



# TÜRKİYE'DE ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN FİZYOTERAPİSTLERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

## ARAŞTIRMA MAKALESİ

**Sinem ERTURAN<sup>1</sup>, Zekiye BAŞARAN<sup>2</sup>, Bülent ELBASAN<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Arş. Gör., Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye, snm.ertn@gmail.com, ORCID: 0000-0002-3135-5248

<sup>2</sup> Uzman Fizyoterapist, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, Ankara, Türkiye, zekiesadbasaran@gmail.com, ORCID: 0000-0001-5591-7762

<sup>3</sup> Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye, bulentelbasan@gazi.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8714-0214

**Geliş Tarihi:** 05/01/2021    **Kabul Tarihi:** 26/07/2021

**Öz:** Çalışmada, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışan fizyoterapistlerin tükenmişlik düzeyleri ve bunu etkileyen demografik ve mesleki değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma, Türkiye genelinde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan 362 fizyoterapistin elektronik ortamda oluşturulan anket sorularını cevaplamasıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada demografik veri formu, Çalışma Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların 232'si kadın (%64.1) ve 130'u erkektir (%35.9). Elde edilen verilere göre katılımcı fizyoterapistlerin duygusal tükenme ortalamaları  $28.55 \pm 8.11$  ile yüksek düzeyde, duyarsızlaşma ortalamaları  $10.94 \pm 4.01$  ile orta düzeyde, kişisel başarı ortalamaları  $28.43 \pm 5.11$  ile yüksek düzeyde bulunmuştur. Çalışma Yaşamı Kalite Ölçeği ortalamalarının ise,  $60.24 \pm 12.60$  olarak ortalama değerinin üstünde olduğu gözlemlenmiştir. Çalışma sonucuna göre; katılan fizyoterapistlerin yaş, medeni durum, sahip olduğu çocuk sayısı, meslekte aktif olarak geçirilen süre, mesleğe devam etme isteği, aldığı maaş miktarı ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında negatif anlamlı korelasyon bulunmuştur.



Yaş, medeni durum, meslekte aktif olarak geçirilen süre, mesleğe devam etme isteği, aldığı maaş miktarı ve mezuniyet sonrası eğitim sayısı ile kişisel başarı arasında pozitif anlamlı korelasyon gözlenmiştir. Fizyoterapistlerin çalışan ve taşrada görev yapıyor olmasının tükenmişlik düzeyini arttırdığı sonucuna varılmıştır. Fizyoterapistlerin mesleğe uygunluk düzeyleri ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında pozitif anlamlı korelasyon gözlenmiştir. Çalışma yaşamı kalite ölçeği ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında negatif anlamlı, kişisel başarı arasında ise pozitif anlamlı korelasyon rapor edilmiştir. Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda her anlamda verimli çalışabilmek adına fizyoterapistlerde tükenmişliğin engellenmesi veya azaltılması için fizyoterapistlik meslek yasasında, çalışma şartlarında ve istihdam sayılarında düzenlemeye gidilmesi gibi önlemlerin alınması önemlilik arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Fizyoterapist, tükenmişlik sendromu, çalışma yaşamı kalitesi, özel eğitim ve rehabilitasyon.



## INVESTIGATION OF BURNOUT LEVELS OF PHYSIOTHERAPISTS WORKING IN SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION CENTERS IN TURKEY

**Abstract:** This study was aimed to determine the burnout levels and examine the effect of demographic and occupational variables of physiotherapists in special education and rehabilitation centers. Totally 362 physiotherapists answered an online survey which consisted of some scales. These scales were composed of internal demographic data form, Work-Life Quality Scale and Maslach Burnout Scale. The emotional exhaustion (EE) averages were high with  $28.55 \pm 8.11$ , the depersonalization (DP) averages  $10.94 \pm 4.01$  at a moderate level, the personal achievement (PA) averages at  $28.43 \pm 5.11$ . The Working Life Quality Scale (WLQS) were above the average value ( $60.24 \pm 12.60$ ). There was a negative significant correlation between the age, marital status, the number of children they had, active working time, the desire to continue the profession, salary and EE and DP of the participating physiotherapists. There was a positive significant correlation between PA and age, marital status, active working time, and to continue of the profession, salary and the number of courses. It was concluded that the fact that physiotherapists work as employees and in the provinces increases burnout level. It is important to know the relation and interaction between job satisfaction levels, burnout and organizational commitment of the physiotherapist staff in special education and rehabilitation centers. Considering these results, actions should be taken to prevent or reduce burnout in order for physiotherapists to work efficiently. These measures are regulations such as making improvements in the physiotherapist profession law, working conditions and employment numbers.

**Keywords:** Physiotherapist, burnout syndrome, work life quality, special education and rehabilitation.



## Giriş

Dünya Fizyoterapi Konfederasyonu’nun (World Confederation for Physical Therapy [WCPT]) tanımına göre fizyoterapi; toplumda yaşayan her yaş grubundan bireyin, tüm yaşam süresi boyunca, hareket ve fonksiyonel yeteneklerini geliştirmeyi, korumayı ve eski hâline getirmeyi amaçlamaktadır. Fizyoterapi, uluslararası alanda tanınan bir meslektir ve çoğu ülkede sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasıdır (Tapani vd., 2017).

Sağlık Bakanlığı’nın 2014 yılında yayımladığı, Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmeliğe göre fizyoterapist; hastalık durumlarında uzman hekimlerin yönlendirmelerine bağlı olarak, hastanın iyileşmesi için gerekli uygulamaları yapan, hastanın bu süreçteki rol ve görevlerini belirleyen ve verileri kaydeden, cihazlar konusunda aileye bilgi veren ve önerilerde bulunan, uygun teknolojik ekipmanı güvenli şekilde kullanan ve komplikasyonları önlemek için tedbirler alan sağlık çalışanıdır (Gazete, 2014). Bu görev tanımı doğrultusunda fizyoterapistler; sağlığın koruma, tedavi/müdahale, habilitasyon ve rehabilitasyon alanlarında bireylerin fiziksel, psikolojik ve emosyonel iyi olma hâlini geliştirerek yaşam kalitelerinin artırılmasını sağlamaktadır (Tapani vd., 2017).

Fizyoterapistler; belirlenen uluslararası standartlarda, en az dört yıl teorik dersler ve klinik uygulamaları içeren lisans düzeyinde eğitim alan, mesleki otonomisi olan meslek çalışanlarıdır (Gürses vd., 2014). Ülkemizde fizyoterapistler, kamu hastaneleri ile özel hastanelerde, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, özel kliniklerde, spor takımlarında olmak üzere geniş bir yelpaze içinde, nöroloji, ortopedi, pediatri, geriatri, kardiyovasküler, sporcu sağlığı, onkoloji, kadın doğum vb. birçok alanda görev almaktadır (Filiz, 2016).

Millî Eğitim Bakanlığı’na bağlı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine; bireye özgü eğitim, fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmeti almak amacıyla Serebral Palsi, Down Sendromu, Spina Bifida, Nöromusküler Hastalıklar gibi nörogelişimsel bozukluğu olan bireyler başvurumaktadırlar. Bu yelpazede görülen bozuklukların ortak belirtileri olan motor gelişim sorunlarının, duyuşsal bütünleme zorluklarının ve davranışsal sorunların en aza indirilmesi, mümkünse ortadan kaldırması ve günlük



yaşamda bağımsızlıklarının sağlanması amacıyla özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerindeki fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarından yararlanılmaktadır (Elbasan vd., 2013). Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine devam eden özel gereksinimli bireylere yönelik destek eğitim programlarına ve düzenlemelere yer verilmesinin önemli olduğu bilinmektedir (Elbasan vd., 2013). Bu nedenle fizyoterapistlerin üzerine düşen sorumlulukların ve buna bağlı olarak fizyoterapistlerin tükenmişlik düzeylerinin artabileceği düşünülmektedir.

