

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİR ÖZEL ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE
TÜKENMİŞLİK**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gizem Sena BİLBEN

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Yazile SAYIN

TEMMUZ 2020

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİR ÖZEL ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE
TÜKENMİŞLİK**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Gizem Sena BİLBEN
(161105018)**

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Yazile SAYIN

TEMMUZ 2020

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 161105018 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi Gizem Sena BİLBEN, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “BİR ÖZEL ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı : **Doç. Dr. Yazile SAYIN**
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Jüri Üyeleri : **Dr. Öğr. Üyesi Tuluha AYOĞLU**
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa

Dr. Öğr. Üyesi Nesrin İLHAN
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Teslim Tarihi : 12 Ağustos 2020
Savunma Tarihi : 9 Temmuz 2020



Sevgili aileme ithaf ediyorum,

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez yazım sürecim boyunca yaşadığım tüm zorluklarda yanımda olan, benimle birlikte mücadele eden, değerli bilgi ve katkılarını esirgemeyerek her zaman desteğini hissettiren değerli hocam Doç.Dr. Yazile SAYIN'a,

Çalışmamın verilerini toplamamda yardımcı olarak katılım gösteren tüm meslektaşlarıma,

Bu zorlu süreçte desteğini esirgemeyen, bana her zaman anlayış ve hoşgörü ile yaklaşan sevgili aileme sonsuz teşekkür ederim.

Haziran 2020

Gizem Sena BİLBEN

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Gizem Sena BİLBEN

İmza

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	iv
BEYAN.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	viii
TABLO LİSTESİ	ix
ŞEKİL LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	xi
SUMMARY	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Tükenmişlik Kavramı	3
2.2 Tükenmişlik Nedenleri.....	4
2.2.1 Çevresel nedenler	5
2.2.1.1 İş yükü	5
2.2.1.2 Kontrol	6
2.2.1.3 Ödüller	6
2.2.1.4 Aidiyet.....	6
2.2.1.5 Adalet	7
2.2.1.6 Değerler.....	7
2.2.2 Bireysel nedenler.....	8
2.2.2.1 Kişilik yapısı	8
2.2.2.2 Yaş	9
2.2.2.3 Cinsiyet	9
2.2.2.4 Eğitim durumu	11
2.2.2.5 Medeni durum	11
2.3 Tükenmişlik Belirtileri	12
2.3.1 Fiziksel belirtiler	12
2.3.2 Psikolojik belirtiler.....	12
2.3.3 Davranışsal belirtiler	13
2.4 Tükenmişliğin Sonuçları	13
2.4.1 Tükenmişliğin bireysel sonuçları	14
2.4.2 Tükenmişliğin çalışma hayatındaki sonuçları.....	14
2.4.3 Tükenmişliğin aile hayatındaki sonuçları	15
2.5 Tükenmişlik ile Baş Etme Yolları.....	16
2.5.1 Bireysel düzeyde baş etme yolları.....	16
2.5.2 Kurumsal düzeyde baş etme yolları	17
2.6 Hemşirelerde Tükenmişlik	18

2.6.1 Hemşirelerde tükenmişlik nedenleri	19
2.6.2 Hemşirelerde tükenmişliğin etkileri.....	20
2.6.3 Hemşirelerde tükenmişliği önlenmeye yönelik yöntemler	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1 Araştırmanın Amacı	23
3.2 Araştırmanın Soruları.....	23
3.3 Araştırmanın Tasarımı	23
3.4 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	23
3.5 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.6 Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları	24
3.7 Verilerin Toplanması	24
3.8 Veri Toplama Araçları	24
3.8.1 Hemşire Tanıtıcı Formu	24
3.8.2 Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu.....	25
3.9 Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.10 Etik Durumlar.....	26
4. BULGULAR	27
5. TARTIŞMA	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
7. KAYNAKLAR	53
EKLER.....	61
ÖZGEÇMİŞ.....	71

KISALTMALAR

TÖ : Tükenmişlik Ölçeği
TÖ-KF : Tükenmişlik Ölçeği – Kısa Formu



TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1	: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımları.	27
Tablo 4.2	: Katılımcıların mesleki özelliklerinin kişi sayısı ve yüzde dağılımları.	30
Tablo 4.3	: Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin dağılımı.	37
Tablo 4.4	: Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin cinsiyete göre ortalamaları.	38
Tablo 4.5	: Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yaşa göre ortalamaları.	38
Tablo 4.6	: Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin medeni durumlarına göre ortalamaları.	38
Tablo 4.7	: Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin çocuk sahibi olmalarına göre ortalamaları.	39
Tablo 4.8	: Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin gelir durumlarına göre ortalamaları.	39
Tablo 4.9	: Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin eğitim durumlarına göre ortalamaları.	39
Tablo 4.10	: Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin mesleki pozisyonlarına göre ortalamaları.	40
Tablo 4.11	: Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin çalıştıkları bölüme göre ortalamaları.	40
Tablo 4.12	: Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin çalıştıkları bölümde isteyerek çalışma durumlarına göre ortalamaları.	40
Tablo 4.13	: Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin toplam deneyim sürelerine göre ortalamaları.	41
Tablo 4.14	: Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin kurumdaki deneyim sürelerine göre ortalamaları.	41
Tablo 4.15	: Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin birimdeki deneyim sürelerine göre ortalamaları.	41
Tablo 4.16	: Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin vardiya şekillerine göre ortalamaları.	42
Tablo 4.17	: Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin haftalık gece nöbeti sayısına göre ortalamaları.	42
Tablo 4.18	: Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin gece nöbetini isteyerek tutma durumlarına göre ortalamaları.	43
Tablo 4.19	: Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin fazla mesai yapma durumlarına göre ortalamaları.	43
Tablo 4.20	: Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin fazla mesai yapma sebeplerine göre ortalamaları.	43
Tablo 4.21	: Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin kurumda çalışmaktan memnun olma durumlarına göre ortalamaları.	44

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 4.1 : Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı.	27
Şekil 4.2 : Katılımcıların yaşa göre dağılımı.	28
Şekil 4.3 : Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımı.	28
Şekil 4.4 : Katılımcıların çocuk sahibi olma durumları.	29
Şekil 4.5 : Katılımcıların gelir durumlarına göre dağılımı.	29
Şekil 4.6 : Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımı.	30
Şekil 4.7 : Katılımcıların mesleki pozisyonlarına göre dağılımı.	31
Şekil 4.8 : Katılımcıların çalıştığı bölümlerin dağılımı.	32
Şekil 4.9 : Katılımcıların bölümlerinde isteyerek çalışma durumu.	32
Şekil 4.10 : Katılımcıların toplam deneyim sürelerinin dağılımı.	33
Şekil 4.11 : Katılımcıların kurumdaki deneyim sürelerinin dağılımı.	33
Şekil 4.12 : Katılımcıların birimdeki deneyim sürelerinin dağılımı.	34
Şekil 4.13 : Katılımcıların vardiyalı/vardiyasız çalışma dağılımı.	34
Şekil 4.14 : Katılımcıların haftalık gece nöbeti sayıları dağılımı.	35
Şekil 4.15 : Katılımcıların gece nöbetlerini isteyerek tutma durumları.	35
Şekil 4.16 : Katılımcıların fazla mesai yapma durumu.	36
Şekil 4.17 : Katılımcıların fazla mesai yapma sebeplerinin dağılımı.	36
Şekil 4.18 : Katılımcıların kurumda çalışmaktan memnuniyet durumu.	37

BİR ÖZEL ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK

ÖZET

Tükenmişlik her meslekte görülebildiği gibi, insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren, doğrudan insana hizmet veren mesleklerde daha sık rastlanmaktadır. Günümüzde hemşireler, çalışma koşulları, fazla mesai yapmaları, çalışma saatlerinin yüksek olması gibi sebeplerden dolayı tükenmişlik yaşama riski altındadır. Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ve tükenmişliği nelerin etkilediğini belirlemek, konunun önemini vurgulamak amacıyla yapıldı. Araştırmanın verileri hemşirelerden elde edildi. Örneklemi bu özel hastanede çalışan gönüllü 190 hemşirenin tümüne ulaşmak hedeflendi(n=121). Veri toplamada sosyo-demografik ve mesleki özellikleri tanımlayıcı “Tanıtıcı Form” ve “Tükenmişlik Ölçeği- Kısa Formu” kullanıldı. Verilerin analizinde “SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17. 0 programı” kullanılıp, tanımlayıcı istatistiksel metotlardan yararlanıldı. Önemlilik değeri $p<0,05$ olarak alındı. Ankete katılan hemşirelerin %22,3’ünün tükenmişlik düzeylerinin çok düşük olduğu, %32,2’sinin tükenmişlik için tehlike sinyallerinin olduğu, %26,5’inin tükenmişlik durumu içinde olduğu, %12,4’ünün çok ciddi bir tükenmişlik problemi yaşadıkları, %6,6’sının ise en kısa zamanda profesyonel yardım almaları gerektiği belirlendi. Sosyo-demografik değişkenlerden olan cinsiyet, medeni durum ve eğitim seviyesinin tükenmişlikle ilişkili olmadığı belirlendi. Mesleki özellikleri incelendiğinde, hemşirelerin çalıştıkları pozisyon, çalıştıkları bölüm, çalıştıkları bölümde kendi istekleriyle çalışıp çalışmamaları, vardiyalı olup olmamaları, kurumdaki ve birimdeki deneyim süreleri gibi değişkenlerin tükenmişliğe etki etmediği gözlemlendi. Hemşirelerin, yaş, çocuk sahibi olma ve gelir durumunun, toplam deneyim sürelerinin, haftalık tuttıkları gece nöbeti sayısının, kendi istekleriyle gece nöbeti tutmalarının, fazla mesai yapmalarının ve fazla mesaiyi kendi istekleri ile yapmamalarının, kurumda çalışmaktan memnuniyetlerinin tükenmişlik düzeyleri analiz edildi. Çalışma sonuçlarına göre yaş ile beraber artan deneyim süresinin tükenmişlik ile negatif yönde ilişkisi saptandı. Haftalık gece nöbeti fazla olan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri diğerlerine göre daha yüksek olarak bulundu. Kendi istekleri ile nöbet tutan ve fazla mesai yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri daha az bulundu. Kurumda çalışmaktan memnun olan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ciddi oranda düşük olduğu gözlemlendi. Kurum yöneticileri, kurumda verilen sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek için sağlık sektöründe büyük orana ve öneme sahip hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini azaltıcı ve önleyici tedbirler uygulamalıdır. Hemşirelerin motivasyonlarını artırmaya yönelik çalışmaları faaliyete geçirmeleri etkili olacaktır.

Anahtar kelimeler: Tükenmişlik, hemşirelik, tükenmişlik düzeyi.

BURNOUT IN NURSES WORKING IN A PRIVATE UNIVERSITY HOSPITAL

SUMMARY

Burnout can be seen in any profession, and it is more common in professions that serve people immediately than face to face relationship with people. Today, nurses are at risk of burnout due to reasons such as working conditions, overtime, and high working hours. To determine the burnout levels of nurses and what affects burnout, to emphasize the importance of the subject. The data of the study were obtained from the nurses. The aim was to reach all 190 volunteer nurses working in this private hospital (n=121). As the data collection tools, "The Nurse Introductory Form" describing the socio-demographic and professional characteristics prepared specifically for the study as a result of the literature reviews and "The Burnout Inventory-Short Form" were used to determine the levels of burnout. "SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17. 0 program" was used to analyze the obtained data and descriptive statistical methods were used. Significance level was taken as $p < 0.05$. 22.3% of the nurses surveyed had very low burnout levels, 32.2% had danger signals for burnout, 26.5% were in burnout and 12.4% had a serious burnout problem. It was determined that 6.6% of them should get professional help as soon as possible. With the analyzes, the effect of socio-demographic and professional variables on burnout was examined. It was observed that gender, marital status and education level, which are among the socio-demographic variables, did not affect burnout. When the professional characteristics were examined, it was observed that the variables such as whether the nurses were working whether they worked in their own departments, whether they were shifts, and the duration of experience in the institution and unit did not affect burnout. The burnout levels of nurses, their age, childbearing and income status, total experience duration, the number of weekly vigils they hold weekly, their night vigil, voluntary work and overtime were not satisfied with their own wishes, and their burnout levels were analyzed. According to the results of the study, the relationship between burnout and age was negatively correlated with increasing age. Burnout levels of nurses who had more nightly attacks were found higher than others. The burnout levels of the nurses who were on duty and worked overtime were found to be less. It was observed that the burnout levels of the nurses who were satisfied with working in the institution were significantly low. Institution administrators should apply preventive and preventive measures to reduce the burnout levels of nurses who have a great share in the health sector and to increase the quality of health services provided in the institution. It will be effective for the nurses to activate their activities to increase their motivation.

