



Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi

2023, 7(3): 173-188

DOI: [10.29226/TR1001.2023.341](https://doi.org/10.29226/TR1001.2023.341)

ISSN: 2587-0785 Dergi web sayfası: <https://www.yepad.org>



ARAŞTIRMA MAKALESİ

Mesleki Tükenmişlik ve İş Tükenmişliğinin Sağlık Turizmi Çalışanları Üzerine Etkisi

Dr. Öğr. Üyesi Menekşe ÖZTOPRAK, Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, e-posta: tarhan@baskent.edu.tr

ORCID ID: [0000-0003-4039-3657](https://orcid.org/0000-0003-4039-3657)

Dr. Öğr. Üyesi Şükran ÖKTEM, Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, e-posta: sukran@baskent.edu.tr

ORCID ID: [0000-0003-2198-6449](https://orcid.org/0000-0003-2198-6449)

Öz

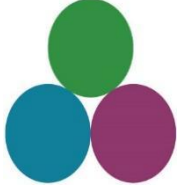
Bu çalışmada, sağlık turizmi alanında çalışanların mesleki tükenmişlik düzeyleri ve iş tükenmişlik düzeylerinin ölçülmesi hedeflenmiş olup, nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırma verileri için hazırlanan anketler, Ankara ilindeki sağlık turizmi alanında faaliyette bulunan kurumlarda görev yapan 500 sağlık görevlisine kolayda örnekleme yöntemi ile e-posta yoluyla gönderilmiştir. Gönderilen ölçeklerden, 326'sının geri dönüşü gerçekleşmiştir. Araştırmanın örneklemini ankete cevap veren 326 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmada Koç, Arslan ve Topaloğlu (2009) tarafından geliştirilen mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişliğini ölçen Gazi Tükenmişlik Envanteri kullanılmıştır. Verilerin analizinde frekans dağılımları, Pearson Korelasyonu, Regresyon analizi ve t-testi yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda, mesleki tükenmişlik ile iş tükenmişliği düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup ilişkinin şiddetinin 0,645 olduğu görülmüştür. Mesleki tükenmişlik düzeyi ile iş tükenmişlik düzeyi arasındaki etkinin ise %41'lik bir seviyede olduğu araştırma sonucunda görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Mesleki Tükenmişlik, İş Tükenmişliği, Sağlık Turizmi

Makale Gönderme Tarihi: 20.07.2023

Makale Kabul Tarihi: 16.09.2023

Önerilen Atıf: Öztoprak, M., Öktem, Ş. (2023). Mesleki Tükenmişlik ve İş Tükenmişliğinin Sağlık Turizmi Çalışanları Üzerine Etkisi, *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 7(3), 173-188.



RESEARCH PAPER

The Effect of Occupational Burnout and Job Burnout on Health Tourism Employees

Assit. Prof. Dr. Menekşe ÖZTOPRAK, Başkent University, Vocational School of Social Sciences, e-mail:

tarhan@baskent.edu.tr

ORCID ID: [0000-0003-4039-3657](https://orcid.org/0000-0003-4039-3657)

Assit. Prof. Dr. Şükran ÖKTEM, Başkent University, Vocational School of Social Sciences, e-mail:

sukran@baskent.edu.tr

ORCID ID: [0000-0003-2198-6449](https://orcid.org/0000-0003-2198-6449)

Abstract

In this study, it is aimed to measure the occupational burnout levels and job burnout levels of employees in the field of health tourism, and the relational survey model, one of the quantitative research methods, was used. The questionnaires prepared for the research data were sent via e-mail to 500 health official employees in the institutions operating in the field of health tourism in the province of Ankara, using the convenience sampling method. Of the scales sent, 326 were returned. The sample of the study consists of 326 health employees who responded to the questionnaire. The Gazi Burnout Inventory, which measures occupational burnout and job burnout, developed by Koç, Arslan and Topaloğlu (2009) was used in the research. Frequency distributions, Pearson Correlation, Regression analysis and t-test were used to analyze the data. As a result of the research, a significant relationship was found between occupational burnout and job burnout levels, and the severity of the relationship was found to be 0,645. As a result of the research, it was seen that the effect between occupational burnout level and job burnout level was at a level of 41%.

Keywords: Occupational Burnout, Job Burnout, Healt Tourism

Received: 20.07.2023

Accepted: 16.09.2023

Suggested Citation: Öztoprak, M., Öktem, Ş. (2023). The Effect of Occupational Burnout and Job Burnout on Health Tourism Employees, *Journal of Management, Economic and Marketing Research*, 7(3), 173-188.

GİRİŞ

Teknolojik gelişmelerin etkisiyle meslek ve iş kavramlarında çeşitli değişiklikler olmakla birlikte mesleği icra etme, işi yapma yol ve yöntemlerinde de değişiklikler söz konusu olmuştur. Teknolojideki bu gelişmelerle birlikte değişimden sadece iş dünyası etkilenmemiştir. Söz konusu gelişmeler aynı zamanda toplumun yapısında da bazı değişikliklere neden olmuştur. Bu değişim ve gelişmelerle birlikte iş dünyasında artan stresin de etkileriyle tükenmişlik, mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişliği kavramları, iş yaşamında dikkat çekmeye başlamıştır. Tükenmişlik, bireyin hayal ettiği beklentilerinin çoğunluğu gerçekleşmediği zaman, bir süreç içerisinde tekrar eden benzer durumlarda ortaya çıkan bireydeki ruhsal etkilerdir (Naktiyok ve Karabey, 2005:180). Bu etkiler bireyin kendisinden kaynaklanabileceği gibi, iş yeri ortamı, örgütsel iklim koşullarından da ortaya çıkabilir, bu durumda iş ortamında iş tükenmişliği ve mesleki tükenmişlikten söz etmek mümkündür. İşgörenlerin maddi anlamda hayatlarını sürdürebilmek için çalışmaları esnasında gerek fiziksel gerekse zihinsel anlamda üstesinden gelemeyecekleri bir iş yükü ile karşı karşıya kalmaları sonucunda amaçlarını yitirerek enerji kaybı oluşması ve işe isteksizce, yalnızca hayatlarını sürdürebilmek için devam etmeleri sonucunda meydana gelen durum iş tükenmişliği olarak adlandırılır (Mikolajczak vd., 2020). Ayrıca işgören mesleki anlamda çeşitli nedenlerle mesleğini icra edemezse mesleki tükenmişlikten söz edilebilir, bu durumda işgören fiziksel ve ruhsal anlamda iş yapamaz hale gelebilir, çevresiyle özellikle de yönetimle çatışma halinde olabilir, ancak mesleğinin gerektirdiği performansı gerçekleştirip başarılı olursa tükenmişlik söz konusu olmayabilir (Dyag vd. 2013: 225-226). Bu konuyu sağlık turizmi işgörenleri açısından değerlendirmek gerekirse; sağlık turizminin son yıllarda gerek dünyada gerekse Türkiye’de ciddi anlamda gelişmeler gösterdiği bilinmektedir. Turizmin ülke ekonomisine katkısı ve istihdam sağlama özelliği, sağlık turizmi faaliyetleri ile daha da önemli bir hale gelmektedir. Özellikle Türkiye’nin deniz, kum, güneş üçlüsü ve tedavi maliyetinin birçok ülkeye göre daha az olması nedeniyle, tedavi sonrasında tatil yapmayı da cazip hale getirmektedir (Yavuz, 2018:22). Her sektörde olduğu gibi, diğer etkenlerin yanısıra öncelikle nitelikli, mesleğinde yeterli işgören ihtiyacı vardır, aynı zamanda Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisinde belirtildiği gibi işgörenlerin de çeşitli ihtiyaçları vardır ve bunlar yalnızca fiziksel ve güvenlik ihtiyacı olmayıp, iş ortamında örgüt içinde saygı görmek, arkadaşları ile iyi bir iletişim sağlamak, başarılı olmak ihtiyaçlarıdır. Kaliteli bir hizmet sunabilmek için de iş ortamında alt ve üst yapı gereksinimi, mesleki anlamda çalışmalarını yürütebileceği bir ortamda çalışmak ister (Tekke, 2019:1708). Emek yoğun sektör özelliği olan sağlık turizmi çalışanlarının zaman zaman mesleğe ve iş yerine ilişkin olumsuzluklarla birlikte yaşadıkları baskı, uzun süreli çalışma, mutsuz, tükenmiş ve hayattan zevk alamama duyguları ile dolu bir iş yaşantısı sürdürmeye çalışmasına neden olabilecektir. Bu şekilde işine devam eden işgören yaşadığı olumsuz duygu ve davranışları, hastalarına ve çevresindeki iş arkadaşlarına yansıtılabilecektir (Liu vd. 2020:2). Sürekli stres ve maddi manevi olumsuz şartlar altında çalıştığını düşünen, sağlık turizmi çalışanlarının mesleki ve iş tükenmişlik düzeylerinin araştırılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmekte olup, sağlık turizmi alanında çalışan sağlık çalışanlarının sorunlarına dikkat çekmesi açısından da yardımcı olacaktır.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde araştırmanın ana konusunu oluşturan mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişliği kavramlarına yer verilmiş olup, sağlık turizmi açısından da bu kavramlar ele alınmıştır.