Tükenmişlik, tarihte ilk defa 1974 yılında psikiyatrist Freudenberg tarafından; başarısızlık ve yıpranma hissi, enerji ve güç kaybı, bununla beraber gerçekleştirilemeyen istekler sonucu bireyin iç dünyasındaki tükenme durumu şeklinde tanımlanmıştır (Wessells Jr vd., 2013). Maslach ve Jackson ise tükenmişliği; insanların yüz yüze çalıştığı ve iletişim halinde olduğu birey sayısına bağlı olarak gelişen bir durum olduğunu bildirmişlerdir (C. Maslach ve S. E. Jackson, 1981). Tükenmişlik, psikosomatik bozukluklara duygusal problemlerin eşlik ettiği, zihinsel ve fiziksel problemleri içermektedir (Owczarek vd., 2017). Çeşitli sağlık ve insan hizmetlerinde tükenmişlik yaşayan 1000'den fazla profesyonelle yapılan bir çalışmada, tükenmişliğin ortak yönleri ortaya çıkarılmıştır. Bu bilgilere dayanarak, deneyimlenen tükenmişliğin farklı yönlerini değerlendiren 3 boyutlu bir model önerilmiştir (Maslach, 1981; Maslach vd., 1996). Bu modeller daha detaylı incelendiğinde; **(1) Duygusal Tükenme (DT)**; kişilerin psikolojik enerjilerinin azalmasıyla kendini göstermektedir. Fiziksel rahatlığı olumsuz yönde etkileyen strese uzun süre maruz kalmaları nedeniyle duygusal kaynaklıdır ve keskin bir düşüşe yol açmaktadır. **(2) Duyarsızlaşma (DYR)**; hastaların duygusal olarak talepkâr olduğu hissini tehdit olarak algılanması, bundan kaçma isteği ve diğer insanların duygularına ve ihtiyaçlarına karşı kayıtsız kalmaya ve empati yeteneğinin kaybına neden olmaktadır. **(3) Kişisel Başarı (KB)**; tükenmişlik sendromundan etkilenen profesyoneller, yetersizlik hissi yaşamakta ve işlerini etkili bir şekilde yerine getirme yeteneklerine olan güvenlerini yitirmektedirler. Bu durum başarısızlık ve başkalarına yardım edememe hislerinin oluşmasına yol açmaktadır (Bruschini, Carli, ve Burla, 2018). Bu durumlar da kişinin çalışma performansını ve başarısını olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuzluklara engel olmak amacıyla, tükenmişlik düzeylerinin artması önceden engellenmeye çalışılmalıdır. Son yıllarda tükenme fenomeni daha sıklıkla ele alınmakta olup, bu konu üzerinde işin uzmanları



tarafından çözüm üretilmeye çalışılmaktadır (Li vd., 2006; Pavlakis vd., 2010; Popa vd., 2010). Yapılan çalışmalar sonucunda özel eğitim merkezlerinde verimin artırılması için fiziksel şartlarda, ekonomik koşullarda, çalışan ve işverenler arasındaki iletişimde iyileştirmelere gidilmesi ve fizyoterapistlerin toplum içerisinde saygınlığının artırılması için çalışmalar yapılması gerektiği bildirilmiştir (Pavlakis vd., 2010).

Sağlık alanında çalışan profesyonellerin tükenmişlik seviyelerinin artmasının en önemli sebebi uzun süre strese maruz kalmalarıdır (Balogun vd., 2002; Wb ve Leiter, 2001). Fizyoterapistler, rehabilitasyon ihtiyacı duyan bireylere diğer sağlık profesyonellerinden çok daha yakın fiziksel temas içindedirler. Bunun yanı sıra rehabilitasyona ihtiyacı olan bireylere ve onların ailelerine motive edici duygusal desteği de sağlamaktadırlar. Çok sayıda insanla kurulan bu fiziksel ve duygusal iletişim, fizyoterapistlerin strese maruz kalmalarına ve tükenmişliğe karşı diğer sağlık profesyonellerinden daha savunmasız olmalarına yol açmaktadır (Li vd., 2006). Bununla beraber fizyoterapistler, çalışma şartlarının durumu, iş yüklerinin fazla olması ve mesleki doyumlarıyla ilgili yaşadıkları zorlukların olumsuz etkileri nedeniyle de tükenmişlik düzeylerinin artması riskini taşımaktadırlar (Balogun vd., 2002; Fischer vd., 2013; Gh vd., 2013; Martinussen vd. 2011; Ogiwara ve Hayashi, 2002; Pavlakis vd., 2010).

Çalışmada, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışan fizyoterapistlerin tükenmişlik düzeyleri ve bunu etkileyen demografik ve mesleki değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda gerekli düzenlemelerin yapılmasıyla, fizyoterapistlerin iş doyumunun artacağı, daha verimli çalışabileceği, hizmet kalitesinin artacağı ve bunun sonucunda da özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine gelen bireylerin ve yakınlarının aldıkları destek eğitim hizmetinden memnuniyetlerinin arttırılabileceği düşünülmektedir.



## Yöntem

Türkiye’de özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan fizyoterapistlerin tükenmişlik düzeylerinin incelendiği bu çalışma, nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeliyle tasarlanmıştır. Bu modelde, mevcut durumun var olduğu şekliyle betimlenmesi hedeflenmektedir ve eldeki değişkenlerin, kendi koşulları içerisinde olduğu gibi ele alınarak tanımlanması amaçlanmaktadır (Frankel vd., 2011).

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan 01.12.2020 tarih ve 2020-676 araştırma kod numarası ile onay alınmıştır. Çalışma, Aralık 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında Türkiye genelinde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan 366 gönüllü fizyoterapistte elektronik ortamda oluşturulan anketlerin yine elektronik ortamda uygulanmasıyla gerçekleştirilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

*Demografik veri formu.* Araştırmacılar tarafından Google Dökümanlar aracılığıyla katılımcıların elektronik ortamda cevaplayabileceği bir formdur. Bu form, katılımcıların demografik özellikleri ve mesleki özellikleriyle ilgili 20 sorudan oluşmaktadır.

*Çalışma yaşamı kalitesi ölçeği (ÇYKÖ).* Macit ve arkadaşlarının Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini kanıtladığı ölçek, çalışma ortamını beş boyut altında 18 soruyla değerlendirmektedir. Her soru için “Kesinlikle katılmıyorum” cevabı 0 puan ve “Kesinlikle katılıyorum” cevabı 4 puan olacak şekilde bu aralıkta beş likert cevap bulunmaktadır. Artan toplam puan çalışma ortamının daha kaliteli olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik katsayısı 0.92 olarak bildirilmiştir (Macit vd., 2019).

*Maslach tükenmişlik ölçeği (MTÖ).* Maslach ve Jackson 1981 yılında tükenmişliği tek boyut altında tek puanla hesaplamak yerine, üç farklı alt boyutta her boyutun kendi içinde ayrı ayrı değerlendirilmesinin mümkün olduğu bir ölçek oluşturmuşlardır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ); duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (DYR) ve kişisel başarı (KB) olmak üzere 3 alt başlık altında 22 sorudan oluşan ve tükenmişliği değerlendiren bir ölçektir. DT boyutunda 9, DYR boyutunda 5,



KB boyutunda ise 8 madde bulunmaktadır. Ölçeğin orijinal versiyonunda cevaplar “hiçbir zaman” ve “her gün” aralığında olan 7 cevaptan oluşmaktaydı (C. Maslach ve S. Jackson, 1981). Bu cevaplar Türk kültürüne uygun olmadığı gerekçesiyle “hiçbir zaman” ve “her zaman” aralığında olan 5 likert cevaplı bugünkü hâline dönüştürülmüştür. Buna göre ölçeğin boyutlarından alınabilecek puanlar; DT için 0-36, DYR için 0-20, KB 0-32 arasında değişmektedir. DT ve DYR boyutlarındaki yüksek puan ile KB boyutundaki düşük puan yüksek tükenmişlik düzeyiyle ilişkilidir. Puanlama sistemi her boyutta farklılık göstermektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çapri ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçekte yer alan boyutların test güvenilirlik katsayıları; DT 0.83, DYR 0.72 ve KB 0.67 şeklinde bulunmuştur (Çapri, 2006).

### **Verilerin Analizi**

Bu çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 24.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0.) programıyla yapılmıştır. Örneklem demografik özellikleri için tanımlayıcı istatistik kullanılmıştır. Niteliksel değişkenler sayı ve yüzde ile niceliksel değişkenler ise ortalama ve standart sapma ile tanımlanmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyon “Pearson Korelasyon Analizi” ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  değeri olarak kabul edilmiştir.