Keywords: Burn-out, nursing, burnout level.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tükenmişlik kavramı ilk tanımlandığı 1970’li yıllardan itibaren birçok araştırmanın konusu olmuştur ve tanımı günümüze kadar gelişme göstermiştir. Günümüzde en çok kabul gören tanımı kendi ismiyle Tükenmişlik Ölçeğini geliştiren Christina Maslach yapmıştır [1]. Maslach tükenmişlik kavramını “iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve insanlarla yüz yüze çalışan mesleklerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, başarı eksikliği ve verimsizlik, işe karşı olumsuz tutum gösterme ile devam eden tükenme” olarak tanımlamıştır [2]. Tükenmişlik, zaman içinde biyopsikososyal belirtilere yol açan, iş hayatında karşılaşılan önemli bir sorun olup çalışanların işleri gereği karşılaştıkları veya hizmet verdikleri kişilere karşı duyarsızlaşmaları, duygusal olarak kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı hislerinin azalması şeklinde tanımlanmaktadır [3,4].

Her meslekte görülebildiği gibi, insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren, doğrudan insana hizmet veren mesleklerde daha sık rastlanmaktadır [5-7]. Hemşireliğin hizmet alanında, sağlıklı/hasta birey ve yakınları, dolayısıyla toplum yer almaktadır. Hemşirelik, zaman baskısı, insan hayatının söz konusu olması, birçok kişi ile iletişim halinde olmaları, tartışmalar, rol çatışmaları gibi birçok stres faktörü ile karşı karşıya olan meslektir [7]. Hemşirelik, tükenmişlik açısından yüksek risk taşıyan meslek grubundadır [7-9]. Günümüzde hemşirelerin çalışma koşulları, fazla mesai yapmaları, çalışma saatlerinin yüksek olması gibi sebepler hemşirelerin tükenmişlik yaşamalarını artırmaktadır. Literatüre göre tükenmişliğin artması ile sağlık çalışanının hata yapma olasılığında artış gözlemlenmiş, hastalara olan ilgisinin azaldığı belirlenmiştir. Tükenmişlik yaşayan hemşirenin hastasına verdiği bakım kalitesinin azalması, hastanın ve çalıştığı kurumun zararına olmaktadır. Bu sebeple tükenmişliğin yaşanmadığı bir kurumda verilen sağlık hizmetlerinin kalitesi yüksek olacaktır [10]. Diğer bir yandan tükenmişlik yaşayan hemşirelerin, toplumun hemşireliğe bakış açısını olumsuz yönde etkileyeceği açıktır [9,11]. Bu açıdan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi, konuya dikkat çekilmesi, çalışma ortamından kaynaklanan problemlerin tanımlanması, hem kişi hem de kurumlar

açısından olumsuz etkileri göstermesi yönünden oldukça önemlidir. İnsan sağığı ve hayatı söz konusu olduğundan hemşirelik mesleğinde tükenmişlik hakkında daha kapsamlı araştırmalara gerek duyulduğu görölmektedir [12].

Bu çalışma, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi, tükenmişlik seviyelerinde sosyo-demografik özelliklerin ve kurum kaynaklı etmenlerin etkisinin olup olmadığının belirlenmesi, tükenmişliğin sebep olduğu sorunların ortaya konması ve konunun önemine dikkat çekmesi amacıyla planlandı.



2. GENEL BİLGİLER

2.1 Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik, sosyal bir sorun olarak görülmesinin ve öneminin anlaşılmasından dolayı araştırmacıların ilgisini çeken bir konu olmuştur. Tükenmişlik özetle, “Zihinsel ve fiziksel olarak enerjinin tükenişi” şeklinde tanımlanmaktadır. Kişinin iş ortamı ile etkileşiminin sonucunda meydana gelmesine yönelik gerçekleştirilen çalışmalar; konunun hem çalışanlar hem de kurumlar açısından önemini vurgulamaktadır [13].

Tükenmişlik kavramı, 1970’lerden günümüze kadar araştırmacıların ilgisini çekmekte ve birçok bilimsel çalışmanın konusu olmaktadır. Tükenmişlik kavramını 1974 yılında ilk kez tanımlayan klinik psikolog Herbert Freudenberger olmuştur. Freudenberger’in tükenmişlik tanımı ‘iş yükünün artmasıyla iş gereklerini yerine getirememeye, enerji ve güç açısından beklenen istek ve talepleri karşılayamama sonucu başarının ve ilginin azalması ile oluşan bitkinlik, yorgunluk ve tükenme durumu’ şeklinde yapmıştır [14-16]. Freunderberger’e göre tükenmişlik, çoğunlukla insanlar ile yüz yüze çalışan kişilerde görülen mesleki tehlikedir [17].

Tükenmişlik hakkında katkıda bulunan isimlerden bir diğeri de Cary Chernis’tir. Cherniss, 1980’lerde geliştirdiği modeline göre tükenmişliği, kişinin işi ile ilgili stres kaynaklarına verdiği tepki, kişinin beklentileri ile uyuşmayan iş hayatında başa çıkma davranışlarını içeren ve işle ilgisinin psikolojik olarak kesilmesiyle çözüm bulma şekli olarak tanımlamıştır.” Bu tanıma göre, tükenmişlik yaşamaya başlayan kişi, iş hayatındaki strese yenilerek çözümünü işten uzaklaşmakta bulur [18].

Tükenmişlik konusunda araştırmalarda en çok kullanılan ölçeği geliştiren Maslach ve Jackson 1981 yılında tükenmişlik kavramını “kişinin uzun süreli yorgunluk, yetersiz ve verimsiz olma duygularını yaşaması, iş hayatına ve diğer insanlara karşı olumsuz davranışları ile seyreden fiziksel, duygusal ve zihinsel bir sendrom” olarak tanımlamaktadır [2,4,19,20]. Maslach tükenmişliği üç boyutta tanımlayarak incelemektedir. Bu boyutlar, duygusal tükenme boyutu, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği boyutu şeklindedir.

Duygusal Tükenme Boyutu : Tükenmişliğin ilk belirtilerinin görüldüğü başlangıç boyutudur. Kişi yoğun ve tempolu çalışma hayatı sebebiyle kendini artan talepleri karşılamak için zorlamakta ve tepki olarak duygusal tükenme yaşamaktadır. Kişinin kendini duygusal ve fiziksel olarak yorgun ve tükenmiş hissetmesi durumu olarak görülmektedir. Kişi yorgunluk ve halsizlik, enerji kaybı hislerini yaşaması sebebiyle işine odaklanamamaktadır. Duygusal tükenme yaşayan kişinin, işe giderken yorgunluk ve isteksizlik hissedeceğinden dolayı işinde verimli olamayacağı düşünülmektedir [2,21-23].

Duyarsızlaşma : Duygusal tükenmenin devamında görülen kişiler arası bir boyuttur. Kişinin iş hayatında hizmet verdiği kişilerden uzaklaşması ve zaman içinde bu uzaklaşmanın artmasıyla hizmet verilen kişilere karşı empati kurmadan sergilediği duygusuz yaklaşımlarda ve olumsuz tutumlarda bulunması durumu olarak tanımlanmaktadır [2,22,24]. Duyarsızlaşma yaşayan kişi, insanlarla olan iletişimini ve etkileşimini en az düzeyde tutmaktadır. Kendini diğer insanlardan uzak tutmasının sebebinin duygusal tükenmeye karşı bir tepki ve kendini koruma düşüncesi olduğu düşünülmektedir. Bu noktada hizmet verilen kişileri insan olarak değil nesne olarak gördüğü düşünülmektedir [25].

Kişisel Başarı Eksikliği : Kişinin kendini olumsuz olarak değerlendirdiği bir öz değerlendirme boyutudur. Çalışan kişinin işindeki performansının, enerjisinin, veriminin ve işine olan ilgisinin azaldığını hissetmesi olarak tanımlanabilmektedir [2,23]. Kişi mesleki yeteneklerinde azalma yaşadığını, ilerleme gösteremediğini veya gerilediğini hissetmektedir [25]. Kişisel başarısının azaldığını düşünen kişinin motivasyonu azalacağından, kendini yetersiz hissedeceğinden ve çabalasa da değişim yaratamayacağını düşüneceğinden dolayı durumu değiştirmek, işini daha iyi yapmak için çaba sarf etmemektedir [2,21,24]. Kişinin iş hayatında başarısız olduğunu düşünmesi, kendisine olan saygısının azalmasına, yaptığı işten tatmin olmamasına ve bunların sonucunda derin bir mutsuzluğa ve depresyona girmesine neden olabilmektedir [18,25].

2.2 Tükenmişlik Nedenleri

Tükenmişlik, günümüzde çalışan kişilerde sık yaşanan önemli bir durum olmaktadır. Kişinin, işinde iç ve dış dengenin sağlanamamasından kaynaklı meydana gelen mesleki sorunların baskısıyla, iş ve çalıştığı kurumun çerçevesinde tükenmişlik

etmenleri meydana gelmektedir [23]. Tükenmişlik konusunda yapılan araştırmalara ve araştırmacıların gözlemlerine göre tükenmişliğin etkenlerinin kişinin kendisinden ve çevresinden kaynaklandığı belirlenmiştir [25].

Kişinin hangi seviyede tükenmişlik yaşayacağı; yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, iş tecrübesi gibi bireysel faktörlerine ve çalışma saatleri, işten tatmin olup olmaması, hizmette bulunduğu insanların özellikleri, sosyal desteği, iş ve iş ortamı çalışma şartları gibi tükenmişliğe neden olan kurumsal faktörlere göre değişebilmektedir [26].

2.2.1 Çevresel nedenler

Maslach'a (2003) göre tükenmişlik, iş hayatındaki stres faktörlerine karşı tepki olarak uzun bir süreçte oluşan psikolojik bir sendromdur [27]. Bu tanım tükenmişliğin, kişinin ve çalışma ortamının etkileşimi sonucu meydana geldiğini belirtmektedir [1]. Tükenmişlik ile doğrudan ilişkili olan çalışma ortamının veya şartlarının olumsuz olması durumunda o ortamda çalışan kişilerde tükenmişlik görülmesi ihtimali artmaktadır.

Bireylerde tükenmişliği etkileyen çevresel nedenler; iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet, adalet ve değerler olarak belirlenmektedir. Bu altı alanda sağlanan uyumun oluşturduğu enerji, tükenmişlik yaşanmasına engel olabilmekte ve başarı için önemli görülen tükenmişliğin tersi özelliklere sahip işle bütünleşmeyi de meydana getirebilmektedir [2].

2.2.1.1 İş yükü

İş yükü, belirli zaman aralığında belirli kalite ölçüsünde yapılması gereken iş miktarı şeklinde ifade edilmektedir [1]. Çalışanların, iş yükü çok ya da az olmamalı, tam bir denge halinde olmalıdır. İş yükünün çok olduğu durumda, çalışanlarda normalden fazla yorulma, bitkinleşme, zorlanma görülebilmektedir. Çalışan, fazla iş yükü sebebiyle duygusal kaynaklarını tüketmekte ve duygusal tükenme boyutuna girmektedir. Çalışan kişi, fazla iş yüküyle başa çıkmaya çalışırken, hizmet sunduğu insanlardan kendini soyutlamakta ve duyarsızlaşma yaşamaktadır [9]. İş yükünün az olması halinde ise çalışanın işte sıkılması, kendini yetersiz ve başarısız hissetmesi akabinde işinden soğuması görülebilmektedir. Özetle iş yükünün çok ya da az olması

bu iki durumun meydana gelmesine sebep olarak tükenmişlik yaşanmasına yol açabilmektedir [14,23].

2.2.1.2 Kontrol

Kontrol, kişinin işi ile ilgili seçim yapma, karar verme, sorun çözme ve sorumluluklarını yerine getirme imkânı olarak tanımlanmaktadır [1,28]. Kişinin işi ile ilgili kontrol mekanizmasında aktif rol alması önem göstermektedir.

Kişinin işi üzerindeki kontrolü ile sahip olduğu sorumluluk birbirine paralel olduğu durumda kontrol mekanizması uyumlu olmaktadır. Kişi ve iş arasında kontrol açısından uyumsuzluk, kişilerin yapmak zorunda oldukları işlerde gerekli kontrole sahip olamadıklarında veya gerekenden fazla sorumluluğa sahip olduklarında ortaya çıkmaktadır [29]. Oluşan bu uyumsuzluk neticesinde, çalışanların performansı düşmekte, işten soğumaları ve dolayısıyla tükenme yaşamaları söz konusu olmaktadır [2].

2.2.1.3 Ödüller

Ödüller, kişinin verdiği emeklere ve örgüte yaptığı katkılara karşılık olarak maddi veya manevi olarak takdir edilmesini ifade etmektedir. Maddi ödüller; maaş zammı, prim ve ikramiye şeklindedir. Manevi ödüller ise takdir etme, terfi, unvanda yükseltme, izne çıkarılma gibi ödüllerdir. Etkili ve adil ödül sistemi, kurumun çalışanına verdiği önemi ve kişinin kuruma faydalı olduğu hissini oluşturmaktadır. Çalışanlar açısından başarının ve verilen emeğin fark edilip desteklenmesi, motive edici ve performans yükseltici olmaktadır. Kurum tarafından takdir edilmek çalışanın işine şevkle ve mutlu şekilde devam etmesini sağlar [23].