Mesleki tükenmişlik kavramının anlaşılabilmesi için öncelikle tükenmişlik kavramının açıklanması gerekmektedir. Bireyler gerek günlük yaşamlarında gerekse iş yaşamlarında karşılaştıkları güçlüklerin üstesinden gelmekte zorlanabilirler, bu zorlanma çok sık tekrar ederse genellikle yıpranmalar meydana gelebilir. Bunların sonucunda da fiziksel ve mental olarak gerek günlük hayatta gerekse iş hayatında hayatını sürdürme isteği kalmaz. Günlük hayatındaki yıpranma çoğu zaman iş hayatında da devam

eder, çünkü iş koşullarında zorluklar olduğu zaman günlük yaşantıdaki zorluklarla birlikte kişide tükenmişlik ortaya çıkar. Yönetim biliminin gelişme aşamalarında süreç içinde işletmelerde çalışan işgörenlerde gözlenen çalışma isteksizliği ve buna bağlı olarak gelişen verimli olamama hali akademisyenlerin dikkatini çekerek bu konuda çalışma yapmalarını sağlamıştır (Sunman, 2021:21). Yılmaz (2017:1) çalışmasında, 1970'li yıllarda ortaya çıkan çalışma hayatında tükenmişlik kavramının, ilk kez klinik psikolog olan Freudenberger'in, 1974 yılında yazdığı bir makale ile akademik anlamda psikoloji alanyazınında yer aldığını belirtmiştir. Freudenberger tükenmişlik kavramına dikkat çekerek ciddi bir problem olarak nitelendirmiş ve "başarısızlık duygusu, işten soğuma, bedensel yorgunluk, iş veriminde düşüş ve beklentilerin cevaplanmaması sonucunda kişinin kendisini tüketmesi" olarak tanımlamıştır (Yılmaz, 2017:1-2) ve tükenmişlikle ilgili araştırmalar genellikle sağlık, turizm, eğitim sektörü gibi çalışma hayatında kişilerle yüzyüze çalışan işgörenlerle yapılmıştır (Yetgin, 2017:43). Tükenmişlik konusunda yoğun çalışmaları olan Maslach (2001:400) ise, işgörenlerin duygusal yönden çalışma ortamında karşılaştıkları kişilere karşı duyarsızlaştıklarını, başarı ve çalışma konusunda yeterli olmadıkları düşüncesi ile çalışma isteklerinin azalması şeklinde ortaya çıkan durum olarak vurgulamıştır. Günümüzde en çok bilinen ve kabul gören Maslach Tükenmişlik Modeli üç boyutludur. Duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve/veya başarısızlık (Yetgin, 2017:44). Bu üç boyut incelendiğinde, duygusal tükenmişlik işgörenlerin kendilerini mesleki anlamda değerlendirdikleri ve mesleğin gerektirdiği başarıya ulaşip ulaşamadıkları konusunda kendi kendilerini değerlendirmeleridir. Bu değerlendirme sonucunda kendilerini yetersiz bulmaları tükenmişlik duygusunu ortaya çıkarır, hatta birlikte çalıştığı meslektaşları ile gerektiği gibi iletişim kuramaz, üst yönetim tarafından da bir dışlanma söz konusu olabilir. İşgörenlerin çalışma hayatında duygusal tükenmişlik meydana geldikten sonra ikinci bir adım olan duyarsızlaşma ortaya çıkar. Günlük yaşantısında karşısındaki kişilere saygılı, duyarlı bir yapıya sahip olan işgören duygusal tükenmişliğin de etkisiyle, iş hayatında duyarsız bir kişilik yapısı sergileyebilir. Duyarsızlık işe karşı bıkkınlık, çevresindekilere karşı mesafeli davranış, olaylara olumsuz bir bakış açısı ile bakmak gibi tüm olumsuz duyguların ortaya çıkmasını ifade eder (Aktan, 2007:2), İşgören duygusal anlamda tükenmişlik hissederse duyarsızlaşmaya doğru bir eğilim oluşur böylece beraberinde kişisel başarısızlık ortaya çıkar. Normal koşullarda çok iyi bir şekilde iş yapabilecek, başarılı olabilecek bir işgörende tükenmişlik ruh hali doğal olarak iş yapmayı da engeller (Öztürk ve Erdem, 2020:931). Emek yoğun işletmelerde özellikle de müşterilerle yüz yüze çok sık iletişimde bulunan çalışanlarda mesleki anlamda tükenmişlik hissi, işyeri bağlılığında ve verimlilikte düşüşe neden olmaktadır (Atik, 2015:52). Ancak bu noktada belirtilmesi gereken önemli bir husus; tükenmişlik ve mesleki tükenmişlikte bireysel ve örgütsel faktörlerin etkili olduğunu, ama etkilerinin bireysel faktörler anlamında kişiye göre değişiklik gösterdiğinin bilinmesinde yarar olduğudur. Psikolojik anlamda tükenmişlik duygusu olan işgörenler fiziksel olarak bedenen de neredeyse iş yapamaz hale gelmektedir. Mesleki tükenmişlik duygusunun ortaya çıkmasında öncelikle işyeri fiziksel koşulları etkili olmaktadır (Iraz ve Ganiyusufoğlu, 2011:454). Ancak daha da önemli bir konuyu unutmamak gerekir, işyerinde sadece fiziksel koşullar değil, insan ilişkileri, özellikle de yönetimin işgörelere olan bakış açısı ve onlara objektif davranmamaları mesleki tükenmişlik duygusunu ortaya çıkaran önemli etkenlerdendir. Yoğun bir iş gücü gerektiği zaman işgörenlerin dayanabilmesi, iyi bir motivasyon için yönetimin işgörenleri makine gibi değil, "insan" olarak görmeleri gerekmektedir. Yönetim desteği bir ölçüde mesleki tükenmişliğin oluşmasını engelleyebilir. Özellikle işyerlerinde açıkça görev tanımlarının yapılması gerekir ki işgören hangi işleri yapıp yapmayacağını bilir ve görevini yapmaktan dolayı fazla iş yaptığı duygusuna kapılmaz. Ama iş yoğunluğunun fazla olduğu, özellikle hizmet sektöründe yönetim maddi olarak karşılığını ödemediği işgörenlerden görev tanımları dışında iş yapmasını isteyebilir, böyle bir durum da mesleki tükenmişliğe giden yolu açmaktadır (Shah vd. 2020:2).

Mesleki tükenmişlik işgörenlerin iş yapmada isteksizlik duymalarına neden olur. Nadiren bazı bireysel faktörlere bağlı olarak mesleki tükenmişlik özgüven duygusunu arttırıp başarısızlıkla sonuçlanan riskli işleri yapma gayreti de oluşabilir. Mesleki tükenmişlik sonuçları yalnızca işe karşı isteksizlik olmayıp, örgütsel bağlılıkta azalma, mesleğinin gereklerini yerine getirmeme, gerek aile ve arkadaşlar gerekse işyeri çevresiyle sosyal ilişkilerinde bozulma, işe devamsızlık yapmak veya tamamen işten ayrılma,

kendisini çok sık hasta hissetmek, kendisine ve çevresine karşı özellikle yönetim ekibine saygı duymamak, kısaca her konuda bir uyumsuzluk oluşmaktadır (Pienaar ve Willemse, 2008:1054).