### **Bulgular**

Çalışmaya özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde aktif olarak çalışan toplam 366 fizyoterapist katılmıştır. Çalışma boyunca demografik bilgilerde ve anket sorularında eksik verileri tespit edilen 4 katılımcı ise dışlanmıştır. Katılan fizyoterapistlerin 232’sinin kadın (%64.1) ve 130’unun erkek (%35.9) olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin yaş ortalamaları  $27.19 \pm 4.37$  (Min-Max: 22-50) tespit edilmiştir. Çalışmadaki katılımcıların büyük çoğunluğu (%78.4) 0 ila 5 yıl arasında çalışmış fizyoterapistler iken, bunu 6 ila 10 yıl arasında (%12.0) çalışan fizyoterapistler ve en az sayıda olan 21 yıl ve üzeri (%1.1) çalışan fizyoterapistler takip etmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu %24.3 ile İç Anadolu Bölgesi, bunu takiben %22.4 ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nden, en az katılımcı %6.3 ile Karadeniz





Bölgesi'nden olmuştur. Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1  
*Katılımcıların Demografik Özellikleri*

	Ortalama	Standart Sapma
Yaş (yıl)	27.19	4.372
	Frekans	Yüzde (%)
<b>Medeni hal</b>		
Bekâr	254	69.4
Evli	107	29.2
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	232	63.4
Erkek	130	35.5
<b>Eğitim durumu</b>		
Lisans	314	85.8
Yüksek lisans	42	11.5
Doktora	5	1.4
<b>Aktif çalışma süreleri</b>		
0-5 yıl	287	78.4
6-10 yıl	44	12.0
11-15 yıl	14	3.8
16-20 yıl	13	3.6
21 ve üzeri yıl	4	1.1
<b>Haftalık çalışma saati</b>		
0-10 saat	7	1.9
11-20 saat	3	0.8
21-30 saat	26	7.1
31-40 saat	238	65
41 ve üzeri saat	87	23.8
<b>Mesleğe devam isteği</b>		
İlk fırsatta değiştirme	86	23.5
5 yıl içinde değiştirme	60	16.4
Yapabildiği yere kadar yapma	183	50
Emekliliğe kadar devam etme	32	8.7



Aldığı maaş memnuniyeti		
Yeterli	15	4.1
Kısmen yeterli	94	25.7
Yeterli değil	252	68.9
Çalıştığı merkezin bulunduğu bölge		
İç Anadolu Bölgesi	89	24.3
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	82	22.4
Akdeniz Bölgesi	53	14.5
Marmara Bölgesi	39	10.7
Doğu Anadolu Bölgesi	38	10.4
Ege Bölgesi	38	10.4
Karadeniz Bölgesi	23	6.3
Merkezin bulunduğu yer		
Şehir merkezi	245	66.9
Taşra	117	32.0

Elde edilen verilere göre katılımcı fizyoterapistlerin DT ortalamaları  $28.55 \pm 8.11$  ile yüksek düzeyde, DYR ortalamaları  $10.94 \pm 4.01$  ile orta düzeyde, KB ortalamaları  $28.43 \pm 5.11$  ile yüksek düzeyde; ÇYKÖ ortalamaları ise,  $60.24 \pm 12.60$  olarak ortalama değerlerin üstünde gözlemlenmiştir. Kullanılan ölçeklerin ortalama değerleri Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2  
Katılımcıların MTÖ ve ÇYKÖ Ortalama Değerleri

	Ortalama	Standart Sapma
Duygusal tükenme (DT)	28,55	8,114
Kişisel başarı (KB)	28,43	5,189
Duyarsızlaşma (DYR)	10,94	4,104
Çalışma yaşamı kalite ölçeği toplam (ÇYKÖ)	60,24	12,601

Cinsiyet ile tükenmişlik düzeyi alt başlıkları arasında korelasyon olmadığı rapor edilmiştir ( $p > 0.05$ ). Katılımcıların yaşı ile DT ( $r = -0.167$ ,  $p = 0.002$ ) ve DYR ( $r = -0.140$ ,  $p = 0.008$ ) arasında anlamlı negatif, KB ( $r = 0.140$ ,  $p = 0.008$ ) ile anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur. Medeni durum ile DYR ( $r = -0.163$ ,  $p = 0.002$ ) arasında negatif anlamlı ve KB ( $r = 0.129$ ,  $p = 0.016$ ) arasında ise pozitif anlamlı korelasyon olduğu sonucuna varılmıştır. Çocuk sahibi olmaları ile DT ( $r = -0.143$ ,  $p = 0.007$ ) ve DYR ( $r = -0.144$ ,



p=0.006) arasında negatif anlamlı korelasyon bildirilmiştir. Aktif çalıştığı meslek süresiyle DT ( $r=-0.138$ ,  $p=0.009$ ) ve DYR ( $r=-0.171$ ,  $p=0.001$ ) arasında negatif, KB ( $r=0.122$ ,  $p=0.021$ ) ile pozitif anlamlı korelasyon olduğu gözlenmiştir. Uygunluk ile DT ( $r=0.341$ ,  $p=0.000$ ) ve DYR ( $r=0.242$ ,  $p=0.000$ ) arasında anlamlı pozitif korelasyon; mesleğe devam etme isteği ile DT ( $r=-0.369$ ,  $p=0.000$ ) ve DYR ( $r=-0.142$ ,  $p=0.007$ ) arasında negatif, KB ( $r=0.315$ ,  $p=0.000$ ) arasında pozitif korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ekonomik düzey ile DT ( $r=-0.216$ ,  $p=0.000$ ) ve DYR ( $r=-0.158$ ,  $p=0.003$ ) arasında negatif anlamlı, KB ( $r=0.160$ ,  $p=0.002$ ) arasında ise pozitif anlamlı korelasyon ve mezuniyet sonrası alınan eğitim sayısı ile KB ( $r=0.201$ ,  $p=0.000$ ) arasında pozitif anlamlı korelasyon olduğu sonucuna varılmıştır. Kurumda çalışan fizyoterapistlerin iş verenlere oranla DT ( $r=0.252$ ,  $p=0.000$ ), DYR ( $r=0.190$ ,  $p=0.000$ ) ve KB ( $r=0.321$ ,  $p=0.000$ ) arasında anlamlı korelasyon gözlemlenirken, çalışan fizyoterapistlerin işverenlere oranla tükenmişlik seviyelerinin daha yüksek olduğu rapor edilmiştir. Kurum yeri ile DT ( $r=0.129$ ,  $p=0.015$ ) ve DYR ( $r=0.121$ ,  $p=0.022$ ) arasında korelasyon gözlemlenmiştir ve taşrada çalışan fizyoterapistlerin tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. MTÖ ve alt başlıkları ile demografik bilgiler arasındaki korelasyon Tablo 3'te gösterilmiştir.

Çalışma yaşamı anketinde çalışma ortamından memnun olan fizyoterapistlerin DT ( $r=-0.431$ ,  $p=0.000$ ) ve DYR ( $r=-0.463$ ,  $p=0.000$ ) düzeyleri arasında negatif anlamlı, KB ( $r=0.385$ ,  $p=0.000$ ) arasında pozitif anlamlı korelasyon belirlenmiştir. Mesleğe devam etme isteği ile çalışma ortamı arasında pozitif anlamlı korelasyon ( $r=0.315$ ,  $p=0.000$ ); fizyoterapistlerin mesleğini kendilerine uygun bulması ile çalışma yaşamı arasında negatif anlamlı korelasyon gözlenmiştir ( $r=-0.193$ ,  $p=0.000$ ). Ekonomik düzey ile çalışma yaşamı arasında anlamlı pozitif korelasyon kaydedilmiştir ( $r=0.294$ ,  $p=0.000$ ). Kurumun bulunduğu bölge ile tükenmişlik seviyesi ve çalışma yaşamı arasında korelasyon olmadığı belirlenmiştir ( $r=0.035$ ,  $p=0.516$ ).

Tablo 3

MTÖ, DT, DYR ve KB Düzeyleri ile Demografik Bilgiler Arasındaki Korelasyon  
Katsayıları (R)

	Duygusal tükenme (DT)	Duyarsızlaşma (DYR)	Kişisel başarı (KB)	Çalışma yaşamı kalite ölçeği (ÇYKÖ)
Cinsiyet	-0.021	-0.029	0.013	-0.026
Yaş	-0.167**	-0.140**	0.140**	0.197**
Medeni durum	-0.104	-0.163**	0.129*	0.084
Sahip olduğu çocuk sayısı	-0.143**	-0.144**	0.067**	0.120*
Meslek süresi	-0.138**	-0.171**	0.122*	0.194**
Uygunluk	0.341**	0.242**	-0.090	-0.193**
Mesleğe devam etme isteği	-0.369**	-0.142**	0.338**	0.315**
Ekonomik durum	-0.216**	-0.158**	0.160**	0.294**
Mezuniyet sonrası alınan eğitim sayısı	-0.038	-0.054	0.201**	0.072
İşveren/çalışan	0.252**	0.190**	0.321**	-0.023
Kurum yeri	0.129*	0.121*	0.016	-0.052
Bulunduğu bölge	0.065	0.023	0.092	0.035
Çalışma yaşamı kalitesi ölçeği	-0.431**	-0.463**	0.385**	1

Not. \*Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır. \*\* Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

## Tartışma

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan fizyoterapistlerde görülen tükenmişlik risk faktörlerini ve semptomlarını tanımlamaktır. Çalışma sonucuna göre; katılan fizyoterapistlerin yaş, medeni durum, sahip olduğu çocuk sayısı, meslekte aktif olarak geçirilen süre, mesleğe devam etme isteği, aldığı maaş miktarı ile DT ve DYR arasında negatif anlamlı korelasyon vardır. Yaş, medeni durum, meslekte aktif olarak geçirilen süre, mesleğe devam etme isteği, aldığı maaş miktarı ve mezuniyet sonrası aldığı eğitim sayısı ile KB arasında pozitif anlamlı korelasyon tespit edilirken, tükenmişlik alt başlıkları ile cinsiyet arasında korelasyon olmadığı görülmüştür. Fizyoterapistlerin işveren değil de merkezlerde



çalışan olarak görev yapması ve taşrada çalışıyor olma durumlarının tükenmişlik düzeylerinin artmasına neden olduğu sonucuna varılmıştır.

