±6,5	53,98	22,6±3,7
p	= 0,018	= 0,505	= 0,864
Kurumdaki diğer çalışanların çalışma saatleri konusunda size yardımcı olduğunu düşünüyor musunuz?	X±SD^t	Sıra Ortalaması^U	X±SD^t
Evet	16,8±7,3	50,65	22,5±3,8
Hayır	20,3±6,5	51,54	22,8±4,0
p	= 0,015	= 0,881	= 0,722
Eğer öğrenci olmasaydınız işinize daha iyi odaklanacağımızı düşünüyor musunuz?	X±SD^t	X±SD^t	X±SD^t
Evet	18,8±6,3	7,3±3,5	22,7±3,5
Hayır	17,2±8,2	7,3±4,3	22,6±4,3
p	= 0,304	= 0,913	= 0,928
Eğer çalışmasaydınız derslerinizde daha başarılı olacağımızı düşünüyor musunuz?	X±SD^t	X±SD^t	X±SD^t
Evet	19,6±6,7	7,3±3,6	22,5±3,6
Hayır	15,1±7,3	7,2±4,4	23,0±4,5
p	= 0,003	= 0,923	= 0,531

t: ilişkisiz örneklem için t testi, U: Mann-Whitney U testi

Tablo 6.'da katılımcıların hem okuyup hem de çalışıyor olmaktan kaynaklanan bir takım özelliklerinin, tükenmişlik sendromunun alt boyutları ile ilişkisi gösterilmiştir. Bu ilişkiyi incelemek amacıyla normal dağılım gösteren gruplar için t testi, normal dağılım göstermeyen gruplar için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Öğrenimine devam ettiği için kurum amirlerinden takdir gördüğünü ifade eden katılımcıların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarının ortalamaları, takdir görmediğini ifade edenlerin ortalamalarına göre anlamlı olarak daha düşüktür (p değeri sırasıyla 0,001 ve 0,008; $p < 0,05$). Amirinden takdir gördüğünü belirtenlerin kişisel başarı ortalaması ise takdir görmediğini ifade edenlere göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p = 0,006 < 0,005$). Benzer bir durum okuduğu için çalışma arkadaşlarından takdir gören acil tıp teknisyenleri içinde geçerlidir. Çalışma arkadaşlarından takdir edildiğini ifade edenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ortalamaları, takdir görmediğini ifade edenlerden daha düşük iken, kişisel başarı ortalaması diğerlerinden daha yüksektir (p değeri sırasıyla 0,000, 0,028 ve 0,023; $p < 0,05$). Hem çalışıp hem okuduğu için okuldaki hocasından takdir gördüğünü ifade eden katılımcıların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ortalamaları, takdir görmediğini ifade edenlerden anlamlı olarak daha düşüktür (p değeri sırasıyla 0,004 ve 0,013; $p < 0,05$). Kişisel başarı alt boyutu için ise hocadan takdir görüp görmeme açısından anlamlı bir farklılık söz konusu değildir ($p > 0,05$).

Hem okuyup hem de çalışıyor olmanın kendilerini çok zorladığını ifade eden katılımcıların duygusal tükenme puanı ortalamaları zorlandığını düşünmeyenlerin ortalamasından anlamlı olarak daha yüksektir ($p = 0,041 < 0,05$). Duyarsızlaşma ve kişisel başarı açısından ise anlamlı bir farklılık yoktur ($p > 0,05$). Okulda öğrendiği bilgilerin çalışma hayatında işine yaradığını düşünen katılımcılar ile işine yaradığını düşünmeyen katılımcıların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları puanları arasında anlamlı bir fark yoktur. Ancak öğrendiği bilgilerin çalışma hayatında işine yaradığını düşünenlerin kişisel başarı puanları işine yaramadığını düşünenlerden anlamlı olarak daha fazladır ($p = 0,014 < 0,05$).

İki farklı mekanda (okul ve çalışma ortamı) bulunmanın kendine iyi geldiğini düşünenlerin duygusal tükenme ortalaması, iyi geldiğini düşünmeyenlerin ortalamasından istatistik olarak daha düşüktür ($p = 0,018 < 0,05$).

Duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları açısından ise iki grup arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$). Kurumdaki arkadaşlarının çalışma saatleri konusunda kendilerine yardımcı olmadığını düşünen katılımcıların duygusal tükenme ortalaması, kendilerine yardımcı olduğunu düşünenlere göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p= 0,015<0,05$). Diğer alt boyutlar açısından değerlendirildiğine bu gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcılardan öğrenci olmasaydınız işinize daha iyi odaklanacağınızı düşünüyor musunuz sorusuna evet ve hayır diyenler arasında tükenmişliğin her üç alt boyutu açısından da anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Çalışmıyor olsaydı derslerinde daha başarılı olacağını düşünenlerin duygusal tükenme ortalaması, düşünmeyenlere oranla anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,003<0,05$). Bu iki grubun duyarsızlaşma ve kişisel başarı ortalamaları arasındaki fark ise anlamlı değildir ($p>0,05$).