Sağlık turizmi emek yoğun çalışma gerektirdiği için, işgörenlerin burada bahsedilen mesleki tükenmişlik sonuçlarıyla karşılaşmaları çok sık görülebilen bir sonuçtur. Aslında turizm sektöründe her alanda turnover olarak adlandırılan çok sık iş değiştirme eğilimi sağlık turizmi alanında da mesleki tükenmişlik açısından geçerlidir (Atik, 2015:15). Önceleri sağlık turizmi denildiğinde yalnızca termal turizm akla gelmekteydi, ama bu kavram da gelişme göstermiştir ve bu gelişmede sağlık hizmetleri sunan işletmelerin işgörenleri de büyük bir öneme sahiptir (Yavuz, 2018:45). 4000'li yıllarda Sümer'lerle başlayan, daha sonraları "sudan gelen sağlık" terimiyle Avrupa ve dünyanın birçok alanında tedavi amaçlı seyahatlerle sağlık turizmi kavramı ortaya çıkmıştır (Sarıca, 2022:7). Günümüzde dünyanın birçok yerinde sağlık turizmi hizmeti verilmektedir. Bir örnek olarak, Hindistan'daki yoga ve ayurvedik tıptan söz edilebilir (Yadav vd.: 2022).

Sanayi devriminden günümüze kadar olan süreçte, ekonomik krizler ortaya çıkınca bilim insanları araştırma yapmak gereğini duymuşlardır. Bu araştırmalar, faaliyetlerin temelinde yalnızca teknolojinin değil, insanın da önemli olduğunu vurgulayan veriler elde etmiştir. Yönetim biliminin gelişim aşamalarında Neo-klasik dönemden itibaren, işletmelerde teknolojiyi geliştiren ve işletmelerde uygulayanın insan olduğu, dolayısıyla insan faktörünün önemli olduğu ve incelenmesi, duygu, düşünce ve algılamalarının dikkate alınması gerektiği bilinci yaygınlaşmıştır (Seçtim ve Erkul, 2020:26). Bilimsel araştırmalar sonucunda, teknolojinin gelişimi ve kitlesel üretimin yoğun bir şekilde çalışma hayatında var olmasıyla, uzun çalışma saatleri, düşük ücretler, tehlikeli çalışma koşulları ve benzeri nedenlerle işgörenlerde zorlanma ve stresle birlikte iş tükenmişliği ortaya çıkarak (Erol vd. 2007:242), iş doyumu ve işe bağlılıkta azalma, hatta bazı sektörlerde kalp hastalıklarında artışlar gibi sonuçlar görülmüştür (Angerer, 2003:101). Genel olarak, uzun süre devam eden kişisel stres kaynakları sonucunda, kişinin kendisini çok kötü hissettiği durumlarda verdiği duygusal tepki iş tükenmişliği olarak tanımlanır

(Maslach, 2003: 190; Qu ve Wang, 2015:61). Tükenmişlikle ilgili en fazla görülen fiziksel belirtiler, baş dönmesi ve mide bulantısı, nefes almada güçlük hissi, boğaz ve kas ağrısı, eklem ve kas ağrıları, devamlı yorgunluk hissetmektir. Aslında işgörenin tükenmişlik hissetmesi sonucunda fiziki yapısına bağlı olarak bu belirtilerin hepsi olmasa da bir kısmı ortaya çıkmaktadır. Bazı durumlarda iş tükenmişliğinin ölüme bile yol açtığı belirtilmekte, Japonca fazla çalışmaktan kaynaklanan bir terim olan "karoshi" sözcüğü ile ifade edilmektedir. İş hayatında iş tükenmişliği yaşayan işgörenler aynı zamanda ev hayatında da iş tükenmişliğinin etkisini sürdürebilirler (Angerer, 2003: 100).

Bolat (2011:98) otel işletmelerinde yaptığı araştırmasında "iş yükünün tükenmişliği artırdığı, iş üzerindeki kontrolün ise tükenmişliği azalttığı belirlenmiştir" sonucunu elde etmiş ve alanyazında bu konuda çalışan diğer bilim insanlarının elde ettiği verilerle uyumlu olduğunu belirterek, ayrıca özyeterlik algıları yüksek olan ve gereksinim duydukları bilgi ve kaynaklara ulaşabilen işgörenlerin iş süreçlerinde daha az tükenmişlik yaşadıkları konusuna vurgu yapmıştır. Çalışma hayatındaki beklentiler kişiye göre değişiklik gösterir. Temel olarak başarıya ulaşma ve kariyerinde ilerleme beklentisi çoğu kişide bulunmakla birlikte, bazı kişilerin iş beklentisi eğlenceli bir iş olması ya da zorlu, heyecan verici olması gibidir (Kima vd. 2007:424). Sağlık personeli oldukça güç koşullarda çalışmakta ve hastaların beklentilerinin yüksek olması nedeniyle fiziksel ve psikolojik baskıya maruz kalmaktadırlar, bu nedenle sağlık personelinin duygusal yorgunlukla kendini gösteren kayıtsızlık ve azalan kişisel başarı olarak sonuçlanan psikososyal bir durum olarak tanımlanan iş tükenmişliği yaşadığı görülmektedir (Sünter vd., 2006:10; Wang vd., 2019:1836). Bu durumdaki personel, işten ayrılmayı da düşünmekte ve ülkelere göre farklılık göstermekle birlikte işten ayrılma oranı oldukça yüksektir (Gharghozar, 2020: 154). Örnek olarak, deneyimli hekimlerin tedavi hizmetlerinin yoğunluğu nedeniyle, deneyimsiz hekimlere göre daha fazla iş tükenmişliği yaşadıkları görülmektedir (Khammissa vd., 2022: 5). Sağlık turizminde işgörenlerin hastaları iyileştirirken keyifli bir iş ortamında

bulunmak istemeleri örnek olarak verilebilir. Ancak başarı beklentisi yüksek olduğunda ve ne kadar çabalarsa çabalasın istediği başarıyı elde edemeyen işgören umutsuzluk, bıkkınlık, duyarsızlık, çalışmaya karşı isteksizlikle, iş tükenmişliği yaşamaktadır. Sonuç başarı ve üretkenlik eksikliği olarak da düşünülebilir (Maslach vd., 2001: 411). Yirmi birinci yüzyılın en büyük mesleki tehlikesi olarak adlandırılan iş tükenmişliğinin, hizmet sektöründeki işgörenlerde daha yüksek düzeyde görülme eğilimi vardır. O nedenle sağlık turizminde görev alan işgörenlerin iş tükenmişliğinin araştırılması önemlidir (Cheng ve Yang, 2018:10). Sağlık ve turizm sektöründe yapılan araştırmalar, işyerinde büyüyen bir sorun olarak “Presenteeism” kavramını ortaya koymakta ve tükenmişlik ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Presenteeism tanımı işyeri hekimliğine ilişkin alanyazında iki ana yaklaşım olarak açıklanmaktadır. Birinci yaklaşım, işgörenlerin sağlık problemleri nedeniyle hasta olduğu halde işe gitmeleri nedeniyle üretkenliğinin azaldığı, ikinci yaklaşım ise, dinlenmeyi ve işten ayrılmayı gerektiren sağlık sorunlarına rağmen işlerinin başında olmalarıyla açıklanmaktadır. Genel olarak “işte var olmama” da denilebilir (Köse, 2019:1). Ayrıca alanyazında presenteeismın kişiyle ilgili, işle ilgili, organizasyonel değişkenlerle ilgili üç nedeninden söz edilmektedir. Turizm sektöründe bu konuda yapılan araştırmaların az olduğu, kişisel demografik faktörlerin bir etkisinin olmadığı, işle ve organizasyonel değişkenlerle ilgili faktörlerin turizm işgörenlerinde daha etkili olduğu görülmüştür (Knani, 2022:200). Araştırmalardan elde edilen bilgiler, iş tükenmişliğinde presenteeism yani işte var olmama durumunun da etkili olduğu görülmektedir.

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli ve Hipotezler

Veriler kolayda örnekleme tekniği ile toplanmıştır. Araştırma problemi, Sağlık Turizmi çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik ve İş Tükenmişliği arasındaki ilişkinin ortaya konulması ve bu ilişkinin ne kadar etkili olduğunun tespit edilmesidir. Bu kapsam doğrultusunda belirlenen araştırma hipotezleri aşağıda verilmiştir.