### **Fizyoterapistlerde Tükenmişlik Düzeyi**

Literatürde fizyoterapistlerin tükenmişlik sendromuna yatkınlığının altını çizen birçok çalışma vardır (Balogun vd., 2002; Fischer vd., 2013; Gh vd., 2013; Martinussen vd., 2011; Ogiwara ve Hayashi, 2002; Pavlakis vd., 2010). Yapılan çalışmalarda fizyoterapistlerin tükenmişlik düzeylerinin orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır (Al-Imam ve Al-Sobayel, 2014; Donohoe vd., 1993; Ogiwara ve Hayashi, 2002). Bruschini ve arkadaşları, terapistlerin % 14'ünün tükenmişliğin gelişimi için yüksek risk kategorisine girdiğini bildirmişlerdir (Bruschini vd., 2018). Li Calzi ve arkadaşları en yüksek duygusal tükenmenin fizyoterapistlerde, duyarsızlaşmanın doktorlarda, en düşük kişisel başarı düzeyinin ise teknisyenlerde görüldüğünü tespit etmişlerdir (Li vd., 2006). K Nowakowska ve arkadaşları çalışmasında fizyoterapistlerin diğer sağlık profesyonelleriyle eşit düzeyde tükenmişlik düzeyine sahip olduğunu rapor etmişlerdir (Nowakowska-Domagala vd., 2015). Polonya'da yapılan kadın eczacı ve fizyoterapistlerin tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmada, tükenmişlik ölçeğinin bütün alt başlıklarında fizyoterapistlerin daha fazla tükenmişlik düzeyine sahip oldukları bildirilmiştir (Makara-Studzińska vd., 2012). Pustułka ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, fizyoterapistler arasındaki tükenmişliğin, artan duygusal tükenme ve azalmış kişisel başarı duygusu ile kendini gösterdiği tespit edilmiştir. Aynı çalışmada yetişkinlerle hastanelerde çalışan fizyoterapistlerde duygusal tükenme anlamlı olarak daha yüksek; erkeklerde, hastanede çalışanlarda ve 15-19 yıl arası kıdeme sahip çalışanlarda duyarsızlaşma daha yüksek, erkeklerde ve mezuniyet sonrası eğitim sayısının daha az olduğu fizyoterapistlerde ise kişisel başarının daha az olduğu gözlemlenmiştir (Pustułka-Piwnik vd., 2014). Rogan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada fizyoterapistlerin, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma semptomlarından daha çok etkilendiği, bunun sebeplerinin yüksek beklenti, mükemmeliyetçilik, kronik rahatsızlığı olan hastalarla ve yakınlarıyla çalışmak olduğu bildirilmiştir (Rogan vd., 2019). Literatür taraması, farklı ülkelerde çeşitli farklılıkların olabileceğini göstermektedir. İspanya'da yapılan araştırmalar, fizyoterapistlerin yalnızca % 4'ünün yüksek düzeyde tükenmişlik sergilediğini gösterirken (MF vd., 2008), İtalya'da



fizyoterapistlerin hemşirelerden, doktorlardan ve teknisyenlerden daha sık tükenmişlik yaşadığını göstermiştir (Li vd., 2006). Bu çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda fizyoterapistlerde tükenmişliğin engellenmesi veya azaltılması için sebeplerin belirlenmesi ve önlemler alınması oldukça önemlidir. Çalışmamızda sadece özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan fizyoterapistlerin tükenmişlik semptomları belirlenmiş ve bu doğrultuda düzenlemeler için öneriler sunulmuştur.

Fizyoterapistlerin kendilerinden beklentilerin fazla olması, fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmeti alan bireyler için en uygun çözümü sağlama çabaları, ailelerin gerçekleştirilemeyecek beklentilerinin olması fizyoterapistlerin üzerindeki duygusal aşırı yüklenmeleri tetikleyebilmektedir (Scutter ve Goold, 1995; Squires ve Livesley, 1984). Kronik hastalıklı bireylerin ve ailelerinin yüksek beklentileri olması ve fizyoterapistlerin onlarla kişisel ilişki kurmaları tükenmişlik riskini arttırmaktadır (Edelwich ve Brodsky, 1980; Freudenberger ve Richelson, 1980; Wolfe, 1981). Rogan ve arkadaşları çalışmasında, fizyoterapistlerin kendileriyle ilgili beklentilerinin yüksek olduğunu ve bunun da duygusal yorgunluğa neden olduğunu rapor etmişlerdir (Rogan vd., 2019). Hasta ve yakınlarıyla doğrudan duygusal ve bilişsel temas hâlinde olan ve fonksiyonel becerilerini geliştirmeyi amaçlayan her meslek grubunda tükenmişlik düzeyinin fazla olduğu çalışmalarda bildirilmiştir (Fiabane vd., 2013; Pustułka-Piwnik vd., 2014). Bu çalışma özellikle özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışan fizyoterapistlerin seçilmesi yönüyle literatürde rehabilitasyon alanında çalışan fizyoterapistlerin yaşadıkları zorlukları gün yüzüne çıkarmak amacıyla yapılan ilk çalışmadır ve çalışmanın sonuçları da literatürü destekler nitelikte sonuçlar vermiştir.

### **Tükenmişlik Düzeyi ile Fizyoterapistlerin Çalışma Alanları Arasındaki İlişki**

Tükenmişlik düzeyiyle fizyoterapistin çalışma alanı arasında ilişki olduğu çalışmalarda bildirilmiştir. Çalışmamıza özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde pediatrik grupla çalışan fizyoterapistler dahil edilmiştir ve tükenmişlik düzeylerinin orta/yüksek çıktığı rapor edilmiştir. Olaylara daha dramatik yaklaşılmasının, tedavide verimli olma isteğinin daha fazla olmasının ve tüm bunların zihinsel yorgunluğa neden olmasının pediatrik grupta çalışan fizyoterapistlerin tükenmişlik düzeylerini arttırabileceği düşünülmektedir. Ortopedi dalında çalışan fizyoterapistlerin, nörolojik



rehabilitasyon alanında çalışmaktan daha az zorlayıcı olduğu çalışmalarla desteklenmiştir (Al-Imam ve Al-Sobayel, 2014; Wandling ve Smith, 1997). Pavlakis ve arkadaşları, özellikle çocuklarla ve genç hastalarla çalışan fizyoterapistlerin olaylara daha dramatik yaklaştıklarını ve bu nedenle duygusal tükenme riskine daha açık olduklarını bildirmişlerdir (Pavlakis vd., 2010). Pustułka-Piwnik ve arkadaşları bu sonucun aksini iddia ederek çocuklarla çalışan fizyoterapistlerin, yetişkinlerle çalışanlara göre daha düşük duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıklarını tespit etmişlerdir (Pustułka-Piwnik vd., 2014). Tarakçı ve arkadaşları özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan fizyoterapistlerin çalışma ortamlarındaki yetersizlikler, fizyoterapistin yoğun iş yükü, sahip olduğu zihinsel ve fiziksel yorgunluklar nedeniyle tükenmişlik hissinin yaşanmasının olağan bir durum olduğunu çalışmalarında bildirmişlerdir (Tarakçı vd., 2012).

### **Tükenmişlik Düzeyi ile Cinsiyet Arasındaki İlişki**

Çalışmamıza katılan fizyoterapistlerin cinsiyeti ile tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki olmadığı bulunmuştur. Çalışmamızla paralel olacak şekilde, toplumsal cinsiyetin mesleki tükenmişlik düzeyine etkisi konusunda kesin sonuçların veya aralarında herhangi bir ilişkinin olmadığını gösteren çalışmalar literatürde bulunmaktadır (Al-Imam ve Al-Sobayel, 2014; Balogun vd., 2002; Brake vd., 2003; Bruschini vd., 2018; Gandi vd., 2011; Pavlakis vd., 2010; Scutter ve Goold, 1995; Śliwiński vd., 2014b). Sonuçlarımızla ters düşecek şekilde, kadın fizyoterapistlerin erkeklerden daha fazla tükenmişlik yaşadığını (Carmona-Barrientos vd., 2020; Pavlakis vd., 2010; Śliwiński vd., 2014a, 2014b), meslek doyumlarının daha az olması nedeniyle erkek fizyoterapistlerin tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğunu ve KB düzeylerinin azaldığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Pustułka-Piwnik vd., 2014). Çalışmamızın sonuçlarıyla ters düşse de erkeklerin duyarsızlaşma yaşama olasılığının kadınlara göre daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da yer almaktadır (Carmona-Barrientos vd., 2020; Fischer vd., 2013; Li vd., 2006; Purvanova ve Muros, 2010; Śliwiński vd., 2014b).