Kurumun ödüllendirme sisteminin yansımaları çalışanlar, verimlilikte artma veya azalma, hizmet kalitesinde artış ya da azalış şeklinde göstermektedirler. Adil olmayan ödüllendirme sisteminde, yersiz ödüllendirme veya ödül verilmemesi gibi durumlarda çalışanlarda emeğinin fark edilmediği, yetersizlik ve işe yaramama düşüncesiyle kişisel başarı eksikliği yaşanması söz konusu olmaktadır [23,29].

2.2.1.4 Aidiyet

İnsanlar yaradılışlarından dolayı sosyal bir varlıktır ve birbirleriyle yakın ilişki içindedirler. Kendilerini belli bir gruba veya topluluğa ait hissetme eğilimindedirler.

Kişilerin aidiyet duygusunun oluşumunda ve çalıştığı kuruma olan bağlılığının artmasında ekip üyeleri ile kurduğu ilişkiler rol oynamaktadır. [29,30].

Çalışanlar bir gruba ait olduklarında kendilerini daha güçlü ve güvende hissetmektedirler. Sosyal destek ve işbirliği gibi olumlu yöndeki kazanımları sağlayacakları gruplara dahil olmaktadır [29]. Kurum ile duygusal bağ kurabilen kişiler, kurumu içselleştirerek daha özverili çalışmaktadırlar [30].

Çalıştığı kurumda aidiyet duygusu gelişmeyen kişi, kendisini kurumun bir parçası olarak göremez, kendini soyutlanmış hisseder ve diğer çalışanlarla çözilemeyen anlaşmazlıklara girer bunun sonucunda çatışmalar ve tükenmişlik meydana gelebilmektedir [31].

2.2.1.5 Adalet

Adalet kavramı, bir kurumda alınan karar ya da politikaların doğruluğu, adil oluşu hakkındaki olumlu algılar ve kurumun herkes için eşit ve tutarlı kurallara sahip olması anlamına gelir [28]. Çalışanlar, yöneticilerin adaletli davrandıklarını düşündükleri zaman kişilerin performansları artmakta ve tükenmişlik azalmaktadır [32]. Çalışanlar arasında kurumun kaynakları ve kazanımlarının adil ve eşit şekilde paylaştırılması örgütsel adalet anlamına gelmektedir [30]. Bazı çalışmalara göre örgütsel adalet ile tükenmişlik arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu; adalet zayıfladıkça tükenmişlik durumunun arttığı belirlenmektedir [33-35].

Çalışanların kuruma aidiyet hissetmeleri ve kurum ile ilgili olumlu yönde duyguların, düşüncelerin oluşması açısından örgütsel adaletin sağlanması önemli olmaktadır. Adaletin olduğu kurumdaki çalışanların motivasyonlarının ve performanslarının yüksek olması, o kurumda tükenmişlik yaşanma olasılığını azaltıcı etki yaratmaktadır. Eğer bir kurumda adalet kavramı oluşmamışsa ve çalışanlar haksızlığa uğradıklarını düşünmekteyse, o kurumda zaman içinde çalışanların işten soğuması, verimlerinin azalması ve tükenmişlik içine girmeleri söz konusu olmaktadır [35]. Adaletsizlik algısının devamlılığı, çalışanın işine ve kuruma karşı duyarsızlaşmasıyla sonuçlanmaktadır [2].

2.2.1.6 Değerler

Değerler, iş alanındaki beklentilerin ve ideallerin bilişsel ve duyuşsal gücünü tanımlayan olgulardır. Değerler çalışanlar için maddi kazanç dışında, kuruma yararlı

olma amacı ile motivasyonu ve performansı yükseltmektedir. Değerler sayesinde kişi kurumun misyon ve vizyonunu içselleştirerek iyi bir performans ile çalışabilmektedir [31]. Kişinin beklentileriyle kurumun değerlerinin ters düşmesi durumunda uyumsuzluk meydana gelmektedir [36]. Kurumun ve çalışanların değerleri arasındaki farklılık, çalışana yeterli değer ve desteğin gösterilmemesi tükenmişlik yaşanmasını artırıcı sebeplerden biri olmaktadır [37,38].

2.2.2 Bireysel nedenler

Her kişi kendine özgü özellikleri bünyesinde barındırmaktadır. Kişilerin kendilerine özgü özellikleri olması, hayata karşı duygu ve düşüncelerini şekillendirmekte ve olaylara karşı bakış açılarını değiştirmektedir. Bu sebeple aynı iş yerinde görev yapan kişilerin bazıları daha erken süreçte tükenme yaşarken bazıları tükenme sürecine daha geç girebilmekte veya hiç girmemektedir [18]. Tükenmişliğin nedenleri arasında birçok bireysel faktörün de yer aldığı görülmektedir. Bu faktörlerden kişilik yapısı, yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durumu ayrıntılı olarak incelenecektir.

2.2.2.1 Kişilik yapısı

Kişilik, bireyin kendisi ile özdeşleşmiş ve çevresine aksettği davranışlar bütünüdür. Kişilik yapısı, bireyin yaşadığı olumlu veya olumsuz durumlarda gösterdiği tutum ve davranışlarla özdeşleşmesiyle oluşmaktadır. Kişinin tükenmişlik yaşamasında, sorunlara bakış açısı ve yaklaşımı, duygusal anlamda hisleri, gelişen olaylara vereceği tepkileri özetle, kişilik yapısı oldukça etkili sayılmaktadır [23].

Kişilik özellikleri, bireysel faktörlerin arasında önemli yer tutmaktadır [39]. Bazı kişilik özelliklerini taşıyan kişilerin tükenmişlik yaşama riskinin diğerlerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu kişilik özellikleri arasında; değişime ve yeniliğe açık olmama, olaylar karşısında kontrol odaklı olmama, günlük aktivitelere katılmama, kendine yetememe gibi özellikler yer almaktadır [14]. Bir çalışmaya göre; benlik saygısı düşük olan, dıştan denetimli olayları ve başarıyı diğerlerine veya şansa bağlama eğilimi, pasif ve savunmacı baş etme yöntemlerini kullanan bireylerde tükenmişlik yaşama olasılığı daha yüksektir [2,39].

Stresten etkilenme açısından A ve B tipi olmak üzere iki temel kişilik yapısı vardır. A tipi kişilik yapısında olanlar dinamik, başarı hırslı olan, titiz, mükemmeliyetçi,

aceleci, rekabetçi, kaygı düzeyi yüksek, kendilerini işine adan, sorumluluğunu bilen insanlar olarak tanımlanmaktadır [40].

B tipi kişilik yapısına sahip olan kişiler ise sabırlı, zaman kaygısı yaşamayan, rekabete girmekten hoşlanmayan, sakin, katı kurallarla yaşamayan, esnek kişiler olarak tanımlanmaktadır [40]. Strese toleransları yüksek olan B tipi kişilerin tükenmişlik yaşama olasılıkları, çalışma ortamında sürekli kaygı taşıyan A tipi kişilere göre daha az olacağı düşünülmektedir. İki kişilik tipi karşılaştırıldığında A tipi kişilerin, olaylar karşısında B tipi kişilere göre kolayca strese girecekleri ve daha çabuk tükenme yaşayacakları açıktır [14,18,23].

2.2.2.2 Yaş

Yaşa göre tükenmişlik yaşama olasılığı değişmektedir. Yapılan bazı çalışmalara göre tükenmişlik, çalışma yılı arttıkça azalmaktadır [2, 41,42]. Kavlu ve Pınar yaptıkları çalışmada yaş artıkça duyarsızlaşmanın azaldığını tespit etmişlerdir [43]. Genç yaşlardaki çalışanlarda ileri yaştakilere göre daha fazla tükenmişlik görülmesinin sebebi, mesleğinin başında olan genç kişilerin beklentilerinin daha yüksek oluşundan kaynaklandığı düşünülmektedir [2,44]. Esen ve arkadaşları (2018) çalışmasında yaş ile tükenmişlik arasında ters ilişki tespit etmiştir. Yaşın ve çalışma yılının artması ile tükenmişliğin azalmasının, kişilerin tecrübeleriyle birlikte baş etme yolları geliştirmesine ve kendilerini mesleki olarak daha yeterli görmelerine bağlı olduğu açıklanmaktadır [45,46].

2.2.2.3 Cinsiyet

Çalışmalar incelendiğinde cinsiyetin tükenmişlik üzerine etkisi konusunda farklı sonuçlar görülmektedir. Bazı çalışmalar cinsiyetin tükenmişlik üzerinde etkisinin olmadığını, bazı çalışmalar kadınlarda tükenmişlik yaşanmasının daha yüksek olduğunu, bazı çalışmalar ise erkeklerde tükenmişlik yaşanmasının daha yüksek olduğunu savunmaktadır.

Gouveia ve arkadaşlarının (2016) Brezilya’ da hekimler üzerinde yaptıkları çalışmada cinsiyetin tükenmişlik üzerinde etkili olmadığını tespit etmişlerdir [47]. Literatürde cinsiyetin tükenmişlik düzeyini etkilemediği sonucuna ulaşan birçok çalışma bulunmaktadır [3,15,24,45,48].

Bazı çalışmalara göre kadınların erkeklere göre tükenmişlik yaşama riskinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmaktadır [7,28,44,49]. Literatür incelemelerinde cinsiyetin, tükenmişliğin alt boyutlarında bazı değişikliklere sebep olduğu anlaşılmaktadır. Ergin (1992) yaptığı çalışma ile cinsiyet açısından tükenmişliğin alt boyutlarını incelemektedir. Duyarsızlaşma boyutunda cinsiyetler arasında fark saptanmadığını belirtmektedir. Duygusal tükenmenin kadınlarda, kişisel başarı eksikliği hissinin ise erkeklerde daha çok görüldüğünü belirlemiştir [44]. Kaya 2010 yılında yaptığı çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini cinsiyetin etkilediğini ve kadınların erkeklerden daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını saptamaktadır [7]. Küçükyörük 2013 yılında yaptığı çalışmada duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi alt boyutlarında kadınların erkeklere göre daha fazla tükenmişlik yaşadığını tespit etmektedir [49]. Budak ve Sürgevil (2005) yaptıkları çalışmada, cinsiyetin tükenmişlik konusunda etkili bir değişken olduğunu belirlemektedir. Çalışmaya göre, duygusal tükenme seviyesinin kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir [28].

İş hayatında davranışların cinsiyete göre değişiklik göstermesinde, kadın ve erkeğe yüklenen toplumsal rollerin payı olduğu düşünülmektedir. Toplumsal roller, kişinin işine ve hizmet verdiği kişiye karşı bakış açısında önemli bir ayrım yaratabilmektedir [50]. Kişilik yapıları karşılaştırıldığında, kadınların insan ilişkilerinde daha duyarlı olmaları ve beğenilme, takdir edilme gibi isteklerinin ön planda olması ve duygusal yapılarının güçlü olması öne çıkmaktayken; erkeklerin ise daha çok sonuç odaklı düşünmeleri öne çıkmaktadır. Bunun sonucunda kadınlarda erkeklere kıyasla daha fazla duygusal tükenme görüleceği düşünülmektedir. Erkeklerin kadınlara oranla daha sonuç odaklı düşünmeleri neticesinde ise duygusal tükenme boyutunu atlayarak kişisel başarı eksikliği hissinin daha fazla yaşadıkları belirtilmektedir [2,14,23,28,50].

Bazı çalışmalar ise erkeklerin tükenmişlik yaşama düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu sonucuna varmaktadır [51,52]. Yakut ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada, tükenmişliğin cinsiyet üzerine etkisine bakıldığında sadece duyarsızlaşma alt boyutunda anlamlı fark tespit edilmesine rağmen tükenmişliğin üç boyutunda da erkeklerin puan ortalamalarının kadınlara göre yüksek olduğu bulunmuştur [51].

2.2.2.4 Eğitim durumu

Literatüre göre eğitim durumu ve tükenmişlik arasındaki ilişki farklı sonuçlar göstermektedir. Bazı çalışmalar, eğitim seviyesi yükseldikçe, tükenmişlik yaşama oranının arttığını belirtmektedir. Bazı çalışmalar ise eğitim seviyesi yüksek olanların tükenmişlik yaşama oranının daha az olduğunu belirtmektedir [53-56]. Kaya (2010) yaptığı çalışmada, yüksek lisans mezunu hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında tükenmişlik puanlarının diğer eğitim seviyesindeki hemşirelere göre daha az olduğunu, kişisel başarı hissi alt boyutunda ise aralarında anlamlı bir fark oluşmadığını belirtmektedir [7]. Uçar (2016) yaptığı çalışmada, hemşirelerde lisans ve yüksek lisans mezunlarının duygusal tükenmişlik puanlarının ön lisans mezunu hemşirelere oranla yüksek olduğu tespit edilmektedir [4].

Akademik eğitimini tamamlamış kişilerin, lise mezunlarına göre iş hayatındaki beklentileri ve idealleri yüksek olmaktadır. Aynı zamanda sorumluluk duygularının gelişmiş olması strese girmelerine zemin hazırlamaktadır [2]. Eğitim seviyesi yükseldikçe, işe yüklenen anlam değişmekte ve sadece para kazanma yolu olarak değil; kişinin kendini geliştirme, topluma faydalı birey olma gibi farkındalıkları söz konusu olmaktadır [38]. İşinde beklentileri ve ideallerine ulaşamayan kişilerin hayal kırıklığı ve tükenme yaşamalarının kaçınılmaz olduğu düşünülmektedir.