H1: Mesleki Tükenmişlik (a) ve İş Tükenmişliği (b) düzeyleri arasında ilişki vardır.

H2: Mesleki Tükenmişlik (a) ve İş Tükenmişliği (b) düzeylerinin birbirleri üzerinde etkisi vardır.

H3: Yaş değişkeni açısından Mesleki Tükenmişlik (a) ve İş Tükenmişliği düzeyleri (b) arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H4: Cinsiyet değişkeni açısından Mesleki Tükenmişlik (a) ve İş Tükenmişliği düzeyleri (b) arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H5: Meslek değişkeni açısından Mesleki Tükenmişlik (a) ve İş Tükenmişliği düzeyleri (b) arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H6: İdari görev değişkeni açısından Mesleki Tükenmişlik (a) ve İş Tükenmişliği düzeyleri (b) arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H7: Kıdem değişkeni açısından Mesleki Tükenmişlik (a) ve İş Tükenmişliği düzeyleri (b) arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H8: Çalışılan kurum türü değişkeni açısından Mesleki Tükenmişlik (a) ve İş Tükenmişliği düzeyleri (b) arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Evren ve Örneklem

Ankara sağlık turizmi hizmeti veren bir şehir olması ve sağlık çalışanlarına ulaşmanın kolaylığından dolayı araştırmanın evrenini Ankara ilinde görev yapan sağlık turizmi alanında çalışanlar oluşturmaktadır. TÜİK’in 2021 yılı verisine göre Ankara’daki toplam sağlık çalışan sayısı 69.626’dur. Ancak bu sayı tüm sağlık sektöründe çalışanları kapsamaktadır. Sağlık turizmi çalışanlarına ilişkin özel bir veri bulunamamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2023). Evrendeki araştırma grubuna ulaşmanın zorluğundan dolayı kolayda örnekleme tekniği ile Ankara ilindeki sağlık kurumlarında çalışan 500 kişiye elektronik ortamda anket gönderilmiştir. Evreni temsil eden örneklem sayısı basit tesadüfi örneklem formülü ile

384 olarak belirlenmiştir (Yamane, 1967). Ancak, gönderilen soru formuna verilen cevaplardan 326'sı değerlendirmeye alınabilmiştir. Analizler bu anketler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada kullanılan verilerin toplanabilmesi için gerekli olan etik kurul izin belgesi Başkent Üniversitesi Etik Kurulu 10.10.2022 tarihi ve 17162298.600-230 sayı numarası ile alınmıştır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmada sağlık turizmi alanında çalışanların Mesleki Tükenmişliği ve İş Tükenmişlikleri arasındaki ilişkileri belirlemek için veri toplama aracı olarak bir anket formu oluşturulmuştur. Oluşturulan anket formu, Ankara ilinde faaliyet gösteren kolayda örneklem yoluyla seçilen sağlık çalışanlarına e-posta aracılığı ile gönderilmiştir. Geri dönüş sağlanan anketlerden, eksiksiz toplam 326 adet anket araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada birincil ve ikincil veri kaynaklarından yararlanılmış olup, daha önce yapılan çalışmaların araştırılması için alan yazın taranmıştır. Veri toplama aracı olarak uygulanan anket, iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırmaya katılan işgörenlerin demografik bilgilerini içeren sorular, ikinci bölümde Koç, Arslan ve Topaloğlu (2009) tarafından geliştirilen mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişlik düzeyini ölçen Gazi Tükenmişlik Envanteri kullanılmıştır. Gazi Tükenmişlik Envanterinin güvenilirlik testleri Dinceroğlu'nun (2013: 111) çalışmasında; mesleğe ilişkin ifadelerin Cronbach's Alfa değeri .785, işe ilişkin ifadeler için ise .802'dir. Bu araştırmada ise, mesleğe ilişkin ifadelerin Cronbach's Alfa değeri .792, işe ilişkin ifadeler için ise .788 olarak bulunmuştur. Ölçeğin güvenilir değerler arasında olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan işgörenlerin Mesleki tükenmişlik ve İş tükenmişlik düzeylerini ölçen, Gazi Tükenmişlik Envanteri 5'li likert tipi bir ölçektir. Anket sonuçlarının değerlendirilmesinde sosyal bilimlerde yaygın olarak kullanılan SPSS.27 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistik bilgisayar yazılım programı kullanılmış olup, araştırmanın hipotezlerini test etmek amacıyla da SPSS.27 istatistiksel paket programında Frekans, Ortalama, Pearson Korelasyonu, Regresyon ve t-testi gibi istatistiksel analizler yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan sağlık turizmi alanında çalışanların demografik yapılarına yönelik tanıtıcı frekans ve yüzde dağılımları Tablo 1 de gösterilmiştir.

Tablo 1. Örneklem grubuna ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Yaş	Frekans (f)	Yüzde (%)
20-25 yaş arası	67	20,6
26-30 yaş arası	50	15,3
31-35 yaş arası	33	10,1
36- 40 yaş arası	41	12,6
41 yaş ve üzeri	135	41,4
Toplam	326	100,0
Cinsiyet		
Kadın	233	71,5
Erkek	93	28,5
Toplam	326	100,0
Meslek		
Doktor	56	17,2
Hemşire	124	38,0
Eczacı	18	5,5
Sağlık Teknikeri	28	8,6
Sağlık Teknisyeni	20	6,1
İdari Personel	59	18,1

Fizyoterapist	10	3,1
Diyetisyen	11	3,4
Toplam	326	100,0
İdari Görev		
Evet	94	28,8
Hayır	232	71,2
Toplam	326	100,0
Kıdem		
1 yıldan az	22	6,7
1-5 yıl arası	85	26,1
6-10 yıl arası	52	16,0
11-15 yıl arası	38	11,7
16 yıl ve üzeri	129	39,6
Toplam	326	100,0
Kurum Türü		
Kamu	128	39,3
Özel	198	60,7
Toplam	326	100,0

Araştırmaya katılan çalışanların yaş dağılımlarına Tablo 1'e bakıldığında; %20,6'sının 20 -25 yaş arası, %15,3' ünün 26-30 yaş arası, %10,1'inin 31-35 yaş arası, %12,6'sının 36-40 yaş arası ve %41,4' ünün ise 41 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Örneklem grubundaki çalışanların büyük bir bölümünün 41 yaş ve üzeri olduğu dikkat çekmektedir. Araştırmaya göre çalışanların %71,5'i kadın ve %28,5'i erkektir. Örneklem grubunun çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır, dolayısıyla Ankara ilindeki sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren kurumlarda çalışanların büyük çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların meslek dağılımları; %17,2'si doktor, %38,0'i hemşire, %5,5'i eczacı, %8,6'sı sağlık Teknikeri, %6,1'i sağlık teknisyeni, %18,1'i idari personel, %3,1'i fizyoterapist ve %3,4'lük dilimde ise diyetisyenin yer aldığı görülmektedir. Dolayısıyla örneklem gurubu çalışanların büyük çoğunluğunu hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %28,8'inin yöneticilik görevi varken %71,2'sinin olmadığı görülmüştür. Araştırmaya katılanların sektörde çalışma yılı yüzde ve frekans dağılımına bakıldığında; çalışanların %6,7'sinin 1 yıldan az, %26,1'inin 1 ve 5 yıl arası, %16,0'sının 6 ve 10 yıl arası, %11,7'sinin 11 ve 15 yıl arasında %39,6'sının ise 16 yıl ve üzerinde çalışma süreleri vardır. Araştırmaya göre çalışanların büyük bir bölümünün 16 yıl ve üzerinde bu sektörde çalıştıkları görülmektedir. Son olarak da araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının; %39,3'ünün kamuda, %60,7'sinin özel sektörde çalıştığı görülmektedir. Araştırmaya katılan çalışanların büyük bir bölümü özel sektörde görev yapmaktadır.

Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini incelemek amacıyla çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmış, değerlerin +1 ile -1 arasında olduğu görülmüştür. Bu nedenle veriler normallik dağılımına uymaktadır (Büyüköztürk, 2007: 40).