### **Tükenmişlik ile Yaş Arasındaki İlişki**

Çalışmamızda fizyoterapistlerin yaşlarıyla DT ve DYR düzeyleri arasında negatif anlamlı korelasyon varken, KB düzeylerinde pozitif anlamlı korelasyon bulunmuştur. Bu sonuç, katılımcı fizyoterapistlerin yaşlarının artmasıyla DT ve DYR düzeylerinin azaldığı, KB düzeyinin ise arttığı anlamına gelmektedir. Bu durumun sebebinin, meslekte yeni olan fizyoterapistlerin, meslekten beklentilerinin karşılanmaması, çalışma şartlarının elverişli olmaması ve maddi sıkıntılar yaşamaları gibi etkenler olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızla benzer şekilde, Rogan ve arkadaşları tükenmişlik düzeyi ile yaş arasında negatif korelasyon olduğunu tespit etmiştir (Rogan vd., 2019). Carmona ve arkadaşları, orta yaşlı fizyoterapistlerin yüksek duygusal yüklenme ile ilişkili olduğunu ve bu durumun eğer önlem alınmazsa ileride tükenmişlik sendromuna dönüşebileceği sonucuna varmışlardır (Carmona-Barrientos vd., 2020). Bu sonuçla çelişecek şekilde yaş ile tükenmişlik arasında ilişki olmadığını rapor eden çalışmalar da mevcuttur (Al-İmam ve Al-Sobayel, 2014).

### **Tükenmişlik ile Medeni Durum ve Ebeveyn Olma Arasındaki İlişki**

Çalışmamızda evli fizyoterapistlerin duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerinin bekâr fizyoterapistlere göre daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan araştırmalarda yalnız yaşayan fizyoterapistlerin tükenmişlik yaşama riskinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Śliwiński vd., 2014a, 2014b). Bu sonuçla çelişecek şekilde, tükenmişlik düzeyleri ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişkinin gözlenmediği çalışmalar da literatürde yer almaktadır (Balogun vd., 2002; Pustułka-Piwnik vd., 2014).

Çalışmamızda çocuk sahibi olma ve çocuk sayısı ile DT ve DYR arasında negatif anlamlı korelasyon olduğu bulunmuştur. Maslach ve arkadaşları çalışmamızla paralel olacak şekilde çocuk sahibi olmanın düşük duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile bağlantılı olduğunu göstermiştir (Wb ve Leiter, 2001). Pustułka ve arkadaşları ise, çocuk sayısı ile tükenmişlik düzeyi arasında ilişki olmadığını bildirmişlerdir (Pustułka-Piwnik vd., 2014).





### **Tükenmişlik ile Meslekte Aktif Olarak Çalışma Süresi Arasındaki İlişki**

Meslekte aktif olarak çalışma süresiyle DT, DYR arasında negatif anlamlı, KB arasında ise pozitif anlamlı korelasyon bulunmuştur. Bu sonuç, meslekte geçen yıl sayısının artmasıyla DT ve DYR düzeylerinde azalma, KB düzeyinde ise artma olduğu anlamına gelmektedir. Fizyoterapistlerin meslekte geçirdiği sürenin artmasıyla; temas ettiği hasta sayısının, mesleki tecrübe ve özgüvenin artmasına, buna bağlı olarak da DT ve DYR’de azalma, KB’de ise artmaya neden olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızla benzer sonuçları içeren çalışmalarda, daha az deneyimli fizyoterapistlerin genellikle kendileriyle ilgili beklentilerinin daha yüksek olduğu ve bunun da onları daha fazla stres altına sokabileceği bildirilmiştir (Scutter ve Gool, 1995). Daha az deneyimli fizyoterapistlerin iş yükünün daha fazla olması, daha fazla bireyle temaslarının olması ve buna bağlı olarak stresin artması tükenmişlik seviyesinin artmasına neden olmaktadır (Demir vd., 2003). Çok sayıda araştırma, daha genç ve daha az deneyimli çalışanların tükenmişlik riski altında olduğunu göstermiştir (Oyefeso vd., 2008; Wb ve Leiter, 2001). Benzer şekilde, Śliwiński ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, 15 yıldan fazla hizmet veren fizyoterapistlerin, 5 yıldan az ve 5 ila 15 yıl arasında hizmet verenlere göre daha fazla memnuniyet hissettikleri ve daha az tükenmişlik düzeylerine sahip oldukları sonucuna varılmıştır (Śliwiński vd., 2014a). Benevides ve arkadaşları Brezilya’da yaptığı bir çalışmada, sağlık çalışanlarının meslekte aktif olarak geçirdiği süre arttıkça tükenmişlik düzeylerinin azaldığını tespit etmişlerdir (Benevides-Pereira ve Das Neves Alves, 2007). Yapılan başka çalışmalar ise, tükenmişlik düzeyinin, terapistlerin çalıştığı yıl sayısı ve günlük rehabilitasyona başvuran kişi sayısı ile doğrudan ilişkili olmadığını rapor etmişlerdir (Donohoe vd., 1993; Tarakçı vd., 2012). Çalışmamızla ters düşecek şekilde, sağlık çalışanları arasında yapılan başka çalışmalarda ise, haftalık çalışma saati ve meslekte aktif olarak geçirdiği yıl sayısının artmasının tükenmişlik düzeyini arttırdığı bildirilmiştir (Bruschini vd., 2018; Montero-Marín vd., 2011; Pustułka-Piwnik vd., 2014). Bu durumun sebebini ise, fizyoterapistlerin danışanları ve aileleriyle uzun süre zaman geçirmesi, müdahale sırasında bireylerin yalnızca başarılarına değil; başarısızlıklarına, depresif / agresif tepkilerine de tanık olmaları ve bu durumu görmezden gelmeleri şeklinde açıklamışlardır (Bruschini vd., 2018). Literatür karşılaştırması yapılan araştırmalarda, 2-4 yıldan daha az hizmet veren ve uzun süre aktif olarak çalışan fizyoterapistlerin, asistan hekim ve hemşirelerle eşit düzeyde tükenmişlik düzeylerine sahip oldukları sonucuna varılmıştır (Mandy ve Rouse, 1997; Smith ve Gray, 2001; Thomas, 2004).

### **Tükenmişlik ile Gelir Seviyesi Arasındaki İlişki**

Çalışmamızda fizyoterapistlerin gelir seviyelerini yeterli bulmaları ile ekonomik düzeyleri arasında anlamlı korelasyon bulunmuştur. Fizyoterapistlerin aldıkları maaştan duydukları memnuniyet arttıkça, DT ve DYR düzeylerinde azalma, KB düzeyinde ise artma söz konusudur. Çalışmamızla benzer şekilde, Śliwiński ve arkadaşlarının yaptığı 200 fizyoterapistin katıldığı bir çalışmada DT’nin en önemli sebeplerinden birinin düşük maaş olduğu sonucuna varılmıştır (Śliwiński vd., 2014a). Benzer şekilde fizyoterapistlerde duygusal tükenmişliğin en güçlü belirleyicileri arasında düşük maaş ve alınan maaştan memnuniyet düzeyinin düşük olması olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Pavlakis vd., 2010; Śliwiński vd., 2014b).

### **Tükenmişlik ile Mezuniyet Sonrası Alınan Eğitim Arasındaki İlişki**

Çalışmamızda fizyoterapistlerin mezuniyet sonrası aldığı eğitim sayısı ile MTÖ’nun alt başlıklarından sadece KB arasında pozitif anlamlı korelasyon bulunmuştur. Bu durum, fizyoterapistlerin mezuniyet sonrası eğitim almalarının kişisel başarı hislerinde artışa neden olduğu ancak, DT ve DYR üzerinde değişiklik oluşturmadığı anlamına gelmektedir. Bunun sebebinin daha yüksek terapötik beceriler sergileyen iyi eğitilmiş profesyonellerin çalışma sonuçlarından çok daha sık memnun kaldıkları varsayılabilir. Çalışmamızda alınan mezuniyet sonrası eğitim sayısı ile DT arasında ilişki bulunmamasına rağmen, daha fazla sayıda eğitim alan fizyoterapistlerin daha sorumlu ve daha stresli pozisyonlarda çalıştırıldığından duygusal tükenmeye daha yatkın olduklarını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Wb ve Leiter, 2001). Tarakçı ve arkadaşları yaptığı çalışmada fizyoterapistlerin aktif çalıştıkları yıl sayısının az olmasına rağmen kişisel başarı düzeylerinin iyi olmasının nedeninin mezuniyet sonrası eğitim almalarıyla ilişkili olabileceği sonucuna varmışlardır (Tarakçı vd., 2012). Barrientos ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, fizyoterapistlerin duygusal tükenme düzeylerinin, akademik eğitimlerini yetersiz bulmaları ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (Carmona-Barrientos vd., 2020).