2.2.2.5 Medeni durum

Literatürde medeni durumun tükenmişlik üzerinde etkili olup olmadığı hakkında farklı sonuçlar mevcuttur. Bazı çalışmalara göre tükenmişlik yaşamada, evli ya da bekar olunmasının fark yaratmadığı belirtilmektedir [57]. Evli olmanın tükenmişliği azalttığını belirten çalışmalar da vardır [46,51,58]. Medeni durum ile ilgili olarak, bekar kişilerin, evli olanlara kıyasla duyarsızlık ve tükenmişlik yaşamaya daha meyilli olduğu görülmektedir [2,53]. Taycan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da kişisel başarı puanı evli olan hemşirelerde bekar olan hemşirelere kıyasla yüksek bulunduğu belirtilmektedir [48]. Yakut ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, bekârlardaki ve çocuğu olmayanlardaki tükenme oranının evli ve çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek olduğunu belirtmektedir [51]. Maslach ve Jackson evli olanların kişiler arası iletişimde, problemlerle başa çıkma ve çözme yeteneklerinin, sorumluluk alma duygusunun daha gelişmiş olduğunu belirtmektedir [19]. Bu durumun evli kişilerin tükenmişlik yaşama riskini azaltıcı bir etken olduğu

düşünülmektedir. Evli kişilerin tükenmişliğe daha dayanıklı olmasında aileye sahip olmalarının etkileri açıklanmaktadır. Bu etkilerin, problemlerle baş etmede aile desteğini almak ve strese karşı güven verici ortam olmasının sağladığı rahatlama olduğu belirtilmektedir [10,14,59].

Aile yapısı ve sosyal anlamda destek, tükenmişliğe etki eden önemli faktörlerden sayılmaktadır. Aile hayatına sahip, problemlerini aile ve dostlarıyla paylaşarak çözüm bulmaya yönelik iletişimde olan kişilerin tükenmişlik yaşamalarının daha az olduğu görülmektedir [21].

2.3 Tükenmişlik Belirtileri

Tükenmişlik yaşayan kişilerde birtakım belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bu belirtiler tek başına ele alındığında sadece tükenmişliğe işaret etmeyecek niteliktedir. Çalışma ortamı ve yapılan iş baz alınarak düşünüldüğünde bu belirtiler tükenmenin işaretleri olarak sayılabilmektedir. Tükenmişlik belirtilerinin fark edilmesi, tükenme ile mücadeleyi başlatacak adım sayılması açısından önemli olmaktadır [1]. Tükenmişlik belirtileri fiziksel, psikolojik ve davranışsal olarak üç başlık altında incelenmektedir.

2.3.1 Fiziksel belirtiler

Çalışan kişilerde yavaşça meydana gelen bu belirtiler, kişinin kendisini çalışma hayatına yeni başladığı zamanlardaki gibi hissetmemesine sebep olmakta ve zamanla ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik yaşayan kişilerde ilk olarak ortaya çıkan fiziksel belirtiler; yorgunluk ve bitkinlik hali, güçsüzlük ve enerjisizlik, uzayan soğuk algınlığı ve gripler, bulantı-kusma gibi gastrointestinal sistem problemleri, kas krampları, uyku bozuklukları, kilo kaybı veya kilo alımı, solunum güçlüğü, uyuşukluk, cilt şikayetleri, geçmeyen somatik ağrı ve sızılar, yüksek kolesterol ve kronik kalp rahatsızlığı şeklindedir [6,7,47,60].

2.3.2 Psikolojik belirtiler

Kişinin iç dünyasında yaşanmasına rağmen, ailesi ve yakın çevresi tarafından fark edilebilecek bulgular göstermektedir. Tükenmişliğin psikolojik belirtileri; kronik sinir hali, çabuk öfkelenme, umutsuzluk, neşesizlik, anksiyete, eleştirilere olumsuz tepki, sabırsızlık, motivasyon eksikliği, özgüven azalması, değersizlik hissi, hayal kırıklığı ve suçluluk duygusu yaşama, aşırı şüphecilik, kaygı, huzursuzluk, kendini

soyutlanmış hissetme, tatminsizlik, konsantrasyon bozuklukları, zihin karışıklığı, bilişsel becerilerde güçlükler yaşama şeklindedir [1,6,7,60].

2.3.3 Davranışsal belirtiler

Davranışsal belirtiler gösteren kişide, etkilenen sadece kişinin kendisi olmaktan çıkmaktadır. Olumsuz iletişim sebebiyle iş hayatı, iş arkadaşları ve sosyal çevresi de doğrudan etkilenmeye başlamaktadır. Kişi kendini çevresinden yabancılaştırarak soyutlar. Kişide davranışsal belirtiler olarak sık hata yapma, işe gelmeme, işe geç gelme ve erken ayrılma, işi bırakma eğilimi, meslek değiştirme düşüncesi, sık rapor alma, işte yeniliklere ve eleştirilere açık olmama, kuruma ilgisizlik, üretken ve yaratıcı olamama, performans düşmesi, unutkanlık, ilaç ve alkol tüketiminde artma, rol çatışması ve başarısızlık hissini sık yaşama, arkadaşlarla iş konusunda tartışmaktan kaçınma, alaycı ve suçlayıcı olmadır [1,6,28,56].

Tükenmişlik yaşayan kişide davranışsal belirtiler zaman içinde bütün ilişkilerine etki etmeye başlar ve çevresine karşı negatif tavır ve tutumlar içinde davranışlarına yansımaya neden olmaktadır. Kişinin kendisi, ailesi ve yakın çevresi haricinde iş hayatını oldukça olumsuz etkilemesi kaçınılmaz olmaktadır.

2.4 Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişliğin, zaman içinde kişilerde geçici veya kalıcı olumsuz sonuçlar meydana getirdiği bilinmektedir. Ancak bu sonuçlar hızlı ve net bir şekilde oluşmadığı için kesin tanı koyulması oldukça zor bir durumdur. Tükenmişlik belirtilerinin ilk sinyal verdiği zaman fark edilmeyip zamanla şiddetinde artma olmasıyla birlikte olumsuz sonuçlar oluşmaktadır [31]. Kişiden kişiye tükenmişliğin sonuçları farklı olabilmektedir. Bunun sebebi kişisel ve çevresel faktörlerin değişkenliği ve kişinin tükenmeye sebep olan etmenlerden etkilenme boyutu olarak düşünülmektedir. Tükenmişliğin sonuçları kişilerin yaşam kalitesini doğrudan etkilemekte ve onları mutsuzluğa sürüklemektedir [36].

Tükenmişlik, sadece kişinin kendisini değil, aile ve iş hayatını da olumsuz yönde etkilemektedir [19]. Tükenmişliğin sonuçları, bireysel sonuçları, çalışma hayatındaki sonuçları ve aile hayatındaki sonuçları olarak üç başlık altında ele alınmaktadır.

2.4.1 Tükenmişliğin bireysel sonuçları

Tükenmişlik yaşayan birey fiziksel olarak yorulup yıpranmasıyla vücut direncini kaybetmektedir. Zamanla iş yerindeki problemler, iş dışındaki zamanlarda bile kişiyi rahatsız etmektedir. Kişide uyku problemlerine yol açabilmektedir. Uyku problemleri kişinin yeterince dinlenmesine engel olur; zamanla kişide halsizlik ve kronik yorgunluğa neden olabilmektedir. Uykusuzluk ile birlikte bağışıklık sistemi zayıflamakta ve kişi soğuk algınlığı, grip gibi hastalıklara daha kolay yakalanabilmekte fakat hızlı iyileşememektedir. Ayrıca kronik uykusuzluk ve huzursuzluk kişide baş ağrısı, kas-iskelet sistemi ağrısı, geçmeyen somatik ağrılar gibi şikâyetlere yol açmaktadır [29,61].

Tükenmişlik yaşayan kişi, işi ile ilgili sorunları çözemediği hissine kapıldığı zaman umutsuzluk yaşamaya başlamaktadır. Kişinin yaşadığı umutsuzluk beraberinde özgüven azalmasını da getirmektedir. Çünkü kişi kendi hayatı için elinden bir şey gelmediğini, güçsüz, çaresiz olduğunu düşünmektedir. Bu duygu ve düşünceler içinde kişi, zamanla çalıştığı kurumda kendini değersiz hissedecektir. Bu durum iş performansının düşmesine, başarısız hissetmesine neden olmaktadır. İş arkadaşlarıyla olan iletişimini etkilemekte ve kişinin kendisini çevresinden soyutlamasına sebep olmaktadır [36]. Kişinin yaşadığı duygusal tükenme ve duyarsızlaşma, kendini alaycı ve olumsuz bir bakış açısı ile savunma oluşturmaya neden olmaktadır [62]. Bunun sonucunda kişiler arası iletişimi bozulmaktadır.

Tükenmişlik yaşayan kişilerde psikolojik sorunlar zamanla kişinin karakterinin bir yansımasına dönüşebilmektedir. Tükenmişliğin ilk belirtilerinin devamında kişilerde görülen sonuçlar; ani öfkelenme, sinirlilik hali, sürekli kaygı, özgüven azalması, zararlı alışkanlıklara eğilim veya kullanımda artış, kardiyovasküler sistem, gastrointestinal sistem, solunum sistemi rahatsızlıkları şeklindedir [18,31,47,61].

2.4.2 Tükenmişliğin çalışma hayatındaki sonuçları

Tükenmişliğin birey üzerindeki sonuçları zamanla çalışma hayatına da yansımaktadır. Kendini sürekli yorgun ve mutsuz hisseden kişi, işine eskisi kadar istekli gitmemektedir. Motivasyonu azalmakta ve dolayısıyla iş yerinde hata yapma oranı artmakta, verimi ve performansı düşmektedir. Kişinin başarı hırsı yok olmakta ve yaptığı işi kaliteli olarak yapma isteğini kaybetmektedir. İş kalitesinin azalması ve düşük performans ile çalışan kişi, kurum açısından zarar niteliğindedir [19,61,63,64].

Tükenmişlik yaşayan çalışanın, işini olması gerektiği gibi yapmaması, işin aksamasına sebep olabilmekte ve diğer çalışma arkadaşlarına fazladan iş yükü olarak geri dönebilmektedir. Bu durum zamanla çalışma arkadaşları arasında probleme ve çatışmalara neden olabilmektedir. Tükenmişlik yaşadığı için öfkeli ve saldırgan olma eğiliminde olan kişi iş yerinde gireceği çatışmalardan oldukça olumsuz etkilenebilmektedir. Bunları yaşayan ve kendine güvenini kaybetmiş kişiler, birim değişikliği, kurumdan ayrılma ve hatta mesleği bırakma eğilimi gösterebilmektedir. Çalıştığı alanda deneyimli, uzmanlaşmış elemanların kaybedilmesi, kurumda bilgi ve deneyim birikiminin azalmasına sebebiyet vermektedir. Yeni eleman işe alım süreci ve işe oryantasyonunun sağlanması kuruma maddi ve manevi yük olmaktadır.

Tükenmişliğin duyarsızlaşma alt boyutu ile ilgili olan, hizmet verilen insanlara karşı duygusuz veya olumsuz yaklaşımlar tükenmişliğin çalışma hayatına etkilerinden sayılmaktadır. Tükenmişlik yaşayan kişinin, hizmet verdiği kişilere olan bakış açısı değişmekte ve onların hizmete muhtaç insanlar olduğunu göz ardı etmektedir. Zamanla bu insanların ihtiyaçlarını önemsememe, ilgisiz ve olumsuz davranma eğiliminde olmaktadır [1,29,36,46]. Olumsuz tavır ve davranışlarla karşılaşan insanların hem hizmet veren kişi hem de kurum hakkında olumsuz düşünceler içinde olması kaçınılmaz olabilmektedir. Hizmet alan kişilerin yaşadıkları olumsuz durumu sosyal çevreleri veya üst kurumlar ile paylaştıkları zaman kişi ve kurum zararına oluşabilecek durumlar söz konusu olabilmektedir.

2.4.3 Tükenmişliğin aile hayatındaki sonuçları

Kişiler, günlerinin büyük bir bölümünü işte geçirmekte, iş ortamında yaşadığı olumlu veya olumsuz olayların etkilerini iş dışındaki hayatına, ailesine de yansıtmaktadır [3].

Tükenmişlik, kişinin kendisi ve iş hayatını etkilediği gibi aile hayatını da olumsuz yönde etkilemektedir. Kendisini devamlı yorgun, huzursuz ve mutsuz hisseden kişinin kişiler arası iletişimi de bozulmaktadır.