Tablo 2: Mesleki Tükenmişlik ve İş Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki

	Mesleki Tükenmişlik	İş Tükenmişliği
Mesleki Tükenmişlik	r	,645**
	p	,000
	n	326
İş Tükenmişliği	r	,645**
		1

p	,000	
n	326	326

** Korelasyon 0,01 seviyesinde anlamlıdır.

Araştırmaya katılan örneklem grubunun mesleki tükenmişlik düzeyi ile iş tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiye bakılmış olup 0,05 önem düzeyinde anlamlı bir ilişki tespit edilmiş ve ilişkinin şiddetinin ,645 olduğu görülmüştür. Diğer yandan iş tükenmişlik düzeyi ile mesleki tükenmişlik düzeyi arasında da 0,05 önem düzeyinde anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup bu ilişkinin şiddeti de 0,645 olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla, mesleki tükenmişlik düzeyleri ve iş tükenmişliği düzeyleri arasında dikkate değer bir ilişki bulunmuştur. Yapılan analizde bulunan korelasyon katsayısının anlamlılığının oldukça yüksek olduğu (p=0,000) tespit edilerek H1 hipotezi desteklenmiştir.

Tablo 3: Mesleki Tükenmişlik ve İş Tükenmişliğinin Birbirine Etkisi

Mesleki Tükenmişlik Düzeyinin İş Tükenmişlik Düzeyine Etkisi	R	r2
	,645a	,417
İş Tükenmişlik Düzeyinin Mesleki Tükenmişlik Düzeyine Etkisi	,645a	,417

Tablo 3'e göre araştırmaya katılan örneklem grubunun mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişliğinin birbirleri üzerindeki etkiye bakıldığında %41'lik bir etkinin olduğu görülmektedir (r2=,417). Araştırmadan görüldüğü üzere mesleki tükenmişlik düzeyleri ile iş tükenmişliği arasında, iş tükenmişliği ile mesleki tükenmişlik düzeyleri arasında da bir ilişkinin olduğu, bu ilişkinin etkisi test edildiğinde de mesleki tükenmişlik düzeyinin iş tükenmişliği üzerine %41 kadar bir etkisi olduğu, iş tükenmişlik düzeyinin de mesleki tükenmişlik düzeyi üzerine %41 lik etki ettiği araştırma sonucunda görülmüştür. H2 hipotezi yeterli kanıtla desteklenmiştir.

Tablo 4. Yaş Değişkeni Açısından İş Tükenmişliği ve Mesleki Tükenmişlik, İş Performansı Farklılaşması

Yaş Değişkeni	N	Ort.	s.s.	F	p	
Mesleki Tükenmişlik	20-25 yaş arası	67	2,8518	,65339	1,624	,168
	26-30 yaş arası	50	2,8900	,65501		
	31-35 yaş arası	33	2,6039	,60269		
	36- 40 yaş arası	41	2,9199	,67389		
	41 yaş ve üzeri	135	2,7550	,64194		
	Toplam	326	2,8011	,64908		
İş Tükenmişliği	20-25 yaş arası	67	3,0224	,65754	,749	,559
	26-30 yaş arası	50	3,0200	,63366		
	31-35 yaş arası	33	2,8258	,71606		
	36- 40 yaş arası	41	3,0691	,61827		
	41 yaş ve üzeri	135	2,9772	,65589		
	Toplam	326	326	,65360		

Tablo 4'e göre yaş değişkeni açısından mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişliği arasında anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığına bakıldığında; mesleki tükenmişlik ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı (p=,168), iş tükenmişliği ile yaş grupları arasında da anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmektedir (p=,559) Diğer bir ifade ile, Mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişlik düzeylerinin yaş faktörü açısından farklılık olmadığı araştırma sonucunda ortaya çıkmıştır. Dolayısı ile yaş değişkeninin mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişliği düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılaşmaya neden olmadığı görülmüştür. H3 hipotezi kanıtla desteklenememiş olup, literatürde daha önce yapılan benzer

araştırma sonuçlarının olduğu tespit edilmiştir. Öztürk ve Erdem (2020:942-946) Sınıf Öğretmenlerinin İş Yükü Algısı ile Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki'yi araştırdığı çalışmada öğretmenlerin iş yükü algılarının yaş değişkenine göre farklılaşmadığını, mesleki tükenmişlik düzeyinin ise yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiğini ve düşük düzeyde olduğunu, bunun nedeninin de okullarda teknoloji kullanımının artmasıyla işlerini kısa sürede yapabildiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 5. Cinsiyet Değişkeni Açısından Mesleki Tükenmişlik ile İş Tükenmişliği Farklılaşması

Cinsiyet Değişkeni		N	Ort.	s.s.	t	p
Mesleki Tükenmişlik	Kadın	233	3,0433	,61140	,998	,865
	Erkek	93	2,8539	,73523		
İş Tükenmişliği	Kadın	233	2,8237	,65361	2,379	,004
	Erkek	93	2,7442	,63751		

Tablo 5'e göre, cinsiyet değişkeni açısından mesleki tükenmişlik düzeyine bakıldığında p değerinin ,050'den büyük olduğu görülmektedir. ($p>0,05$). Dolayısıyla, cinsiyet değişkeni grupları ile mesleki tükenmişlik arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür. Ancak cinsiyet değişkeni açısından iş tükenmişliği düzeylerinde ise, p değerinin ,050'den küçük olduğu tespit edilmiş olup, cinsiyet değişkeni ile iş tükenmişliği arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu ($p=004$) ve iş tükenmişliğinin en çok kadın sağlık çalışanlarında olduğu görülmüştür. Dolayısıyla, H4a hipotezi yeterli kanıtla desteklenemezken H4b hipotezi yeterli kanıtla desteklenmiştir. Yapılan bir başka çalışmada ise, Yılmaz'ın (2017:37) Sağlık Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Tekirdağ'daki Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma başlıklı Yüksek Lisans Tezinde saptanmış, cinsiyet ile mesleki tükenmişlik arasında anlamlı bir farklılığın bulunduğu, kadınların mesleki tükenmişlik düzeylerinin erkeklerin mesleki tükenmişlik düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 6. Meslek Değişkeni Açısından İş Tükenmişliği ve Mesleki Tükenmişlik Farklılaşması

Branş Değişkeni		N	Ort.	s.s.	F	p
Mesleki Tükenmişlik	Doktor	56	2,5867	,67526	2,728	,009
	Hemşire	124	2,8577	,64085		
	Eczacı	18	2,9048	,60212		
	Sağlık Teknikeri	28	3,0893	,47999		
	Sağlık Teknisyeni	20	2,8321	,62540		
	İdari Personel	59	2,7966	,70372		
	Fizyoterapist	10	2,7643	,63892		
	Diyetisyen	11	2,3506	,36902		
	Toplam	326	2,8011	,64908		
İş Tükenmişliği	Doktor	56	2,9821	,69988	1,627	,127
	Hemşire	124	3,0363	,60740		
	Eczacı	18	3,0093	,60085		
	Sağlık Teknikeri	28	3,0893	,58966		
	Sağlık Teknisyeni	20	2,9292	,61313		
	İdari Personel	59	2,9675	,76078		
	Fizyoterapist	10	3,0500	,55998		
	Diyetisyen	11	2,3788	,51554		

Toplam	326	2,9893	,65360
--------	-----	--------	--------

Tablo 6'ya göre meslek değişkeni açısından mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişliği arasında anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığına bakıldığında; mesleki tükenmişlik düzeyi ile meslek grupları arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu görülmektedir ($p=,009$). İş tükenmişliği ile meslek grupları arasında ise anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı tespit edilmiştir ($p=,127$). Tablo 6'ya göre mesleki tükenmişlik seviyesinin en çok sağlık teknikerlerinde olduğu, ikinci sırada ise eczacılarda görüldüğü dikkati çekmektedir. Meslek değişkeni iş tükenmişliği üzerinde anlamlı bir farklılaşmaya neden olmazken ($p=,127$), mesleki tükenmişlik düzeyi üzerinde etkisi olduğu görülmüş olup H5a hipotezi yeterli kanıtla desteklenmiştir.