### **Tükenmişlik ile Mesleki Pozisyon Arasındaki İlişki**

Çalışmamızda fizyoterapistlerin yönetici durumunda olması ile çalışan olması arasında DT, DYR ve KB arasında korelasyon olduğu gözlemlenmiştir. Çalışan fizyoterapistlerin yönetici durumundaki fizyoterapistlere oranla MTÖ'nün tüm alt başlıklarında tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Çalışmamızla paralel olacak şekilde, Carmona-Barrientos ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yönetimde olan fizyoterapistlerin KB düzeylerinin, çalışanlara oranla daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Carmona-Barrientos vd., 2020). Çalışmamızla çelişerek Stearns ve arkadaşları idari işlerin kişinin tükenmişlik düzeyini arttırabileceğini bildirmiştir (Stearns ve Benight, 2016).

### **Tükenmişlik ile Mesleğe Devam Etme İsteği Arasındaki İlişki**

Çalışmamıza katılan fizyoterapistlerin işine devam etme isteği ile DT, DYR arasında anlamlı negatif, KB arasında ise anlamlı pozitif korelasyon bulunmaktadır. Bu durum, kişinin mesleğini sürdürme isteğinin artmasıyla, tükenmişlik düzeyinin azalacağı anlamına gelmektedir. Yapılan bir çalışmada tükenmişlik, düşük iş tatmini ve işten ayrılma niyetinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir. Aynı çalışmada daha yüksek iş tatmininin ise ödüllerle (ücretlendirme ve takdir) sağlanabileceği bildirilmiştir (Scanlan ve Still, 2013). Yapılan başka bir çalışmada ise, fizyoterapistlerin diğer sağlık profesyonellerine oranla yüksek mesleki stres ve işlerinden kopma düzeylerine sahip oldukları, bununla ilişkili olarak da işle ilgili psikolojik problemlere daha yatkın oldukları gözlemlenmiştir (Fiabane vd., 2013).

Çalışmamızda katılımcıların çalıştığı kurumun taşrada olması fizyoterapistlerin DT ve DYR düzeylerinde artışa neden olduğunu göstermiştir. Bunun aksine merkezin bulunduğu bölgenin tükenmişlik düzeylerine herhangi bir etkisi olmadığı gözlemlenmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde, fizyoterapistin meslekte geçirdiği yıl sayısı, aldığı eğitimlerin kişiye sağladığı özgüven duygusu, donanımlı merkezlerde çalışması ve bu merkezlerin bulunduğu yer, alınan maaşın yeterli bulunup bulunmaması gibi faktörlerin, kişilerin meslekte tükenmişlik yaşamalarıyla ilişkili olduğunu tespit eden çalışmalar bulunmaktadır (Broom ve Williams, 1996; Park vd., 2003; Santos vd., 2010).



## **Tükenmişlik ile Çalışma Yaşam Kalite Ölçeği Arasındaki İlişki**

Çalışma yaşamı kalite ölçeği doğrultusunda çalışmamıza katılan fizyoterapistlerin, DT, DYR arasında anlamlı negatif, KB arasında ise anlamlı pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur. Yani fizyoterapistlerin çalışma yaşamında memnun olması durumunda DT ve DYR düzeyleri azalmakta, KB düzeyleri ise artmaktadır. Maslach ve Leiter, tükenmişliğin oluşmaması için güçlü kurumsal özelliklerin (ödül, topluluk, adalet, değerler) olması gerektiğini belirtmişlerdir (Maslach ve Leiter, 2013). Literatür, tükenmişlik belirtilerinin önlenmesi için bireylerin çalışma koşullarının ve başa çıkma fırsatlarının optimize edilmesi gerektiğini rapor etmişlerdir (Gold ve Roth, 2013; Kravits vd., 2010). Fizyoterapistlerin duygusal tükenme düzeylerinin, stresli iş ortamına sahip olmaları ve çalışma saatleri ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir (Carmona-Barrientos vd., 2020).

Çalışmalarda, çalışma ortamının stres seviyeleri ve genel sağlık üzerinde çok büyük etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gellman ve Turner, 2013; Leonardi, Pagani, Giovannetti, Raggi, ve Sattin, 2013). Śliwiński ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada personel mutluluğunun iyileştirilmesi ile tükenmişliğin azaltılabileceği bildirilmiştir (Śliwiński vd., 2014a). Yapılan çalışmalarda, fizyoterapistlerin çalışmasını negatif etkileyip tükenmişliğe neden olabilecek faktörlerin, profesyonel olarak tedaviye karar verme aşamasında eksiklik hissetmesi, zayıf çalışma ekibi, ekipman ve personel eksikliği, aşırı iş yükü veya zaman baskısı sonucu olduğu kaydedilmiştir (Broom ve Williams, 1996; Park vd., 2003; Santos vd., 2010).

Yapılan çalışmalarda, iş yükü ile tükenme düzeyleri arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (Al-Imam ve Al-Sobayel, 2014; Bruschini vd., 2018; Lindblom vd., 2006; Maslach ve Leiter, 2008; Ogiwara ve Hayashi, 2002). Rösing ve arkadaşları, tükenmişliğin kendi kendini tetikleyen bir süreç olduğunu ve kişinin iş yükü arttığında, çalışma kapasitesi ise düştüğünde tükenmişliğin oluşabileceğini ve hizmet kalitesinin doğrudan olumsuz yönde etkilenebileceğini rapor etmişlerdir (Rösing, 2003). Fizyoterapistlerin çalışma yıllarının az olmasına rağmen, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan diğer meslek gruplarına oranla daha fazla tükenmişlik düzeyine sahip olmalarının nedeni olarak fiziksel güç harcamaları olabileceği bildirilmiştir (Tarakçı vd., 2012).



Tükenmişlik seviyesinin yüksek olması, kişinin hem kendini hem de ekip arkadaşlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durumdan ötürü kişinin sık sık izin alması, ekip arkadaşlarına düşen iş yükünün artması tedavi programında hata yapılma riskini arttırmaktadır. Tükenmişlik hissi, iş yapma katılımında azalmaya, bu da kişinin erken emekli olmasına, istifa etmesine, tükenmişlik hissi gibi pek çok olumsuz sonuca neden olmaktadır (Böttcher vd., 2009; Scanlan ve Still, 2013). Bireyin düşük iş performansı göstermesi, sürekli olarak işte bulunmaması, işle ilgili işlevlerini yerine getirmemesi ile sonuçlanan tükenmişlik ise, sosyal bir sorun olarak kabul edilmektedir (Bandura, 1995).

Fizyoterapistler çok farklı durumlarda fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmetine başvuran kişiler ve onların yakınlarıyla iletişim içinde olan sağlık profesyonelleridir. Fizyoterapistler, yoğun çalışma temposu, iş yükünün fazla olması, bununla beraber ailelerin ve hizmet alanların beklentilerinin fazla olması ve elverişsiz çalışma şartları nedeniyle meslekle alakalı tükenmişlik yaşayabilmektedirler. Gününün büyük çoğunluğunu çalıştıkları kurumlarda geçiren fizyoterapistlerin daha verimli çalışabilmeleri, hizmet alan bireylere daha faydalı olabilmeleri için işlerini severek yapmaları, yaptıkları işten memnun olmaları ve maddi-manevi karşılığını alabilmeleri gerekmektedir. Tüm bunlar göz önünde bulundurularak özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan fizyoterapistlerin tükenmişlik düzeyleri ve çalışma ortamlarında yaşadıkları sorunları konu alan bu çalışma literatürde ilktir. Çalışma sonuçlarına göre tükenmişlik düzeylerinin artmaması için gerekli önlemlerin alınması ve düzenlemelerin yapılması önerilmektedir. Bu öneriler arasında;

1. Millî Eğitim Bakanlığı, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurum ve kuruluşlara alınacak fizyoterapist sayısının artırılması ve rehabilitasyon ile ilişkili farklı alanlarda/birimlerde istihdamlarının sağlanması,
2. Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı Rehberlik Araştırma Merkezlerinde fizyoterapist istihdamının sağlanması,
3. Fizyoterapistlik meslek yasasında güncellemelere gidilmesi,
4. Çalışma şartlarının (yıllık izin süresi, mesai saatleri) ve maaşların iyileştirilmesi,
5. Fizyoterapistlere mezuniyet sonrası eğitimlere katılma imkânı sunmak amacıyla destek sağlanması,
6. Fizyoterapistlerin psikolojik sağlığını korumak için düzenli psikolojik danışmanlık hizmetinin sağlanması yer almaktadır.