İşten çıkıp eve gelen kişi, işyerinde yaşadığı gerginliği devam ettirip bunu eşine veya aile bireylerine yansıtabilmektedir. Bireyin, sürekli olarak işinden yakınan ve şikâyet eden, endişeli bir kişiye dönüşmesi normal aile yaşantısının sürdürülmesine engel olabilmektedir. Yaşadığı tükenmeden dolayı eşiyle, çocuklarıyla veya diğer aile bireyleriyle yeterince kaliteli zaman geçirememesi, onların kendilerini ihmal edilmiş

hissetmelerine ve aile bağlarının zayıflamasına yol açmaktadır. Bu durum aile içi çatışmalara neden olabilmektedir. Çatışmaların sürekli hale gelmesi akabinde aile bireylerinin birbirlerinden uzaklaşmalarına, boşanmalara, çocuk- ebeveyn ilişkisini zedelemeye sebep olmaktadır [23,36,61].

2.5 Tükenmişlik ile Baş Etme Yolları

Tükenmişliğin kişiye ve kuruma verdiği zararlar bilinmektedir. Tükenmişlik ile baş etme yolları bireysel ve kurumsal düzeyde mevcuttur. Tükenmişlik ile mücadele edebilmek için öncelikle tükenmişliğin nasıl ve neden oluştuğu, bireysel ve kurumsal açıdan etkileri bilinmelidir. Çalışanlar ve kurumlar tarafından konunun öneminin anlaşılması gerekmektedir. Birtakım uygulamalar ile bireysel ve kurumsal düzeyde tükenmişlik ile baş etmek mümkün olmaktadır.

2.5.1 Bireysel düzeyde baş etme yolları

Çalışma ortamının kontrolünün az olduğu durumlarda bireysel baş etme yolları önem kazanmaktadır [6]. Tükenmişlik ile baş etmek, çalışanların konu ile ilgili bilgi düzeylerine bağlıdır. Bireysel düzeyde, kişinin öncelikle kendisini tanıması önem arz etmektedir. Böylelikle tükenmişlik belirtilerini erken dönemde fark etmesi, çözüm arayışına girmesini ve tükenmişliğin ilerlemesini engelleyici olacaktır [1].

Kişilerin işe başlamadan önce işin risklerini ve zorluklarını bilmeleri, ileride bu zorluklarla karşılaşmaları durumunda çözüm için tedbirli olmalarını sağlamaktadır. Kişiler tükenmişliği yaşamamak için kendilerine en uygun mesleği seçmelidirler. Hayal kırıklığına uğramamak için kendilerine gerçekçi ve ulaşılabilir hedefler belirlemelidirler.

Tükenmişlikle ilgili çalışmalarda kişilerin girişkenlik düzeyinin yüksek olması, duygusal zekasının ve empati kurma yeteneğinin gelişmiş olması, problem çözme becerisi, öfke kontrolü sağlaması gibi değişkenlerin tükenmişlikten koruduğu düşünülmektedir [53].

Bireysel farklılıklar stresle baş etmede ve tükenmişlik yaşama boyutunda değişiklik yaratmaktadır. Kişiler bu farklılıkların bilincinde olup kendilerini eksik yönlerde geliştirmeye ve kişisel gelişime istekli olmalıdır. Kişiler, stresle başa çıkabilmek ve tükenmişliğe kolay yakalanmamak için sağlıklı yaşamaya gayret etmelidirler.

Sağlıklı yaşam için zararlı alışkanlıklardan uzak durmalı, düzenli uyku ve dengeli beslenme gibi konulara dikkat etmelidir [18].

Kişiler tükenmeye karşı daha dayanıklı olmak için, çalışma hayatı dışındaki sosyal hayatını ihmal etmemeli, kendine zaman ayırmalı ve yapmaktan hoşlandığı şeylerle meşgul olmalı, hobi edinmeli, aile ve arkadaş çevresiyle görüşmelidir. Tatil fırsatlarını mutlaka değerlendirmeli, dinlenmeye önem vermelidir [6,32].

2.5.2 Kurumsal düzeyde baş etme yolları

Kurum yöneticilerinin, çalışanların yaşadığı tükenmişlik ile ilgili bilgi sahibi olmaları, konunun önemini ve etkilerini bilmeleri tükenmişlik ile baş etmede önemli bir durumdur [1]. Kurum yöneticilerinin tükenmişliği kabul etmesi ve sebep olan faktörleri belirlemeye çalışması tükenmişlik ile mücadelede atılacak ilk adım sayılmaktadır. Tükenmişliğe yeterince önem verilmemesi, kalıcı çözüm sağlamayacağı gibi çalışanlar üzerinde olumsuz etki yaratabilmektedir. Çalışma şartlarını iyileştirmek için alınan önlemler, işle bütünleşmeyi sağlamakta ve tükenmişliği azaltıcı etki yaratmaktadır. Tükenmişlik ile mücadelede kurumsal düzeyde alınan önlemler bireysel önlemlere göre daha kalıcı ve etkili olmaktadır. Çünkü bireysel düzeyde alınan önlemler işyerinde etkisiz kalabilmektedir. Kişinin iş ortamında kontrolü dışında gelişen stres ve tükenmişlik faktörleri yer almaktadır [36].

Çalışanların işten yüksek beklenti ve hedefleri olması tükenmişliğin etmenlerinden birisi olarak sayılmaktadır. Kişilerin iş beklentilerini ideal düzeyde tutabilmeleri için; kurumlar, çalışanların görev tanımlarını açık ve net şekilde yapmalıdır. İşe alım sürecinde kişi-iş uyumuna dikkat edilmeli, iş yoğunluğunu azaltıcı yenilikler, işe yeni başlayanların uyumlandırılması, etkin oryantasyon süreci, hizmet içi eğitimler ile bilgi eksikliklerinin giderilmesi, adil ödüllendirme sistemi gibi uygulamalar kurumsal düzeyde tükenmişlik ile baş etmede etkili olmaktadır [1,6].

Çalışanların iyiliğini ve memnuniyetini düşünen kurumlarda tükenmişlik yaşama olasılığının az olması beklenmektedir. İyileştirilmiş çalışma koşulları, yüksek maaş, karar verme süreçlerinde etkili olmaları ve çalışanların kendilerini değerli hissetmelerine sebep olan durumlar memnuniyeti ve iş verimini yükseltir, tükenmişliği azaltır. Çalışanlarla sık sık iletişim halinde bulunulması, geri bildirim alınması ve iş ile ilgili iyileştirici yolların birlikte bulunmaya çalışılması, çalışanların

karar mekanizmalarına katılımının sağlanması tükenmişlik ile mücadelede etkili olmaktadır. Esnek, saygılı, hoşgörülü ve adaletli bir yönetim anlayışı tükenmenin önleyici etmeni olmaktadır [6].

İş arkadaşlarının sosyal hayatta da paylaşımlarda bulunmaları iletişimi artıracığından anlaşmazlıkların önüne geçebilir. İşyeri ekibiyle beraber yapılan etkinlikler, stresi azaltmakta ve kişileri olumlu yönde etkilemektedir [18].

2.6 Hemşirelerde Tükenmişlik

Tükenmişlik, her meslekte görülmesine karşın insanlara yardım eden, hizmet sunan mesleklerde ve duygusal anlamda yoğun talep altında olan ortamda çalışan meslek gruplarında yani sağlık profesyonellerinde daha yaygın olmaktadır [51,64]. Kavlu ve Pınar'ın yaptıkları çalışmaya katılan 322 hemşirenin yaklaşık yarısı orta düzeyde tükenmişlik yaşamaktadır [43].

Günümüzde ağır hayat şartları, geçinme sıkıntısı, zorlu iş koşulları insanları olumsuz yönde etkilemektedir. İnsanların gerginlik düzeyleri yükselmekte ve bu gerginliği, stresi işlerine yansıtabilmektedirler. İş yerinde stres altında çalışan ve özellikle insanlar ile yüz yüze iletişim halinde olan ve duygusal yoğunluğu fazla olan; öğretmenlik, hekimlik ve hemşirelik gibi mesleklerde tükenmişlik görülmektedir. Sağlık sektörü çalışanları, tükenmişlik yaşama konusunda en yüksek risk altında olan meslek gruplarındandır [10]. Çünkü işleri gereği hastalık, acı çekme, hastalığın ilerleyişi, güçsüzlük, yalnızlık, ölüm gibi durumlara çok sık şahit olmakta ve bunları yaşayan insanları iyileştirmek için hizmet vermektedirler [51].

En yüksek tükenmişlik oranlarına sahip olan hemşireler, sürekli stres altında çalışmak durumundadır [63]. Hastalar ile birebir konuşmak, onlarla ilgilenmek, tedavi ve bakımlarını uygulamak, duygusal anlamda destek olmak hemşirenin görevleri arasındadır. Yaşamın son evresinde olan hastalar ve hasta yakınları ile iletişimde olmak hemşirelerin duygusal açıdan yıpranmasına neden olabilmektedir. İşini icra edebilmesi için soğukkanlı olması gereken hemşirelerin, uzun vadede tükenmişliğin alt boyutu olan duyarsızlaşma evresi yaşamaları kaçınılmaz olabilmektedir.

2.6.1 Hemşirelerde tükenmişlik nedenleri

Sağlık hizmetlerinin kesintisiz olarak 24 saat devam etmesi ve çalışma ortamından kaynaklı birçok etmen sebebiyle hemşireler, yoğun ve stresli bir meslek yapmaktadırlar [24]. Hemşirelerin iş yükünün yoğun olması sebebiyle stres altında olmalarının tükenmişliğe neden olduğu düşünülmektedir. Araştırmalara göre fazla ve devamlı stres, psikolojik dengeyi bozmakta ve tükenmişliğe yol açmaktadır [65]. İnsan hayatının söz konusu olması, hata kabul etmemesi, zaman faktörünün büyük önem arz etmesi, hasta sorumluluğu, yoğun teknoloji kullanımı ve hastalar, hasta yakınları, ekip üyeleri gibi birçok kişiyle iletişim halinde olmaları, kişiler arası çatışmalara müsait ortamda çalışmaları, rol belirsizliği ve rol çatışması, iş güvenliğinin eksikliği gibi durumlar hemşireler için stres kaynağı ve tükenmişlik nedenleri arasında yer almaktadır [24,25,66].

Hastalara duygusal olarak destek olmak, ağır ve ölümcül hastalara bakım vermek, yaşam sonu sorunlarıyla ilgili faktörler, yaşamı sürdüren tedavilerden vazgeçme kararlarına katılmak veya tanıklık etmek tükenmişliğe sebep olan etmenler olarak belirtilmektedir [67]. Çalışılan birimdeki yüksek ölüm oranının tükenmişliği artırdığı düşünülmektedir [68].

Tükenmişliğin altında yatan en önemli faktörlerden birisi; istek dışı vardiyalı çalışmak ve gece nöbetleri sebebiyle uyku düzeninin bozulması olarak tanımlanmaktadır [10,67]. Gece vardiyasında görev alan hemşirelerin fiziksel ve zihinsel olarak zorlanmaları, olumsuz yönde etkilenmeleri ve daha hızlı tükendikleri görülmektedir [49].

Rizo-Baeza ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, günde 8 saatten fazla çalışmanın ve orta/yüksek iş yükünün, mesleki yaşam kalitesinin bulunmamasının tükenmişlik ile doğrudan ilişkili olduğu belirtilmektedir [69].

Hemşirelerde izin günlerini seçememelerinin tükenmişliğe etki edebileceği belirtilmektedir [67]. Kendi özel hayatına yeterince vakit ayıramamanın insanları olumsuz etkilediği ve güçlü sosyal hayata sahip olan kişilerin tükenmişliğe daha dayanıklı olduğu bilinmektedir.

Hemşirelerin yoğun çalışma temposuna rağmen maaşlarının az olduğunu düşünmeleri ve ekonomik kaygılar yaşamaları tükenmişliğe neden olan bir diğer faktör olarak sayılmaktadır. Hemşirelik mesleğinin Türkiye’de statü ve prestij

sağlamaması, sosyal desteğin az oluşu gibi etmenler tükenmişlik düzeyine etki etmektedir [24].

Tükenmişliğe etki edebilecek faktörlerden, yönetimle ilgili olanları da yer almaktadır. Bunlar, otoriter yönetim yapısı, çalışanlar ile yöneticilerin hedeflerinin örtüşmemesi, yöneticilerle iletişim sorunları, adil olmayan ödüllendirme sistemi ve kurum desteğinin olmaması gibi etmenlerdir [4].

2.6.2 Hemşirelerde tükenmişliğin etkileri

Sağlık çalışanlarının mesleki stres faktörlerine maruz kalmalarının fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumsuz etkileri söz konusu olmaktadır. Yoğun iş stresi altında olan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinde düşüş meydana gelmektedir [64].

Doğrudan insana hizmet sunan ve sunduğu hizmetin kalitesinde kişi faktörünün etkisinin büyük olduğu alanlarda sıklıkla yaşanan tükenmişlik önlenmediği takdirde, işten ayrılmalara, hizmetin kalitesinin düşmesine ve kurumun ekonomik zarara girmesine neden olmaktadır [6].

Tükenmişlik yaşayan hemşirelerde sinirlilik, öfke kontrol edememe gibi sorunlar görülebilmektedir. Duyarsızlaşma boyutunda olan hemşireler, hizmet verdiği hastalardan uzaklaşıp, onların ihtiyaçlarını göz ardı edebilmektedirler. Tükenmişlik yaşayan hemşirenin hastasına vereceği bakım kalitesinin düşüşüne neden olmaktadır [63]. Bu durumdan hastalar ve kurum doğrudan olumsuz olarak etkilenmektedir.