Tablo 7. İdari Görev Değişkeni Açısından Mesleki Tükenmişlik ve İş Tükenmişliği Farklılaşması

Yöneticilik		N	Ort.	s.s.	t	p
Mesleki Tükenmişlik	Evet	94	2,7112	,63853	-1,372	,713
	Hayır	232	2,8374	,65114		
İş Tükenmişliği	Evet	94	2,9113	,69160	-1,594	,229
	Hayır	232	3,0208	,63639		

Tablo 7'ye bakıldığında idari görev değişkeni ile mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişliği açısından p değerinin ,050'den büyük, olduğu ve anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmektedir ($p=,713$; $p=,229$). Mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişliği seviyesinin idari görevi olanlarla, idari görev olmayanlar arasında bir farklılaşmanın olmadığı tablodan görülmektedir. Dolayısı ile idari görev değişkeni ile mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişliği düzeyleri arasında ($p=,713$; $p=,229$) anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmüş olup, H6 hipotezi yeterli kanıtla desteklenememiştir.

Tablo 8. Kıdem Değişkeni Açısından Mesleki Tükenmişlik ve İş Tükenmişliği Farklılaşması

Kıdem		N	Ort.	s.s.	F	p
Mesleki Tükenmişlik	1 yıldan az	22	2,3799	,63750	3,971	,004
	1-5 yıl arası	85	2,9218	,66136		
	6-10 yıl arası	52	2,8626	,57923		
	11-15 yıl arası	38	2,9192	,55033		
	16 yıl ve üzeri	129	2,7337	,66659		
	Toplam	326	2,8011	,64908		
İş Tükenmişliği	1 yıldan az	22	2,5795	,85429	3,184	,014
	1-5 yıl arası	85	3,1186	,60482		
	6-10 yıl arası	52	2,9824	,59714		
	11-15 yıl arası	38	3,0373	,57725		
	16 yıl ve üzeri	129	2,9625	,66715		
	Toplam	326	2,9893	,65360		

Tablo 8'e göre Kıdem değişkeni açısından mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişliği açısından p değerinin ,050'den küçük, olduğu görülmektedir. Mesleki tükenmişlik ($p=,004$), İş tükenmişliği ($p=,014$) ile anlamlı bir farklılaşmanın olduğu görülmüştür. Mesleki tükenmişliği en çok yaşayan kıdem grubunun 1-5 yıl arası görev yapanlar olduğu, onları ikinci sırada takip eden kıdem grubunun ise 11-15 yıl arası çalışanlar olduğu dikkati çekmiştir. İş tükenmişliğini en çok yaşayanların da 1-5 yıl arası ile 11-15 yıl arası görev yapan çalışanlar olduğu görülmektedir. H7 hipotezi yeterli kanıtla desteklenmiştir.

Tablo 9. Kurum Türü Açısından Mesleki Tükenmişlik ve İş Tükenmişliği Farklılaşması

Kurum Türü		N	Ort.	s.s.	t	p
Mesleki Tükenmişlik	Kamu	128	2,8549	,66615	1,205	,698
	Özel	198	2,7662	,63708		
	Toplam	326				
İş Tükenmişliği	Kamu	128	3,0697	,60499	1,792	,036
	Özel	198	2,9373	,67962		
	Toplam	326				

Tablo 9'a göre bakıldığında kurum türü değişkeni açısından mesleki tükenmişlik düzeyleri açısından p değerinin ,050'den büyük olduğu ve anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı, iş tükenmişliği açısından ise p değerinin ,036 olduğu yani ,050 den küçük olduğu görülmektedir. ($p < 0,05$). Dolayısı ile kurum türü açısından mesleki tükenmişlik düzeyleri bakımından anlamlı bir farklılaşma olmazken, iş tükenmişliği açısından bir farklılaşmanın olduğu görülmüştür. Çalışılan kurum türü açısından kamu sektöründe çalışan sağlık çalışanlarının iş tükenmişlik düzeyleri özel sektörde çalışanlara göre daha yüksektir. Araştırmanın sonucuna göre, kurum türü değişkeni ile mesleki tükenmişlik (H_{8a}) açısından hipotez desteklenemezken iş tükenmişliği (H_{8b}) açısından $p = ,036$ düzeyinde anlamlı bir farklılaşmanın olduğu görülmüştür. Dolayısıyla H_{8b} hipotezi yeterli kanıtla desteklenmiştir.

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık turizmi, çeşitli amaçlarla gerçekleştirilen turizm faaliyetleri içinde, oldukça önemli bir yere sahiptir. Dünya genelindeki gelişmeler bu alanda da çok ilerleme kaydetmiş ve kalite anlamında seçici müşterilerin meydana geldiği bir sektör oluşmuştur. Bu durumda doğal olarak müşteri memnuniyetinin sağlanabilmesi ön plana çıkmakta gerek sağlık personeli gerekse turizm personeli birlikte kaliteli bir hizmet sunumunu gerçekleştirmektedir. Kaliteli bir hizmet alan müşteri memnun olmakta ve çevresine bu memnuniyetini göstermektedir. Bu konuya bir başka açıdan bakılacak olursa, iç müşteri olarak tabir edilen sağlık turizmi çalışanlarının da mesleki anlamda mutlu olup olmadıklarının araştırılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır, çünkü dış müşteri memnuniyetine giden yol iç müşteri memnuniyetinden geçmektedir.

Araştırmaya katılan örneklem grubunun mesleki tükenmişlik düzeyleri ile iş tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiye bakılmış olup 0,05 önem düzeyinde anlamlı bir ilişki tespit edilmiş ve ilişkinin şiddetinin 0,645 olduğu görülmüştür. Yapılan analizde bulunan korelasyon katsayısının anlamlılığının oldukça yüksek olduğu ($p = 0,000$) tespit edilerek H_1 hipotezi yeterli kanıtla desteklenmiştir. Literatürde yer alan benzer araştırma sonuçlarının yer aldığı örnek çalışmaların mevcut olduğu görülmüştür. Bolat (2011:98) çalışmasında "iş yükünün tükenmişliği artırdığı" bulgusunu elde etmiştir, bu sonuç iş yükü fazla olmasının iş tükenmişliğine neden olduğu, çalışma ortamında mesleğini icra eden işgörenin mesleki tükenmişliğini de etkilediği görülmektedir. Bir diğer çalışmada Liu vd. (2020:5) Qinghai-Tibet'te ilçe düzeyindeki sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık uzmanları arasında iş tükenmişliğinin derecesi, mesleki stres faktörleri ve bunların ilişkisini inceleyen çalışmalarında, işle ilgili tükenmişliğin %68,2 olduğu ve mesleki stres etkenleri ile iş tükenmişliği arasında pozitif ilişkiler bulunduğu bilgisini elde etmişlerdir.

Araştırmaya katılan örneklem grubunun mesleki tükenmişlik düzeyleri ile iş tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin etki düzeyine bakıldığında ise, %41'lik bir etkinin olduğu görülmektedir ($r^2 = ,417$). İş tükenmişlik ile mesleki tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin etkisinin de %41'lik olduğu araştırma sonucunda tespit edilmiştir ($r^2 = ,417$). Araştırmadan görüldüğü üzere mesleki tükenmişlik düzeyleri ile iş tükenmişlik düzeyleri arasında bir ilişkinin olduğu, bu ilişkinin etkisi test edildiğinde ise mesleki tükenmişlik düzeyinin iş tükenmişliği üzerine, iş tükenmişliğinin de mesleki tükenmişlik üzerine %41 kadar bir etkisi araştırma sonucunda görülmüştür. H_2 hipotezi yeterli kanıtla desteklenmiştir.

Yaş, cinsiyet, meslek, idari görev, sektörde çalışma yılı ve kurum türü değişkenleri açısından mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişliği arasında anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığına bakıldığında ise; Yaş değişkeni açısından mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişliği arasında anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığına bakıldığında; mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişliği ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı ($p=,168$; $p=,559$) görülmüştür. Dolayısı ile yaş değişkeninin mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişliği düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılaşmaya neden olmadığı görülmüş olup H3 hipotezi yeterli kanıtla desteklenememiştir.

Cinsiyet değişkeni açısından mesleki tükenmişlik düzeyine bakıldığında p değerinin ,050'den büyük olduğu görülmektedir ($p>,05$). Dolayısıyla, cinsiyet değişkeni grupları ile mesleki tükenmişlik arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı, iş tükenmişliği düzeylerinde ise, p değerinin ,050'den küçük olduğu tespit edilmiş olup, cinsiyet değişkeni ile iş tükenmişliği arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu ($p=,004$) tespit edilmiştir. Dolayısıyla, H4a hipotezi yeterli kanıtla desteklenemezken H4b hipotezi yeterli kanıtla desteklenmiştir.