4. Tartışma

Son yıllarda tükenmişlik sendromu ile ilgili birçok akademik çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalar özellikle sağlık çalışanları üzerine yoğunlaşmaktadır. Ancak gerek çalışma şekli ve ortamı açısından gerekse muhatap olunan hastalar bakımından sağlık sektörünün en riskli alanlarından birisi olan acil sağlık hizmetleri personeli ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışma Türkiye’de acil sağlık hizmetleri personelinin tükenmişlik sendromunu inceleyen ilk çalışmalardan biridir. Ayrıca hem çalışıyor hem de okuyor olmanın tükenmişlik sendromu üzerine olan etkisini ortaya koyması açısından da bu alandaki ilk çalışmalardandır.

Çalışmamızda yaş ile tükenmişlik sendromunun alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durumun nedeni örneklemin ağırlıklı olarak benzer yaş aralığında yer alması olabilir. Literatürde tükenmişlik sendromunun görülme düzeyinin yaşa göre farklılaştığı, yaş arttıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığı belirtilmektedir (Balcı vd, 2013; Yavuzylmaz vd, 2007; Arı ve Bal, 2008; Kebapçı ve Akyolcu, 2011). Diğer taraftan yaş ile tükenmişlik arasında bir ilişki bulunmayan çalışmalar da mevcuttur (Marakoğlu vd, 2013). Aynı meslekte çalışan kadın ve erkeklerin tükenmiş-

lik düzeyi ile ilgili farklı sonuçlar elde edilen çalışmalar vardır. Örneğin Yavuzyılmaz ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada, kadınların duygusal tükenme alt boyutu ortalamalarının erkeklerle oranla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğunu bildirmektedirler (Yavuzyılmaz vd, 2007). Diğer taraftan Marakoğlu ve arkadaşları ile Şahin ve arkadaşları, yaptıkları çalışmada cinsiyetin tükenmişlik düzeyi açısından etkileyici bir faktör olmadığını tespit etmişlerdir (Marakoğlu vd, 2013; Şahin vd, 2008). Bizim çalışmamızın bulguları da cinsiyet ile tükenmişlik arasında anlamlı bir fark olmadığı yönündedir. Bu çalışmada medeni durum ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, kişisel başarı alt boyutu açısından bekarların ortalamaları evlilere oranla anlamlı olarak daha yüksektir. Bu durum literatürle paralellik arz etmektedir (Yavuzyılmaz vd, 2007). Ancak örneklem grubunun üniversite öğrencileri olması ve dolaşısıyla ağırlıklı olarak bekar kişilerden oluşması, bu sonucun yanıltıcı olabileceğini düşündürmektedir.

Katılımcıların çalışma yılı, okuduğu sınıf, okula olan uzaklık ve alınan ücreti yeterli bulup bulmama değişkenleri ile tükenmişlik sendromunun alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışma yılının tükenmişlik düzeyine etkisi ile ilgili literatürden farklı sonuçlar bildirilmektedir. Şahin ve arkadaşları ile Baykan ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmalarda hizmet süresinin tükenmişliği etkilemediğini tespit etmişlerdir (Şahin vd, 2008; Baykan vd, 2014). Yavuzyılmaz ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada çalışma yılı arttıkça duyarsızlaşma alt boyutu ortalamasının yükseldiğini belirlemişlerdir (Yavuzyılmaz vd, 2007). Altay ve arkadaşlarının çalışmasında ise hizmet süresinin her üç alt boyut içinde anlamlı olarak etkili olduğu ortaya konulmuştur (Altay vd, 2010). Çoban ve Demir'in (2004) psikolojik danışmanlar üzerine yaptıkları araştırmada maaşın algılanması ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir. Ancak bizim çalışmamızda bu yönde bir ilişki bulunamamıştır. Bu durumun sebebi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının maaşının, memur maaşları dikkate alındığında daha yüksek olması olabilir.