2.6.3 Hemşirelerde tükenmişliği önlenmeye yönelik yöntemler

Tükenmişlik ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, tükenmişliği önlemeye ve azaltmaya yönelik çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Çalışmaların kesitsel oluşu sebebiyle nedenselliğin incelenememesi söz konusu olmaktadır. Tükenmişliğin önlenmesinde önem arz eden etmen tükenmişlik kaynağının belirlenmesi olmaktadır. Tükenmişlik kaynağı tespit edilmeden yapılacak uygulamalar tükenmişliği ancak geçici bir süreliğine azaltabilir. Tükenmişlik ile mücadele de kökten ve devamlı çözüm bulabilmek için kurumlar tarafından kaynak çalışmaları yapılmalıdır.

Tükenmişliği önlemeye yönelik yöntemlerin etkili olabilmesi için mücadelenin bireysel ve kurumsal zeminde olması gerekmektedir [6].

Sağlık sektörünün her bölümünde etkin role sahip olan hemşirelerin, tükenmişlik yaşamadan mutlu, üretken ve verimli olmaları sundukları hizmetin kalitesini doğrudan etkileyerek kuruma olan geri dönüşü büyük ve önemli oranda etkileyecektir [4]. Hasta memnuniyetinin ölçü olarak kabul edildiği sağlık hizmetlerinde hemşirelerin tükenmişlik yaşamaması önem arz etmektedir.

Kuruma bağlı değişkenler tükenmişlik yaşanmasını etkilemektedir. Kurumda çalışan sayısının dengeli dağılımı dikkate alınmadığı takdirde, çalışan sayısının yetersizliğine bağlı olarak iş yükü artar. Fazla iş yükü içerisinde hastalarla yoğun etkileşim halinde olan çalışma ortamı ve gece nöbetlerinin saat olarak fazla olması, vardiyalı olarak çalışma gibi etmenler tükenmişliğin nedenleri olarak belirlenmektedir [53]. Kurum yöneticileri kişilerin iş yükünü azaltmaya yönelik uygulamalar ile örneğin; daha fazla hemşire işe alarak, bakım verilen hasta sayısını azaltarak ve vardiya saatlerinde değişiklik yoluna giderek bu duruma çözüm bulabilirler.

Tükenmişliğin nedenlerinden sayılan rol belirsizliklerinin sebep olduğu ekip çatışmalarının önüne geçebilmek için kurumların iş tanımlarını net şekilde belirlemesi gerekmektedir. Ekip çalışmasının teşvik edilmesi, kişiler arası iletişimin desteklenmesi, yetki ve sorumlulukların denkleştirilmesi, inisiyatif alma ve karar mekanizmalarına katılma gibi destekleyici uygulamaların hayata geçirilmesi tükenmişliği önleyebilmektedir.

Hemşirelerin eğitimlerini devam ettirebilmeleri için fırsat tanımak, kariyer planlamalarına destek olmak kurum tarafından uygulanabilecek yöntemlerden sayılmaktadır. Hizmet içi eğitimlerin artırılması, eğitimlerde aktif rol verilmesi de örnek olarak sayılabilmektedir.

İnsan yaşamında çalışmak kadar dinlenmekte önem arz etmektedir. Bir hemşire dinlenme payı olmadan tekrar nöbete giderse yorgunluk hissetmesi, enerji ve güç kaybı yaşaması ve tükenmişliğe daha erken yakalanması kaçınılmaz olabilmektedir. Bu sebeple blok nöbetlerin ve 24 saat şeklinde tutulan nöbetlerin kaldırılması etkili bir yöntem olacaktır. Kurum tarafından çalışanlara tatil ve sosyal imkân fırsatı tanınması gerekmektedir.

Kurum tarafından uygulanabilecek bir diğer yöntem ise, ödüllendirme sistemi olmaktadır. Hemşireler, hizmet sunumunda takdir edilmeden, ödüllendirilmeden

Çalışmaya devam ettikleri zaman bir süre sonra motivasyonlarını kaybedebilmektedirler. Kişinin alışma motivasyonunun yüksek olması verimini etkilemektedir. Verimli ve yüksek motivasyon ile çalışan hemşirenin hastasına vereceği bakım ve sunacağı sağlık hizmeti yüksek kalitede olacaktır. Bu sebeple kurumlar tükenmişliği önlemek adına motivasyonu yüksek tutmayı hedeflemelidirler ve adil ödüllendirme sistemini uygulamalıdır [23].



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi, tükenmişlik seviyelerinde sosyo-demografik özelliklerin ve kurum kaynaklı etmenlerin etkisinin olup olmadığının belirlenmesi, tükenmişliğin sebep olduğu sorunların ortaya konması ve konunun önemine dikkat çekmesi amacıyla yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Soruları

Hemşirelerin tükenmişlik düzeyi yüksek midir?

Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinde sosyo-demografik özellikleri etkili midir?

Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinde çalışma koşulları etkili midir?

3.3 Araştırmanın Tasarımı

Çalışma, anket içerikli tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.4 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 13.01.2020 tarihli etik kurul izninin (Ek A) alınmasını takiben 20.01.2020-15.03.2020 tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde yapılmıştır.

3.5 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışan hemşireler oluşturdu. Evrenin tümüne (N=190) ulaşmak hedeflenildiğinden örnekleme yöntemine gidilmedi. Araştırmanın verileri gönüllülük esası ile araştırmaya katılmayı kabul eden 121 hemşireden elde edildi. Elde edilen anketlerin tümü çalışmanın analizlerine dâhil edildi.

Örneklem kabul edilme kriterleri

- Çalışmaya katılmayı kabul edenler,
- Hemşire olarak görev yapanlar,

Örneklem dışlanma kriterleri

- Gönüllü olur formunu doldurmayanlar,

3.6 Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları

Çalışma, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ile sınırlıdır. Çalışmanın anketlerinin yapıldığı tarihlerde kurumdan istifa yolu ile ayrılmaların yaşanması, izinli veya raporlu olmalarından dolayı birimlerde personel eksikliği olması, iş yoğunluğu sebebiyle anketlerin yapılmasının ertelenmesi, vardiya değişimi gibi nedenlerden dolayı anketlerin alanlarda kaybolması çalışmanın sınırlılıklarındandır. Araştırmadaki veriler kişilerin kendi ifadelerine dayalı sonuçları yansıtmaktadır. Daha büyük örneklem grubunda çalışılması sonuçların genellenebilirliği için önemlidir.

3.7 Verilerin Toplanması

13.12.2019 tarihinde kurum izni (Ek B), 13.01.2020 tarihinde etik kurul izni (Ek A) alındı. İzinlerin alınmasının ardından hastanede çalışan hemşirelerin sözel ve gönüllü olur formu (Ek C) ile yazılı olarak izinleri alındıktan sonra anket formları araştırmacı tarafından dağıtıldı.

3.8 Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verilerini toplamak için, araştırmacının kendisinin oluşturduğu sosyo-demografik özelliklerin tanımlanmasını içeren Hemşire Tanıtıcı Formu (Ek D) ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi için kullanılan Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu (TÖ-KF) (Ek E) kullanıldı.

3.8.1 Hemşire Tanıtıcı Formu

Hemşirelerin mesleki ve sosyodemografik özelliklerini tanımlamak amacıyla araştırmaya özel oluşturulan Hemşire Tanıtıcı Formu kullanılmıştır [49,70]. Ankette

toplam 16 soru bulunmaktadır. İlk 6 soru cinsiyet, yaş, medeni durum gibi sosyo-demografik özellikleri tanımlamaktadır. Diğer 10 soru ise hemşirelerin çalışma koşulları ve mesleki özellikleri ile ilgilidir.

3.8.2 Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu

Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla ise Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu kullanılmıştır. Pines (2005) araştırmacıların gereksinimini karşılamak için, Pines ve Aronson'un (1988) 21 maddeden oluşan Tükenmişlik Ölçeği'nin (TÖ) yerine kullanımı daha kolay olması amacı ile TÖ'nün 10 maddelik kısa formunu uyarlamıştır [71]. TÖ-KF için seçilen 10 madde, kişinin fiziksel, zihinsel ve duygusal yorgunluk seviyelerini değerlendiren 21 maddelik TÖ'nün bağlamsal temeli doğrultusunda oluşturulmuştur. TÖ-KF, mesleki tükenmişlik düzeyini ölçmek amacıyla yedi dereceli (1 Hiçbir zaman ve 7 Her zaman) likert tipinde bir ölçek üzerinde katılımcıların beyanına göre cevaplanmaktadır. Ölçeğin puan hesaplaması için 10 maddeye verilen puanlar toplanıp 10'a bölünmektedir. Puan arttıkça tükenmişlik düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenirliği Doç.Dr. Burhan Çapri tarafından 2013 yılında yapılmıştır [71]. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.91'tir. Sunulan çalışmada cronbach alfa değeri 0.76 olarak belirlendi. Ölçeğin çalışma için kullanım izni alınmıştır.

Bağımlı değişkenler

Tükenmişlik düzeyi.

Bağımsız değişkenler

Cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuğu olup olmama, gelir durumu, eğitim durumu, mesleki pozisyonu, çalışılan bölüm, bölümde isteyerek çalışma, toplam-kurumdaki-birimdeki deneyim süresi, vardiya şekli, haftada kaç kez gece nöbeti tuttuğu, gece nöbetlerini isteyerek tutma durumu, fazla mesai yapıp yapmadığı yapıyorsa kaç saat yaptığı ve sebebi, kurumda çalışmaktan menun olup olmadığı gibi hemşire tanıtıcı bilgi formunda yer alan sorulara verilen yanıtlar bağımsız değişkenlerdir.

3.9 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve istatistiksel anlamlılık düzeyi %5 ($p<0,05$) olarak

değerlendirilmiştir Verilerin analizinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiksel metodlar kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı t-testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek yönlü varyans analizi (Anova) testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey Post Hoc testi kullanılmıştır.

3.10 Etik Durumlar

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinden 11.12.2019-8386 tarihli ve sayılı kurum izni alındı (Ek B). Kurum izni alındıktan sonra Bezmialem Vakıf Üniversitesi Rektörlüğü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kuruluna başvuruldu. 13.01.2020-532 tarihli ve sayılı etik kurul izni alındı (Ek A).

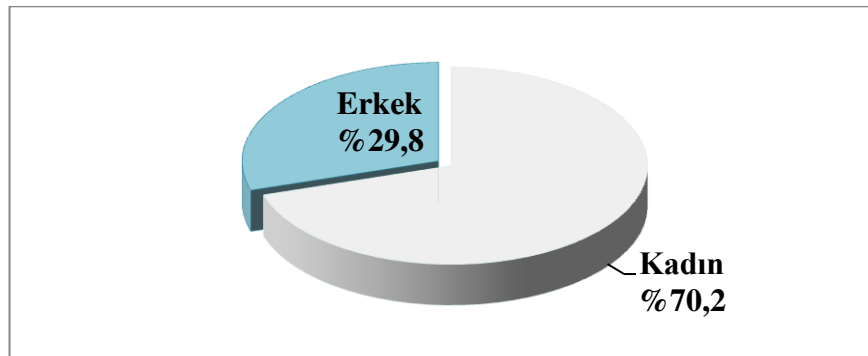
4. BULGULAR

Ankete katılan hemşirelerin öncelikle sosyodemografik özelliklerini belirlemek amaçlanmıştır.

Tablo 4.1’de katılımcıların sosyodemografik özellikleri yer almaktadır.

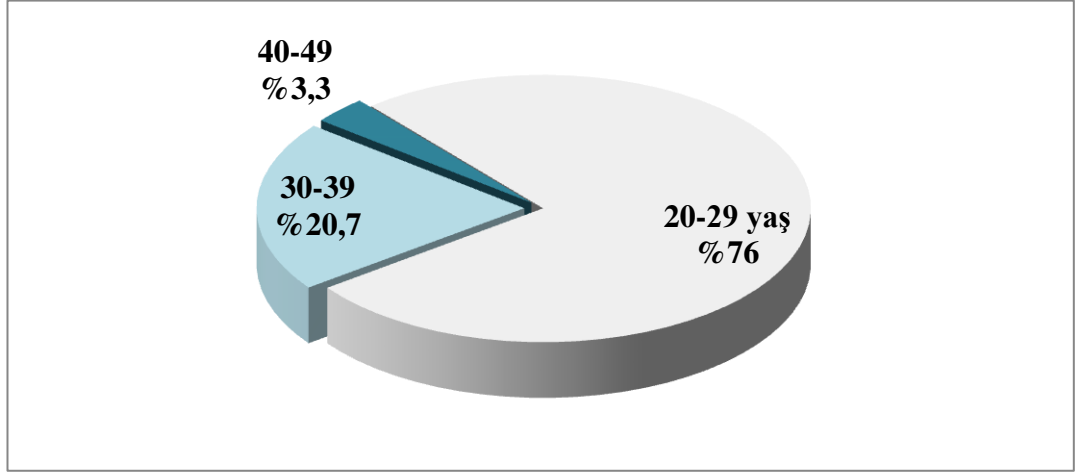
Tablo 4.1 : Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımları.