Meslek değişkeni açısından mesleki tükenmişlik düzeyi ile meslek grupları arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu görülmektedir ($p=,009$). İş tükenmişliği ile meslek grupları arasında ise anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmektedir ($p=,127$). Mesleki tükenmişlik seviyesinin en düşük diyetisyenlerde olduğu dikkati çekmektedir. Meslek değişkeni iş tükenmişliği üzerinde anlamlı bir farklılaşmaya neden olmazken, mesleki tükenmişlik düzeyi üzerinde etkisi olduğu görülmüş olup H5a hipotezi yeterli kanıtla desteklenmiş, H5b hipotezi ise desteklenememiştir.

İdari görev değişkeni ile mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişliği açısından p değerinin ,050'den büyük olduğu ve anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmektedir ($p=,713$; $p=,229$). Dolayısı ile idari görev değişkeni ile mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişliği arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmüş olup, H6 hipotezi yeterli kanıtla desteklenememiştir.

Kıdem değişkeni açısından mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişliği açısından p değerinin ,050'den küçük olduğu görülmektedir. Mesleki tükenmişlik ($p=,004$), İş tükenmişliği ($p=,014$) ile anlamlı bir farklılaşmanın olduğu görülmüştür. Mesleki tükenmişliği en çok yaşayan kıdem grubunun 1-5 yıl arası görev yapanlar olduğu, onları ikinci sırada takip eden kıdem grubunun ise 11-15 yıl arası çalışanlar olduğu dikkati çekmiştir. İş tükenmişliğini en çok yaşayanların da, 1-5 yıl arası ile 11-15 yıl arası görev yapan çalışanlar olduğu görülmektedir. H7 hipotezi yeterli kanıtla desteklenmiştir.

Son olarak, kurum türü değişkeni açısından mesleki tükenmişlik düzeyleri açısından p değerinin ,050'den büyük olduğu ve anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı, iş tükenmişliği açısından ise p değerinin ,036 olduğu yani ,050 den küçük olduğu görülmektedir ($p<,05$). Araştırmanın sonuçlarına göre, çalışılan kurum türü açısından kamu sektöründe çalışan sağlık çalışanlarının iş tükenmişlik düzeyleri özel sektörde çalışanlara göre daha yüksektir. Kurum türü değişkeni ile mesleki tükenmişlik (H_{8a}) açısından hipotez red edilmekle birlikte iş tükenmişliği (H_{8b}) açısından $p=,036$ düzeyinde anlamlı bir farklılaşmanın olduğu görülmüştür. Dolayısıyla H8a hipotezi yeterli kanıtla desteklenemezken, H8b hipotezi yeterli kanıtla desteklenmiştir.

Sonuç olarak; sağlık turizmi alanında çalışan sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişliği düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında aralarında bir ilişkinin olduğu ve bu ilişkinin şiddetinin de %41 ($r^2=,417$), kadar bir etkisi araştırma sonuçlarında görülmüştür. Özetle;

Hipotez	Desteklendi/ Desteklenmedi
H1: Mesleki Tükenmişlik (a) ve İş Tükenmişliği (b) düzeyleri arasında ilişki vardır.	Desteklendi
H2: Mesleki Tükenmişlik (a) ve İş Tükenmişliği (b) düzeylerinin birbirleri üzerinde etkisi vardır.	Desteklendi

H3: Yaş değişkeni açısından Mesleki Tükenmişlik (a) ve İş Tükenmişliği (b) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Desteklenmedi
H4: Cinsiyet değişkeni açısından Mesleki Tükenmişlik (a) ve İş Tükenmişliği (b) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.	H4a Desteklenmedi H4b Desteklendi
H5: Meslek değişkeni açısından Mesleki Tükenmişlik (a) ve İş Tükenmişliği (b) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.	H5a Desteklendi H5b Desteklenmedi
H6: İdari görev değişkeni açısından Mesleki Tükenmişlik (a) ve İş Tükenmişliği (b) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Desteklenmedi
H7: Kıdem değişkeni açısından Mesleki Tükenmişlik (a) ve İş Tükenmişliği (b) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Desteklendi
H8: Çalışılan kurum türü değişkeni açısından Mesleki Tükenmişlik (a) ve İş Tükenmişliği (b) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.	H8a Desteklenmedi H8b Desteklendi

Ayrıca bu konu ile ilgili çalışma yapacak araştırmacılara yönelik olarak da şu önerilerde bulunulabilir:

1. Sağlık Turizmi alanında çalışanların mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki çeşitli bölgelerde ve illerde farklılık arz edebileceği için, başka il/iller/bölgelerde de araştırılabilir.
2. Sağlık Turizmi alanında çalışanların mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişlik düzeyleri ile işgören performansı arasındaki ilişki farklı yörelerde araştırılabilir.
3. Sağlık Turizmi alanında çalışanların mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişlik düzeyleri ile motivasyonları arasındaki ilişki üzerinde araştırma yapılabilir.
4. Sağlık Turizmi alanında çalışanların mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişlik düzeyleri ile işgören performansı arasındaki ilişki stres/motivasyon/örgütsel bağlılık/iş tatmini faktörü aracılık rolü açısından incelenebilir.

Beyan

Makalenin tüm yazarlarının makale sürecine verdikleri katkı eşittir. Yazarların bildirmesi gereken herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKÇA

- Akten, S. (2007). *Rehber Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Angerer, J. M. (2003). Job Burnout, *Journal of Employment Counseling*, 40(3): 98-107.
- Atik, E. (2015). *Otel İşletmelerinde İş Yükü Algısı ve İş Yükünün İnsan Kaynakları Yönetiminde Kullanımı*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. T. C. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Bolat, O. İ. (2011). İş Yükü, İş Kontrolü ve Tükenmişlik İlişkisi, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 25(2): 87-101.
- Büyüköztürk, Ş. (2007). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Pegem Yayıncılık, Ankara.
- Cheng, J.-C. ve Yang, Y. O-. (2018). Hotel Employee Job Crafting, Burnout, And Satisfaction: The Moderating Role Of Perceived Organizational Support, *International Journal of Hospitality Management* 72: 78–85.

- Dinçerol, C. (2013). *Tükenmişlik sendromununun mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişliği açısından incelenmesi: Öğretmenler üzerinde bir uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Dyła, A.; Jaworek, M.; Karwowski, W.; Kozusznik, M.; Marek, T. (2013). Discrepancy Between Individual and Organizational Values: Occupational Burnout and Work Engagement Among White-Collar Workers, *International Journal of Industrial Ergonomics*, 43(3): 225-231.
- Erol, A.; Sarıççek, A.; Gülseren, Ş. (2007). Asistan Hekimlerde Tükenmişlik: İş Doyumu ve Depresyonla İlişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8:241-247.
- Gharghozar, Z. N.; Hajbaghery, M. A.; Bolandianbafghi, S. (2020). Nurses' Job Burnout: A Hybrid Concept Analysis, *Journal of Caring Sciences*, 9(3): 154-161.
- İraz, R. ve Ganiyusufoğlu, A. (2011). Örgütlerde Mesleki Tükenmişlik Ve Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama, *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 11(21): 451- 472.
- Khammissa, AG. R.; Nematandani, S.; Shangase, S. L.; Feller, G.; Johan Lemmer, J.; Feller, L. (2022). The Burnout Construct With Reference To Healthcare Providers: A Narrative Review, *SAGE Open Medicine*, 10: 1-9.
- Kima, H. J.; Shinb, K. H.; Umbreita, W. T. (2007). Hotel Job Burnout: The Role Of Personality Characteristics, *Hospitality Management*, 26(2): 421-434.
- Knani, M. (2022). What Motivates Tourism and Hospitality Employees to Practice Presenteeism? *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 52: 198-207.
- Koç, H., Arslan, S. ve Topaloğlu I.G. (2009). Differentiation of Burnout Syndrome by Profession and Job: Gazi Burnout Inventory, *Review of Economic and Business Studies*, 4: 149-162.
- Köse, Ö. (2019). *Presenteeism (İşte Var Olamama) İle Örgütsel Özdeşleşme Ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin Analizi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Liu, Y.; Lu, L.; Wang, W-X.; Liu, S.; Chen, H-R.; Gao, X.; Huang, M-Y.; Liu, Y-N.; Ren, Y-M.; Wang, C-C. (2020). Job Burnout and Occupational Stressors Among Chinese Healthcare Professionals at County-Level Health Alliances, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(6): 1-9.
- Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention, *Current Directions in Psychological Science*, 12(5): 189-192.
- Maslach, C.; Schaufeli, W. B.; Leiter, M. P. (2001). Job Burnout, *Annu. Rev. Psychol*, 52:397-422
- Mikolajczak, M.; Gross, J. J.; Stinglhamber, F.; Norberg, A. L.; Roskam, I. (2020). Is Parental Burnout Distinct From Job Burnout And Depressive Symptomatology? *Clinical Psychological Science*, 8(1): 4
- Naktiyok, A. ve Karabey, C. N. (2005). İşkoliklik ve Tükenmişlik Sendromu, *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 19(2): 179-198.
- Öztürk ve Erdem (2020). Sınıf Öğretmenlerinin İş Yükü Algısı İle Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki, *YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi (YYU Journal of Education Faculty)*, 17(1): 926-958.
- Pienaar, J.; Willemse, S. A. (2008). Burnout, Engagement, Coping and General Health of Service Employees in The Hospitality Industry, *Tourism Management*, 29(6): 1053-1063.
- Qu, H- Y. ve Wang, C- M. (2015). Study On The Relationships Between Nurses' Job Burnout And Subjective Well-Being, *Chinese Nursing Research*, 2(2-3): 61-66.