### Kaynakça

- Al-Imam, D. M., ve Al-Sobayel, H. I. (2014). The prevalence and severity of burnout among physiotherapists in an Arabian setting and the influence of organizational factors: an observational study. *Journal of Physical Therapy Science*, 26(8), 1193-1198.
- Balogun, J. A., Titiloye, V., Balogun, A., Oyeyemi, A., ve Katz, J. (2002). Prevalence and determinants of burnout among physical and occupational therapists. *Journal of Allied Health*, 31(3), 131-139.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*: Cambridge university press.
- Benevides-Pereira, A. M. T., ve Das Neves Alves, R. (2007). A study on burnout syndrome in healthcare providers to people living with HIV. *AIDS Care*, 19(4), 565-571.
- Böttcher, H., Eisbrenner, K., Fritz, S., Kindermann, G., Kraxner, F., McCallum, I., ve Obersteiner, M. (2009). An assessment of monitoring requirements and costs of'Reduced Emissions from Deforestation and Degradation'. *Carbon Balance and Management*, 4(1), 7.
- Brake, H. T., Bloemendal, E., ve Hoogstraten, J. (2003). Gender differences in burnout among Dutch dentists. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 31(5), 321-327.
- Broom, J. P., ve Williams, J. (1996). Occupational stress and neurological rehabilitation physiotherapists. *Physiotherapy*, 82(11), 606-614.
- Bruschini, M., Carli, A., ve Burla, F. (2018). Burnout and work-related stress in Italian rehabilitation professionals: A comparison of physiotherapists, speech therapists and occupational therapists. *Work*, 59(1), 121-129.
- Carmona-Barrientos, I., Gala-León, F. J., Lupiani-Giménez, M., Cruz-Barrientos, A., Lucena-Anton, D., ve Moral-Munoz, J. A. (2020). Occupational stress and burnout among physiotherapists: a cross-sectional survey in Cadiz (Spain). *Human Resources for Health*, 18(1), 1-10.
- Çapri, B. (2006). Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 62-77.



- Demir, A., Ulusoy, M., ve Ulusoy, M. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 40(8), 807-827.
- Donohoe, E., Nawawi, A., Wilker, L., Schindler, T., ve Jette, D. U. (1993). Factors associated with burnout of physical therapists in Massachusetts rehabilitation hospitals. *Physical Therapy*, 73(11), 750-756.
- Edelwich, J., ve Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions* (Vol. 1): Human Sciences Press New York.
- Elbasan, B., Düzgün, İ., ve Oskay, D. (2013). Rehabilitasyon merkezlerine yönlendirilen nörogelişimsel bozukluğu olan çocukların durumuna bir bakış: Pilot bir çalışma. *Türk Pediatri Arşivi*, 48(4), 303-309.
- Fiabane, E., Giorgi, I., Sguazzin, C., ve Argentero, P. (2013). Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: the role of organisational and personal factors. *Journal of Clinical Nursing*, 22(17-18), 2614-2624.
- Filiz, C. (2016). Fizyoterapi ve Rehabilitasyonun Mesleki Gelişim Tarihçesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyonun Mesleki Gelişim Tarihçesi Filiz CAN. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(3).
- Fischer, M., Mitsche, M., Endler, P. C., Mesenholl-Strehler, E., Lothaller, H., ve Roth, R. (2013). Burnout in physiotherapists: Use of clinical supervision and desire for emotional closeness or distance to clients. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 20(11), 550-558.
- Frankel, J., Wallen, N., ve Hyun, H. (2011). How to design and evaluate research in education (8. press). In: New York: McGraw-Hill Companies.
- Freudenberger, H., ve Richelson, G. (1980). Burnout: The High Cost of Hight Achievement Anchor Press. Doubleday end Company. Inc. Garden City, NeW York.
- Gandi, J. C., Wai, P. S., Karick, H., ve Dagona, Z. K. (2011). The role of stress and level of burnout in job performance among nurses. *Mental Health in Family Medicine*, 8(3), 181.
- Gazete, R. (2014). Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelik. In: Sayı.





- Gellman, M. D., ve Turner, J. R. (2013). *Encyclopedia of behavioral medicine*: Springer.
- Gh, M. E., Alilou, A., Fereydounnia, S., ve Zaki, Z. (2013). Factors associated with burnout syndrome in physiotherapy staff: A questionnaire study. *Healthmed*, 7(1), 304-312.
- Gold, Y., ve Roth, R. A. (2013). Burnout: The Insidious Disease. In *Teachers Managing Stress and Preventing Burnout* (pp. 40-57): Routledge.
- Gürses, H., Alemdaroglu, I., ve Tanriverdi, M. (2014). Investigation and curriculum analysis of the physiotherapy and rehabilitation faculty department/schools in Turkey.
- Kravits, K., McAllister-Black, R., Grant, M., ve Kirk, C. (2010). Self-care strategies for nurses: A psycho-educational intervention for stress reduction and the prevention of burnout. *Applied Nursing Research*, 23(3), 130-138.
- Leonardi, M., Pagani, M., Giovannetti, A. M., Raggi, A., ve Sattin, D. (2013). Burnout in healthcare professionals working with patients with disorders of consciousness. *Work*, 45(3), 349-356.
- Li, C. S., Farinelli, M., Ercolani, M., Alianti, M., Manigrasso, V., ve Taroni, A. (2006). Physical rehabilitation and burnout: different aspects of the syndrome and comparison between healthcare professionals involved. *Europa Medicophysica*, 42(1), 27.
- Lindblom, K. M., Linton, S. J., Fedeli, C., ve Bryngelsson, L. (2006). Burnout in the working population: relations to psychosocial work factors. *International Journal of Behavioral Medicine*, 13(1), 51-59.
- Macit, M., Eren, A. S., Karaman, M., ve Demir, İ. E. (2019). Çalışma Yaşamı Kalitesi Ölçeği Geçerlilik Güvenirlik Çalışması: Sağlık Çalışanlarında Bir Uygulama. *Yonetim ve Ekonomi*, 26(3), 903-917.
- Makara-Studzińska, M., Kryś-Noszczyk, K., Starczyńska, M., Kiebzak, W., ve Śliwiński, Z. (2012). Wy pa le nie za wo do we i za do wo le nie z ży cia ko biet pra cu ją cych w za wo dzie fi zjo te ra peu ty.
- Mandy, A., ve Rouse, S. (1997). Burnout and work stress in junior physiotherapists. *British Journal of Therapy and Rehabilitation*, 4(11), 597-603.





- Martinussen, M., Borgen, P.-C., ve Richardsen, A. M. (2011). Burnout and engagement among physiotherapists. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 18(2), 80-88.
- Maslach, C. (1981). Burnout: A Social Psychological Analysis, The Burnout Syndrome: Current Reserch, Theory and Interventions. *Park Ridge, III, London House Management*, 1981, 31-52.
- Maslach, C., ve Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 2, 99-113.
- Maslach, C., Jackson, S., Leiter, M., Schaufeli, W., ve Schwab, R. (1996). Maslach Burnout Inventory 3rd edition manual. *Mountain View, CA: CPP Inc.*
- Maslach, C., ve Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., ve Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498.
- Maslach, C., ve Leiter, M. P. (2013). *Die Wahrheit über Burnout: Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können*: Springer-Verlag.
- MF, S. G., de Los Fayos, E., ve Montesinos, H. (2008). Burnout in Spanish physiotherapists. *Psicothema*, 20(3), 361-368.
- Montero-Marín, J., García-Campayo, J., Fajó-Pascual, M., Carrasco, J. M., Gascón, S., Gili, M., ve Mayoral-Cleries, F. (2011). Sociodemographic and occupational risk factors associated with the development of different burnout types: the cross-sectional University of Zaragoza study. *BMC Psychiatry*, 11(1), 49.
- Nowakowska-Domagala, K., Jablkowska-Gorecka, K., Kostrzanowska-Jarmakowska, L., Mortoń, M., ve Stecz, P. (2015). The interrelationships of coping styles and professional burnout among physiotherapists: a cross-sectional study. *Medicine*, 94(24).
- Ogiwara, S., ve Hayashi, H. (2002). Burnout amongst physiotherapists in Ishikawa Prefecture. *Journal of Physical Therapy Science*, 14(1), 7-13.
- Owczarek, K., Wojtowicz, S., Pawłowski, W., ve Białoszewski, D. (2017). [Burnout syndrome among physiotherapists]. *Wiad Lek*, 70(3 pt 2), 537-542.