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	85	70,2
	Erkek	36	29,8
Yaş	20-29 yaş	92	76
	30-39 yaş	25	20,7
	40-49 yaş	4	3,3
Medeni Durum	Evli	48	39,7
	Bekar	73	60,3
Çocuk varlığı	Evet	34	28,1
	Hayır	87	71,9
Gelir Durumu	Düşük	10	8,3
	Orta	93	76,8
	İyi	18	14,9
Eğitim Durumu	Lise	54	44,6
	Önlisans	24	19,9
	Lisans	38	31,4
	Yüksek Lisans	5	4,1



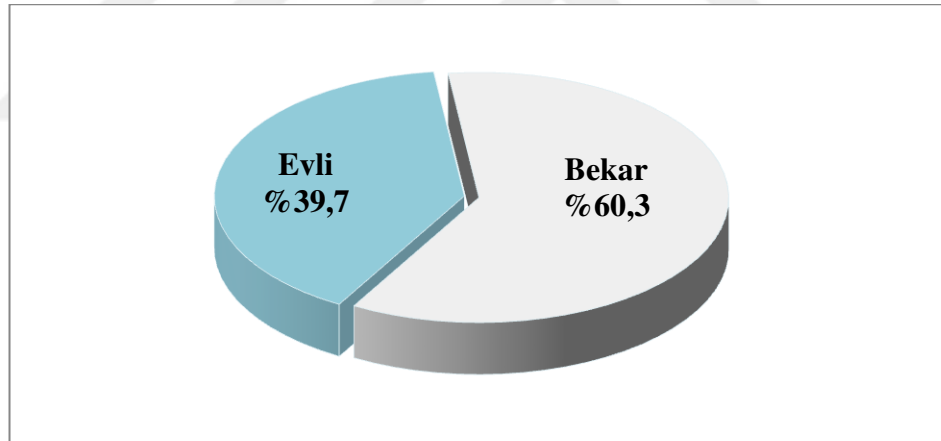
Şekil 4.1 : Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı.

Ankete katılan hemşirelerin cinsiyet dağılımları incelendiğinde %70,2'sinin kadın olduğu, %29,8'inin ise erkek olduğu görölmektedir.



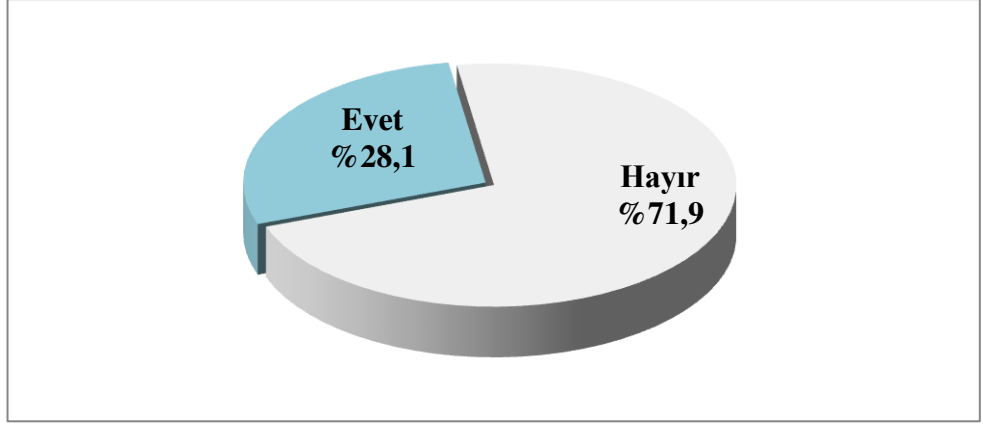
şekil 4.2 : Katılımcıların yaşı göre dağılımı.

Katılımcıların yaşı göre dağılımları incelendiğinde %76'sının 20-29 yaş arasında olduğu, %20,7'sinin 30-39 yaş arasında olduğu, %3,3'ünün 40-49 yaş aralığında olduğu görölmektedir.



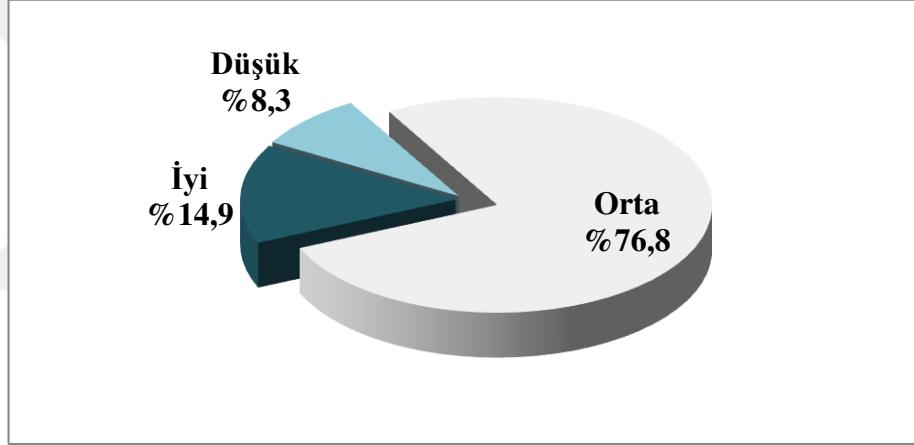
şekil 4.3 : Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımı.

şekil 4.3'te verildiği üzere katılımcıların medeni durumları incelendiğinde %39,7'sinin evli, %60,3'ünün bekar olduğu görölmektedir.



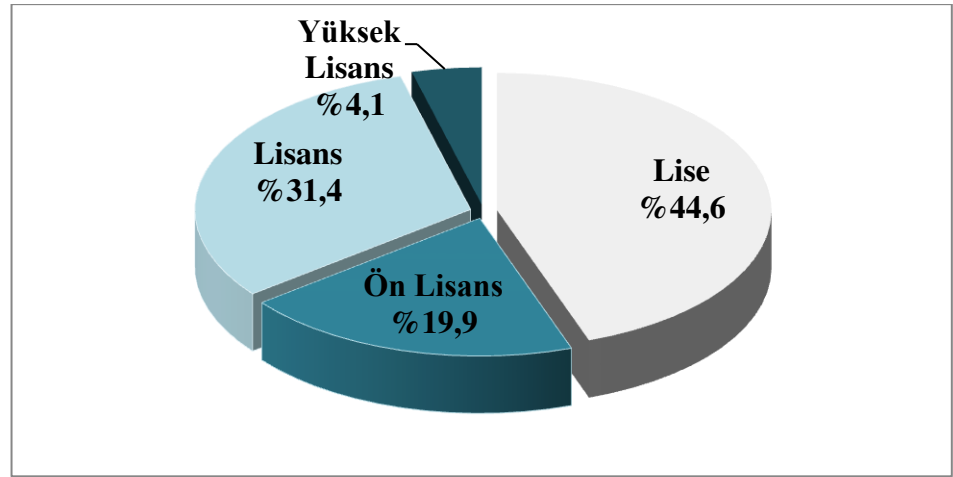
Şekil 4.4 : Katılımcıların çocuk sahibi olma durumları.

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumları incelendiğinde Şekil 4.4'te belirtildiği gibi katılımcıların %71,9'unun çocuk sahibi olduğu, %28,1'inin ise çocuk sahibi olmadığı görülmektedir.



Şekil 4.5 : Katılımcıların gelir durumlarına göre dağılımı.

Katılımcıların gelir durumlarının değerlendirilmesinde, %8,3'ü gelirinin düşük olduğunu, %76,8'i gelirinin orta olduğunu, %14,9'u gelirinin iyi olduğunu düşünmektedir.



Şekil 4.6 : Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımı.

Şekil 4.6’da görüldüğü üzere ankete katılan hemşirelerin %44,6’sını lise mezunu, %19,9’unu ön lisans mezunu, %31,4’ünü lisans mezunu, %4,1’ini yüksek lisans mezunu hemşireler oluşturmaktadır.

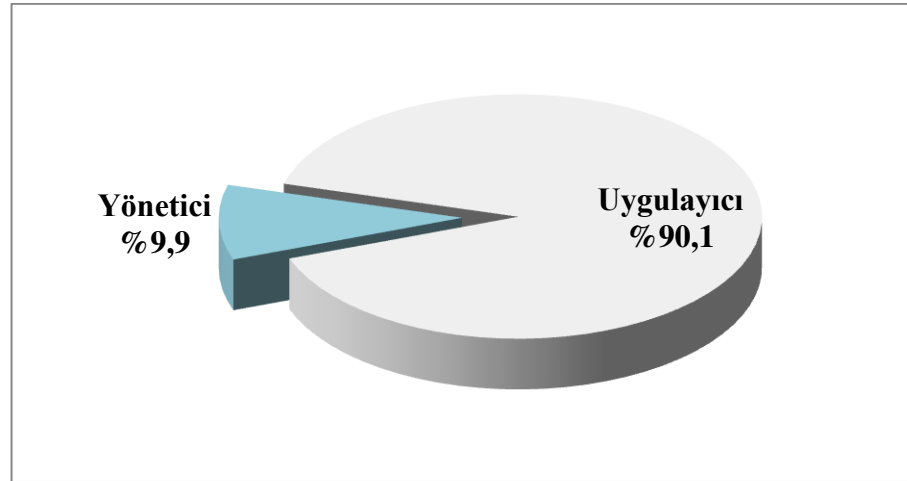
Tablo 4.2’de katılımcıların mesleki özellikleri yer almaktadır.

Tablo 4.2 : Katılımcıların mesleki özelliklerinin kişi sayısı ve yüzde dağılımları.

Mesleki Özellikler		n	%
Mesleki Pozisyon	Uygulayıcı/Yatakbaşı	109	90,1
	Yönetici	12	9,9
Çalışılan Bölüm	Acil	11	9,1
	Ameliyathane	17	14
	Yoğun Bakım	39	32,3
	Servis	45	37,2
	Hemşirelik Hiz. Müd.	7	5,8
	Doğumhane	2	1,6
Bölümde İsteyerek Çalışma	Evet	119	98,3
	Hayır	2	1,7
Toplam Deneyim Süresi	0-5 yıl arası	70	57,9
	6-11 yıl arası	36	29,8
	12-17 yıl arası	15	12,3
Kurumdaki Deneyim Süresi	0-5 yıl arası	81	67
	6-11 yıl arası	38	31,4
	12-17 yıl arası	2	1,6
Birimdeki Deneyim Süresi	0-5 yıl arası	92	76,1
	6-11 yıl arası	28	23,1
	12-17 yıl arası	1	0,8

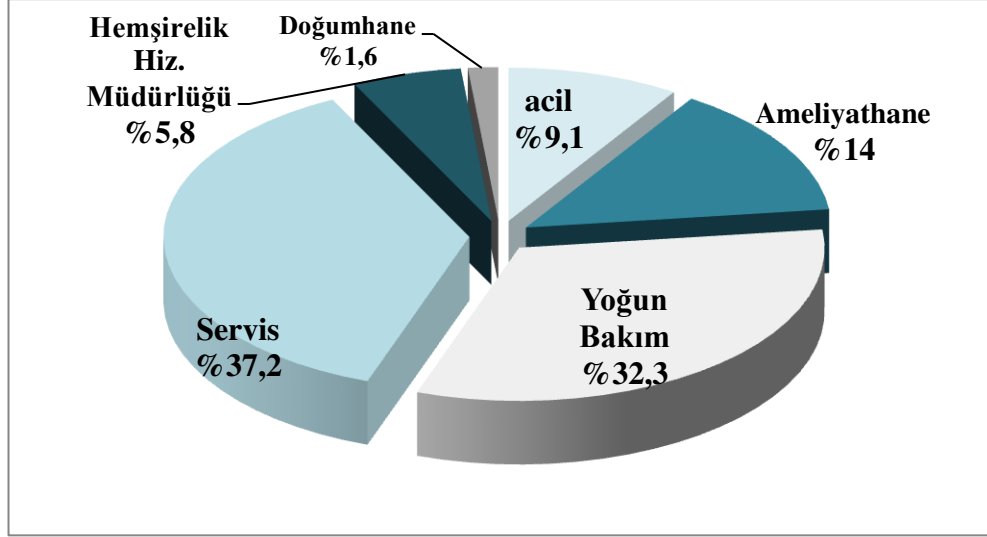
Tablo 4.2 (devam): Katılımcıların mesleki özelliklerinin kişi sayısı ve yüzde dağılımları.