- Sağlık Bakanlığı (2023). <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/44131/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2021-haber-bultenipdf.pdf> [Erişim Tarihi: 20.06.2023].
- Sarıca, İ. G. (2022). *Medikal Turizmin Gelişimine Bölgesel Kalkınma Ajanslarının Etkisi: Trakya Kalkınma Ajansı Örneği*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Seçtim, H. ve Erkul, H. (2020). Yönetim Yaklaşımları Üzerine Kuramsal Bir Değerlendirme, *Management and Political Sciences Review*, 2(1): 18-50.
- Shah, I. A.; Csordas, T.; Akram, U.; Yadav, A.; Rasool, H. (2020). Multifaceted Role of Job Embeddedness within Organizations: Development of Sustainable Approach to Reducing Turnover Intention, *SAGE Open* April-June: 1–19
- Sunman, G. (2021). *Çalışanların Endüstri 4.0 Dönüşümüne Yönelik Tehdit Algularının Tükenmişlik, İşe Adanmışlık ve Kariyer Bağlılığı Üzerine Etkisi*, Yayımlanmamış Doktora Tezi, T.C. Aksaray Üniversitesi, Aksaray.
- Sünter, T. A.; Canbaz, S.; Dabak, Ş.; Öz, H.; Pekşen, Y. (2006). Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik, İşe Bağlı Gerginlik ve İş Doyumu Düzeyleri, *Genel Tıp Dergisi*, 16(1): 9-14.
- Tekke, M. (2019). Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisinin En Son Düzeyleri: Kendini Gerçekleştirme ve Kendini Aşmışlık. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi – Journal of Qualitative Research in Education*, 7(4): 1704-1712.
- Wang, Q.; Lv, J. W.; Qian, R. L.; Yan-Hong Zhang, Y. H. (2019). Job Burnout and Quality of Working Life Among Chinese Nurses: A Cross-Sectional Study, *Journal of Nursing Management*, 27(8): 1835-1844.
- Yadav, R. K.; Kumar, G.; Kumar, N.; Varshney, P.; Jha, N.; Amit. (2022). Validation of an Information Diffusion Based Health Social Media on Yoga and Ayurveda, 2022 Second International Conference on Computer Science, Engineering and Applications (ICCSEA), 08 September 2022, Gunupur, India.
- Yavuz, M. C. (2018). *Türkiye'de Sağlık Turizmi Hizmetleri Algısının Hasta ve Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisi: İç Anadolu Bölgesi Örneği*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. T.C. İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Yetgin, D. (2017). *Turist Rehberlerinin Tükenmişlik Ve Ekonomik Kaygı Düzeylerinin Mesleki Bağlılık Düzeyleri Üzerindeki Etkisi*, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Eskişehir Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Yılmaz, D. (2017). *Sağlık Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Tekirdağ'daki Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yamane, T. (1967). *Elementary Sampling Theory*, Prentice-Hall. Inc. Englewood Cliffs. NT.



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Akademik Değerlendirme Koordinatörlüğü

Sayı : E-62310886-605.99-169400

Konu : Anket Hk.

12.10.2022

SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 03.10.2022 tarih ve 165860 sayılı yazınız.

Meslek Yüksekokulunuz Dr. Öğretim. Üyesi Şükran ÖKTEM'in, "Sağlık Turizmi Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik ve İş Tükenmişliği Üzerine Bir Araştırma" isimli makalesi kapsamında "Gazi Tükenmişlik Envanterini" kullanarak oluşturduğu anketi uygulama talebi değerlendirilmiş ve bilgilerinize ekte sunulmuştur.

Prof. Dr. M. Abdülkadir VAROĞLU
Kurul Başkanı

Ek: Değerlendirme Formu

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSPB5AZ11P

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/baskent-universitesi-ebys>

Başkent Üniversitesi Bağlıca Kampüsü Fatih Sultan Mahallesi Eskişehir Yolu 18. Km 06790

Bilgi için: Gamze SONBAY

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Koordinatör

Telefon No:0 312 246 67 40 Faks No:0 312 246 66 05

Telefon No: 246 66 66 / 2078

e-Posta:adk@baskent.edu.tr İnternet Adresi:www.baskent.edu.tr

Kep Adresi:baskentuniversitesi@hs02.kep.tr





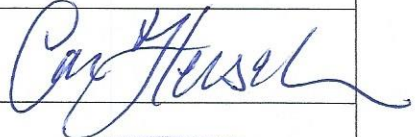
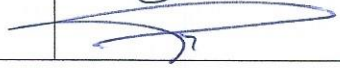
Sayı : 17162298.600-230
Konu : Anket Uygulama Talebi

10 EKİM 2022

İlgili Makama

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dr. Öğretim. Üyesi Şükran ÖKTEM'in, "Sağlık Turizmi Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik ve İş Tükenmişliği Üzerine Bir Araştırma" isimli makalesi kapsamında "Gazi Tükenmişlik Envanterini" kullanarak oluşturduğu anketi uygulama talebi değerlendirilmiş ve yapılmasında bir sakınca olmadığı tespit edilmiştir.
Bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Başkent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler ve Sanat Araştırma Kurulu

Ad, Soyad	Değerlendirme	İmza
Prof. Dr. M. Abdülkadir Varoğlu	Olumlu/ Olumsuz	
Prof. Dr. Kudret Güven	Olumlu/Olumsuz	
Prof. Ali Sevgi	Olumlu/Olumsuz	
Prof. Dr. Işıl Bulut	Olumlu/Olumsuz	
Prof. Dr. Sadegül Akbaba Altun	Olumlu/Olumsuz	
Prof. Dr. Can Mehmet Hersek	Olumlu/ Olumsuz	
Prof. Dr. Özcan Yağcı	Olumlu/ Olumsuz	

Prof. Dr. Sadegül Akbaba Altun, Üniversitemiz Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dr. Öğretim. Üyesi Şükran ÖKTEM'in, "Sağlık Turizmi Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik ve İş Tükenmişliği Üzerine Bir Araştırma" isimli makalesi kapsamında "Gazi Tükenmişlik Envanterini" kullanarak oluşturduğu anketinin uygulanabileceği; ancak, ölçek için ölçeği geliştirenlerden izin alınması gerektiği görüşündeler.

Prof. Dr. Özcan Yağcı, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dr. Öğretim. Üyesi Şükran ÖKTEM'in, "Sağlık Turizmi Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik ve İş Tükenmişliği Üzerine Bir Araştırma" isimli makalesi kapsamında "Gazi Tükenmişlik Envanterini" kullanarak oluşturduğu anketin uygulanabilir niteliklere sahip olduğu düşüncelerini iletmişlerdir.