Katılımcıların acil tıp teknisyenliği mesleğini isteyerek seçip seçmediklerini ve bu mesleği yapmaktan memnun olup olmadıklarını belirlemek için üç soru sorulmuştur. Mesleği isteyerek seçtiğini ifade eden katılımcıla-

rın duygusal tükenme alt boyutu ortalamaları, isteyerek seçmediğini söyleyenlerin ortalamasına göre anlamlı olarak daha düşüktür. Benzer şekilde, yeniden bu mesleği seçmek isterim cevabı verenlerin duygusal tükenme alt boyutu ortalaması, seçmek istemem diyenlere oranla anlamlı olarak daha düşüktür. Duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları açısından ise anlamlı bir farklılık yoktur. Mesleği bırakmayı düşünenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu ortalamaları, bırakmayı düşünmeyenlerden anlamlı olarak daha yüksektir. Literatürde mesleğin isteyerek seçilmesi ve mesleği yapmaktan memnuniyet ile ilgili farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Altay ve arkadaşları (2010) tarafından hemşireler üzerine yapılan bir araştırmada, mesleği isteyerek seçmenin tükenmişlik alt boyutları açısından anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirtilmiştir. Metin ve Özer'in (2007) çalışmasında ise, mesleği bırakmayı düşünenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları anlamlı olarak yüksek çıkmıştır.

Hem okuyup hem çalıştığı için kurum amirinden, çalışma arkadaşlarından ve okuldaki hocalarından takdir görmek tükenmişlik düzeyi açısından belirleyici bir faktördür. Literatürde takdir görmenin ve sosyal desteğin tükenmişliği azalttığına dair tespitler mevcuttur (Babaoğlu, 2007). Gırgın ve Baysal'ın (2005) öğretmenler üzerinde yapmış oldukları araştırmada, üstlerinden ve iş arkadaşlarından takdir görenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinin daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda da kurum amirinden ve çalışma arkadaşlarından takdir görmediğini ifade eden kişilerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek, kişisel başarı puanları ise daha düşüktür. Her üç boyut için de aradaki bu farklılık istatistikî olarak anlamlıdır. Çalıştığı için okuldaki hocasından takdir görmediğini ifade eden katılımcıların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ortalamaları, takdir gördüğünü belirtenlerin ortalamasından anlamlı olarak daha yüksektir. Benzer şekilde çalışma saatleri konusunda iş arkadaşlarının kendisine yardım etmediğini düşünen kişilerin duygusal tükenme ortalaması, bu şekilde düşünmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksektir. Acil tıp teknisyenliği 24 saat nöbet tutularak yerine getirilen bir iştir. Örnekleme dahil edilen kişiler bir yandan da üniversite okuduğu için nöbet sonrasındaki dinlenme aralığında okula gitmek durumundadır. Dolayısıyla nöbetlerin ders günlerine göre ayarlanması gerekir. Bunun için kişinin diğer çalışma arkadaşlarının yardım ve anlayışına ihtiyacı vardır. Bu konuda yardım görmeyen kişilerin tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

SONUÇ

Acil Sağlık Hizmetleri, yapılan işin niteliği itibarıyla yoğun bir çalışma ortamı ortaya çıkarmaktadır. Bu yoğun ve stresli çalışma ortamı, çalışanlarda tükenmişliği tetikleyebilir. Ancak Türkiye’de özellikle hastane öncesi acil sağlık hizmetleri personeli üzerine yapılan tükenmişlik sendromu çalışmaları oldukça sınırlıdır. Acil tıp teknisyenleri üzerine yapılan bu araştırma, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personeldeki tükenmişlik sendromunu inceleyen ilk çalışmalardan biridir. 112 ambulans servisi çalışanlarında tükenmişlik sendromunu etkileyen yada artıran birçok faktör olabilir. Bu çalışmada tükenmişlik sendromu ile öğrenci durumu olma arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonraki çalışmalarda hastane öncesi acil sağlık hizmeti çalışanlarının tükenmişliğini etkileyen diğer faktörler (iş doyumu, aile desteği vs.) araştırılabilir. Diğer taraftan birçok öğrenci eğitime devam ederken aynı zamanda tam zamanlı yada kısmi zamanlı olarak çalışmak durumundadır. Bu çalışmanın sonuçları, hem okuyup hem de çalışan diğer öğrenciler için de genellenebilir.