- Oyefeso, A., Clancy, C., ve Farmer, R. (2008). Prevalence and associated factors in burnout and psychological morbidity among substance misuse professionals. *BMC Health Services Research*, 8(1), 39.
- Park, J., Coombs, C., Wilkinson, A., Loan-Clarke, J., Arnold, J., ve Preston, D. (2003). Attractiveness of physiotherapy in the National Health Service as a career choice: qualitative study. *Physiotherapy*, 89(10), 575-583.
- Pavlaklis, A., Raftopoulos, V., ve Theodorou, M. (2010). Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. *BMC Health Services Research*, 10(1), 63.
- Popa, F., Arafat, R., Purcărea, V. L., Lală, A., Popa-Velea, O., ve Bobirnac, G. (2010). Occupational burnout levels in emergency medicine—a stage 2 nationwide study and analysis. *Journal of Medicine and Life*, 3(4), 449.
- Purvanova, R. K., ve Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 168-185.
- Pustułka-Piwnik, U., Ryn, Z. J., Krzywoszański, Ł., ve Stożek, J. (2014). Burnout syndrome in physical therapists-demographic and organizational factors. *Med Pr*, 65(4), 453-462.
- Rogan, S., Verhavert, Y., Zinzen, E., Rey, F., Scherer, A., ve Luijckx, E. (2019). Risk factor and symptoms of burnout in physiotherapists in the canton of Bern. *Archives of Physiotherapy*, 9(1), 1-5.
- Rösing, I. (2003). *Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt?: Analyse und Kritik der internationalen Burnout-Forschung*: Asanger Heidelberg.
- Santos, M. C., Barros, L., ve Carolino, E. (2010). Occupational stress and coping resources in physiotherapists: a survey of physiotherapists in three general hospitals. *Physiotherapy*, 96(4), 303-310.
- Scanlan, J. N., ve Still, M. (2013). Job satisfaction, burnout and turnover intention in occupational therapists working in mental health. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(5), 310-318.
- Scutter, S., ve Goold, M. (1995). Burnout in recently qualified physiotherapists in South Australia. *Australian Journal of Physiotherapy*, 41(2), 115-118.
- Śliwiński, Z., Starczyńska, M., Kotela, I., Kowalski, T., Kryś-Noszczyk, K., Lietz-



- Kijak, D., . . . Makara-Studzińska, M. (2014a). Burnout among physiotherapists and length of service. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 27(2), 224-235.
- Śliwiński, Z., Starczyńska, M., Kotela, I., Kowalski, T., Kryś-Noszczyk, K., Lietz-Kijak, D., . . . Makara-Studzińska, M. (2014b). Life satisfaction and risk of burnout among men and women working as physiotherapists. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 27(3), 400-412.
- Smith, P., ve Gray, B. (2001). Reassessing the concept of emotional labour in student nurse education: role of link lecturers and mentors in a time of change. *Nurse Education Today*, 21(3), 230-237.
- Squires, A., ve Livesley, B. (1984). Beware of burnout. *Physiotherapy*, 70(6), 235-238.
- Stearns, S., ve Benight, C. C. (2016). Organizational factors in burnout and secondary traumatic stress. In *Secondary trauma and burnout in military behavioral health providers* (pp. 85-113): Springer.
- Tapani, F., Singh, E., Markova, M., Koncalova, M., ve Aasa, U. (2017). An inter-tester reliability and feasibility study of the Manual Physiotherapeutic Correction (MFK) method. *European Journal of Physiotherapy*, 19(1), 2-7.
- Tarakçı, E., Tütüncüoğlu, F., ve Tarakçı, D. (2012). Özel eğitim ve rehabilitasyon alanında çalışan meslek elemanlarının öz-yeterlilik ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 23(1), 26-35.
- Thomas, N. K. (2004). Resident burnout. *Jama*, 292(23), 2880-2889.
- Wandling, B. J., ve Smith, B. S. (1997). Burnout in orthopaedic physical therapists. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, 26(3), 124-130.
- Wb, M. C. S., ve Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Wessells Jr, D., Kutscher, A., Seeland, I. B., Selder, F. E., Cherico, D. J., ve Clark, E. J. (2013). *Professional burnout in medicine and the helping professions*: Routledge.
- Wolfe, G. A. (1981). Burnout of therapists: inevitable or preventable? *Physical Therapy*, 61(7), 1046-1050.



## Summary

In the study, it was aimed to determine the burnout levels of physiotherapists working in special education and rehabilitation centers and the demographic and occupational variables that affect this. In this context, it is thought that by making the necessary arrangements, physiotherapists will be able to work happier and more efficiently, and as a result, the satisfaction of individuals who come to special education and rehabilitation centers and their relatives with the support education service they receive can be increased.

In order to carry out the study, approval was obtained from Gazi University Ethics Committee with the research code number 2020-676, dated 01.12.2020. Study in December 2020-January 2021 in Turkey between special education and rehabilitation centers created in 362 volunteer employees of the survey was carried out by physiotherapists to electronic media implemented in electronic form. In the study, demographic data form, Working Life Quality Scale (WLQS), Maslach Burnout Scale (MBS) were used.

Statistical analysis of the data obtained in this study was performed with the SPSS 24.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0.). Descriptive statistics were used for the demographic characteristics of the sample. Qualitative variables were defined by number and percentage, and quantitative variables by means and standard deviation. Correlation between variables was evaluated using "Pearson Correlation Analysis". Statistical significance level was accepted as  $p < 0.05$  value.

A total of 362 physiotherapists working actively in a special education and rehabilitation center participated in the study. 232 of the participating physiotherapists were determined as female (64.1%) and 130 as male (35.9%). The mean age of the physiotherapists participating in the study was determined as  $27.19 \pm 4.37$  (Min-Max: 22-50). The vast majority (78.4%) of the participants in the study were physiotherapists who worked for 0 to 5 years. The majority of the participants were from the Central Anatolia Region with %24.3. The demographic characteristics of the physiotherapists participating in the study are shown in Table 1.

According to the data obtained, the emotional exhaustion (EE) averages of the participating physiotherapists were found to be high with  $28.55 \pm 8.11$ , the average



desensitization (DP) at  $10.94 \pm 4.01$  and the average personal achievement (PA) at  $28.43 \pm 5.11$ . On the other hand, the average of the WLQS was observed to be  $60.24 \pm 12.60$  above the average value. The average values of the scales used are shown in Table 2.

There was no correlation between gender and burnout level subtitles ( $p>0.05$ ). A significant negative correlation was found between the age of the participants and EE ( $r=-0.167$ ) and DP ( $r = -0.140$ ), and a significant positive correlation with PA ( $r=0.140$ ). There was a negative significant correlation between marital status and DP ( $r=-0.163$ ) and a positive significant correlation between PA ( $r=0.129$ ). A negative significant correlation was found between having children and EE ( $r=-0.143$ ) and DP ( $r=-0.144$ ). There was a negative significant correlation between EE ( $r=-0.138$ ) and DP ( $r=-0.171$ ), and a positive significant correlation with PA ( $r=0.122$ ) with the duration of active occupation. A significant positive correlation was found between fit and EE ( $r=0.341$ ) and DP ( $r=0.242$ ). A negative correlation was found between the desire to continue the profession and EE ( $r=-0.369$ ) and DP ( $r=-0.142$ ), and a positive correlation between PA ( $r=0.315$ ). There was a negative significant correlation between economic level and EE ( $r=-0.216$ ) and DP ( $r=-0.158$ ), and a positive significant correlation between PA ( $r=0.160$ ). A positive significant correlation was found between the number of courses taken and PA ( $r=0.201$ ). A significant correlation was observed between EE ( $r=0.252$ ), DP ( $r=0.190$ ), and PA ( $r=0.321$ ) among the physiotherapists working in the institution compared to the employers, and the burnout levels of the working physiotherapists were higher than the employers. reported to be high. A correlation was observed between institution location and EE ( $r=0.129$ ) and DP ( $r=0.121$ ) and it was reported that physiotherapists working in the provinces had higher burnout levels. The correlation between MBS and its subtitles and demographic information is shown in Table 3.

The most important reason for the increase in burnout levels of health professionals is that they are exposed to stress for a long time (Balogun vd., 2002; Wb ve Leiter, 2001). Physiotherapists are in much closer physical contact with individuals in need of rehabilitation than other health professionals. In addition, they provide motivating emotional support to individuals in need of rehabilitation and their families. This physical and emotional communication with large numbers of people exposes



physiotherapists to stress and is more vulnerable to burnout than other healthcare professionals (Li vd., 2006). In addition, physiotherapists run the risk of increasing their burnout levels due to the negative effects of their working conditions, high workloads and difficulties with their professional satisfaction (Balogun vd., 2002; Fischer vd., 2013; Gh vd., 2013; Martinussen vd., 2011; Ogiwara ve Hayashi, 2002; Pavlakis vd., 2010).

The literature review shows that there may be several differences in different countries. Studies conducted in Spain show that only 4% of physiotherapists exhibit a high level of burnout (Pustułka-Piwnik vd., 2014), while in Italy, physiotherapists experience burnout more often than nurses, doctors and technicians (Li vd., 2006). Considering these studies, it is very important to determine the symptoms and take precautions to prevent or reduce burnout in physiotherapists.

Considering all these, this study is the first in the literature, which is about the burnout levels experienced by physiotherapists working in special education and rehabilitation centers and the problems they experience in their work environment. According to the results of the study, it is recommended that necessary measures can be taken, and regulations be made in order not to increase burnout levels. Among these suggestions, it is recommended to improve working conditions and salaries, to provide material and moral support to provide the opportunity to attend courses, to organize regular trainings to maintain their psychological health, and to carry out projects that increase public awareness in order to ensure that disabled individuals have a place in the society.