Literatürde tükenmişlik sendromunun ilk olarak duygusal tükenmede artış ile başladığı, daha sonra duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma görüldüğü ifade edilmektedir. Bu çalışmada katılımcılara yöneltilen birçok soru açısından duygusal tükenme alt boyutunda anlamlı bir artış tespit edilmiştir. Dolayısıyla katılımcılarda tükenmişlik sendromunun başlangıç aşamasında olduğu söylenebilir. Eğer gerekli tedbirler alınmaz ve bu kişilere sosyal destek sağlanmazsa devam eden süreçte öncelikle duyarsızlaşmada artış daha sonrasında ise kişisel başarıda azalma görülecektir. Bunun sonucunda verilen hizmetin kalitesi düşecek ve hem çalışanın hem de hizmetten yararlanan hasta ya da yaralının sağlığı olumsuz etkilenecektir. Bu durumun önüne geçmek için kurum yöneticileri gerekli önlemleri almalı ve çalışanlarına maddi ve manevi destek sağlamalıdır. Diğer taraftan çalışanların sorunlarla başa çıkabilme kapasitesi artırılmalıdır.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- Akpınar, Ali Talip; Taş, Yunus (2011), “Acil Servis Çalışanlarının Tükenmişlik ile İş Doyumu Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”, *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(4): 161-165.
- Altay, Birsen; Gönener, Demet; Demirkıran, Ceren (2010), “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteginin Etkileri”, *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1), 10-16.
- Arı, Güler Sağlam; Bal, Emine Çına (2008), “Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi”, *Yönetim ve Ekonomi*, 15(1): 131-148.
- Babaoğlan, Emine (2007), “İlköğretim Okulu Yöneticilerinde Tükenmişliğin Bazı Değişkenlere Göre Araştırılması”, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(14): 55-67.
- Balcı, Umut Gök; Demir, Şenay; Kurdal, Yılmaz; Koyuncu, Gülhan; Deniz, Yonca; Tereci, Ömriye; Mandus, Funda; Yaçınkaya, Sevda; Öngel, Kurtuluş (2013), “Hemşirelerde Tükenmişlik ve Yorgunluk Semptomları”, *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 23(2): 83-87.
- Baykan, Zeynep; Çetinkaya, Fevziye; Naçar, Melis; Kaya, Alper; Işıldak, M. Ümit (2014), “Aile Hekimlerinde Tükenmişlik Durumu ve İlişkili Faktörler”, *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 18(3): 122-133.
- Çoban, Aysel Esen; Demir, Ayhan (2004), “Güneydoğu Anadolu Bölgesinde Görev Yapan Psikolojik Danışmanların Tükenmişlik Düzeyleri ve Bazı Demografik Değişkenlerle Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(28): 20-28.
- Ergin, Canan (1992), “Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması”, *7. Ulusal Psikoloji Kongresi*, 143-154.
- Gırgın, Günseli; Baysal, Asuman (2005), “Tükenmişlik Sendromuna Bir Örnek: Zihinsel Engelli Öğrencilere Eğitim Veren Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyi”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(4): 172-184.
- Kaya, Ş. Didem; Arıöz, Ayten (2014), “Ebe ve Hemşirelik Öğrencilerinde Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 31: 89-99.

- Kaçmaz, Nazmiye (2005), “Tükenmişlik (Burnout) Sendromu”, *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68: 29-32.
- Kebabçı, Ayda; Akyolcu, Neriman (2011), “Acil Birimde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi”, *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2): 59-67.
- Kocabıyık, Zihniye Okray; Çakıcı, Ebru (2008), “Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu”, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 9: 132-138.
- Metin, Özgür; Özer, Fadime Gök (2007), “Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1): 58-66.
- Marakoğlu, Kamile; Kargın, Nisa Çetin; Armutlukuyu Mustafa (2013), “Tıp Fakültesi Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Sendromu ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi”, *Genel Tıp Dergisi*, 23: 102-108.
- Okutan, Elvan; Yıldız, Şule; Konuk, Filiz (2013), “İş Hayatında Tükenmişlik Sendromu: Finans ve Muhasebe Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(2), 1-17.
- Sinat, Özlem; Kutlu, Yasemin (2009), “Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik”, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 17(3): 174-183.
- Şahin, Derya; Turan, Fatma Nesrin; Alparıslan, Neşe; Şahin, İbrahim; Faikoğlu, Rehat; Görgülü, Adnan (2008), “Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Sendromu”, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45: 116-121.
- Yavuz, Kübra (2015), Gece Çalışmasında İş Sağlığı ve Güvenliği, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çanakkale.
- Yavuzylmaz, Asuman; Topbaş, Murat; Çan, Emine; Çan, Gamze; Özgün, Şükrü (2007), “Trabzon İl Merkezindeki Sağlık Ocağı Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumu Düzeyleri ve İlişkili Faktörler”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(1): 41-50.
- Yılmaz, Melek; Alioğlu, Fatma; Gündoğan, Rahşan; Özyurt, Serkan C.; Tümöz, Mübeccel; Aslan, Nalan; Aksaray, Ferdi (2005), “Tükenmişlik Sendromu”, *Kadın Doğum Dergisi*, 3(4): 625-629.