Mesleki Özellikler		n	%
Vardiya Şekli	Vardiyasız	25	20,7
	Vardiyalı	96	79,3
Haftalık Gece Nöbeti Sayısı	0	23	19
	1	17	14
	2	11	9,1
	3	18	14,9
	4	43	35,6
	5	9	7,4
Gece Nöbetlerini İsteyerek Tutma	Evet	86	71,1
	Hayır	25	20,7
	Nöbeti olmayan	10	8,2
Fazla Mesai Yapma	Aylık 0 saat	12	10
	Aylık 1-25 saat	19	15,7
	Aylık 26-50 saat	54	44,6
	Aylık 51-75 saat	22	18,2
	Aylık 76-100 saat	14	11,5
Fazla Mesai Yapma Sebebi	Kurum şartı	75	62
	İsteyerek	43	35,6
	Fazla mesai yok	3	2,4
Kurumda Çalışmaktan Memnun Olma	Evet	103	85,1
	Hayır	18	14,9



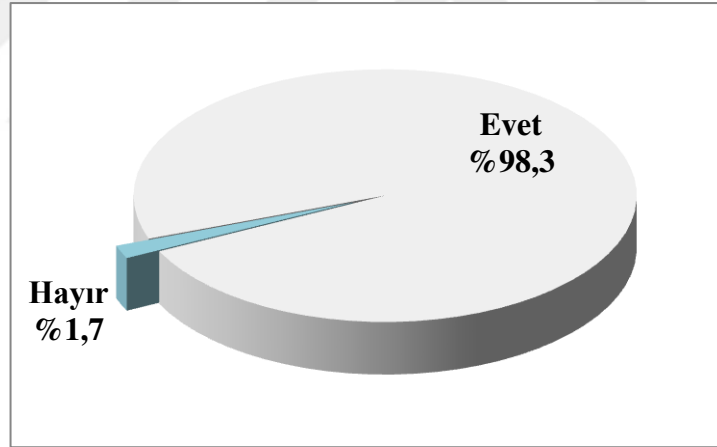
Şekil 4.7 : Katılımcıların mesleki pozisyonlarına göre dağılımı.

Şekil 4.7’de belirtildiği üzere ankete katılan hemşirelerin %90,1’i uygulayıcı/yatakbaşı, %9,9’u yönetici pozisyonunda bulunmaktadır.



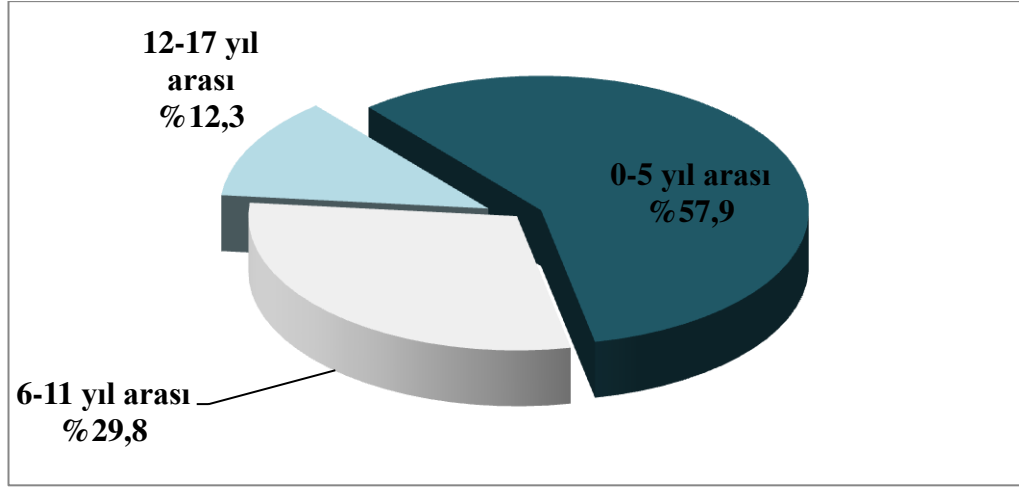
Şekil 4.8 : Katılımcıların çalıştığı bölümlerin dağılımı.

Katılımcıların %32,3'ünün yoğun bakım ünitesinde, %37,2'sinin dahili ve cerrahi kliniklerde, %14'ünün ameliyathanede, %9,1'inin acil serviste, %1,6'sının doğumhanede, %5,8'inin Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünde çalıştığı görülmektedir.



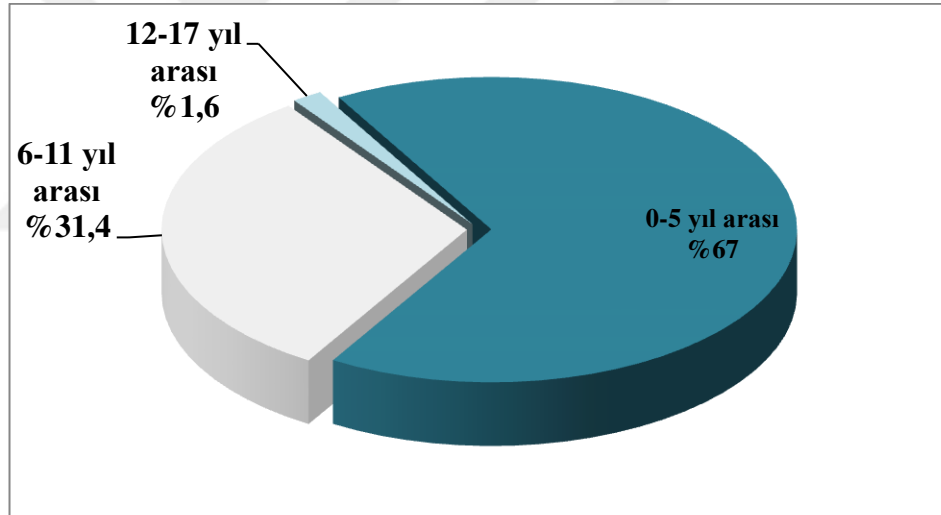
Şekil 4.9 : Hemşirelerin bölümlerinde isteyerek çalışma durumu.

Ankete katılan hemşirelerin %98,3'ünün çalıştığı bölümde isteyerek çalıştığı, %1,7'sinin kendi isteği dışında çalıştığı belirlenmektedir.



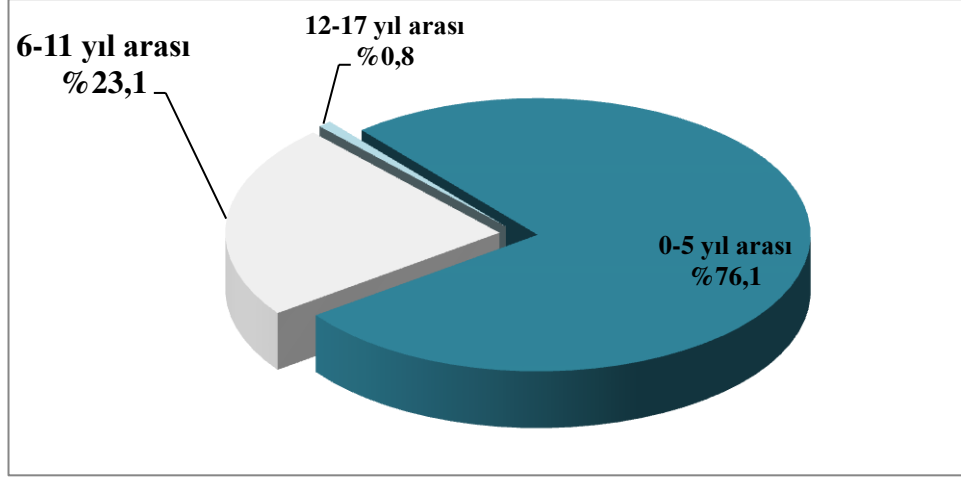
Şekil 4.10 : Katılımcıların toplam deneyim sürelerinin dağılımı.

Şekil 4.10’da gösterildiği üzere katılımcıların %57,9’unun toplam deneyim süresi 0-5 yıl arasında, %29,8’inin toplam deneyim süresi 6-11 yıl arasında, %12,3’ünün 12-17 yıl arasında, olduğu tespit edilmektedir.



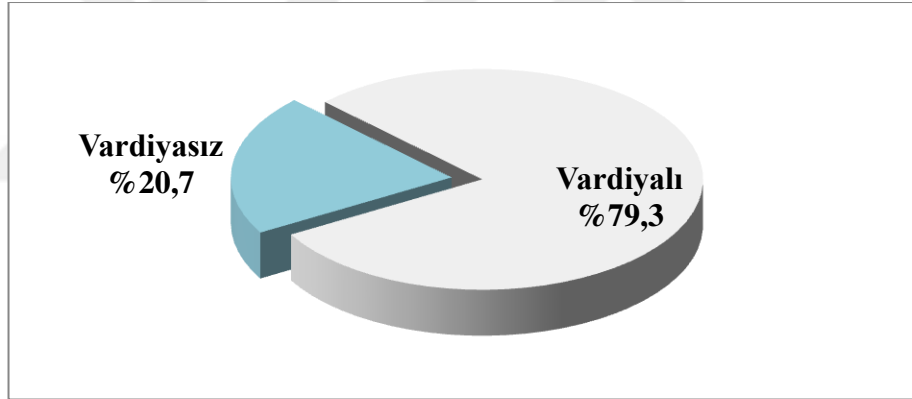
Şekil 4.11 : Katılımcıların kurumdaki deneyim sürelerinin dağılımı.

Ankete katılan hemşirelerin kurumdaki deneyim süreleri incelendiğinde, kurumdaki deneyimi 0-5 yıl arası olan çalışanlar %67’lik kesimi oluşturmaktadır. Kurumdaki deneyimi 6-11 yıl arasında olan çalışanların oranı %31,4’dır. Kurumdaki deneyim süresi 12-17 yıl arasında olanların oranı %1,6 olarak tespit edilmektedir.



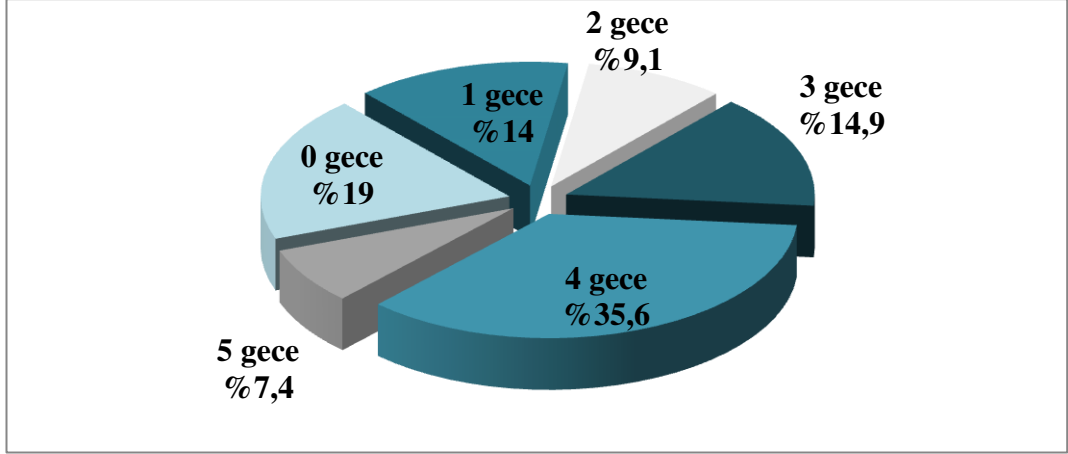
Şekil 4.12 : Katılımcıların birimdeki deneyim sürelerinin dağılımı.

Katılımcıların birimdeki deneyim süreleri incelendiğinde, %76,1'inin birimdeki deneyim süresinin 0-5 yıl arasında olduğu, %23,1'inin birimdeki deneyim süresinin 6-11 yıl arasında olduğu, %0,8'inin birimdeki deneyim sürelerinin 12-17 yıl arasında olduğu görülmektedir.



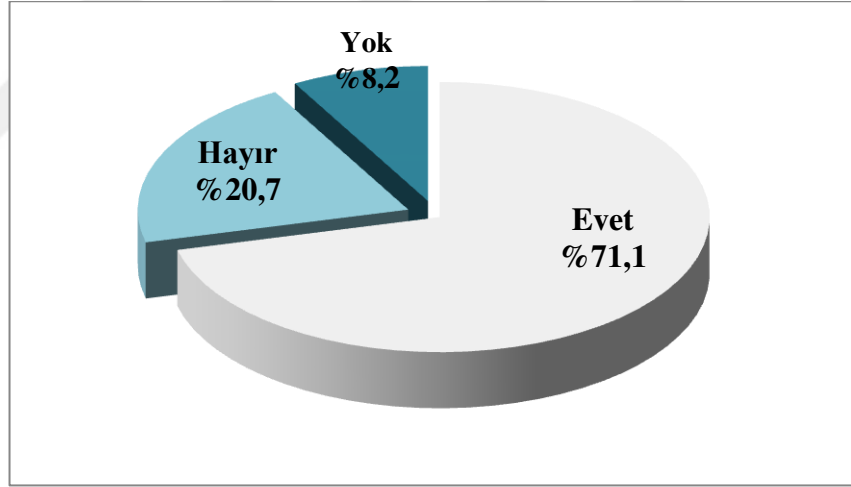
Şekil 4.13 : Katılımcıların vardiyalı/vardiyasız çalışma dağılımı.

Şekil 4.13'te belirtildiği gibi katılımcıların vardiyalı veya vardiyasız çalışma durumları incelendiğinde, %79,3'ünün vardiyalı olarak çalıştığı, %20,7'sinin vardiyasız olarak çalıştığı görülmektedir.



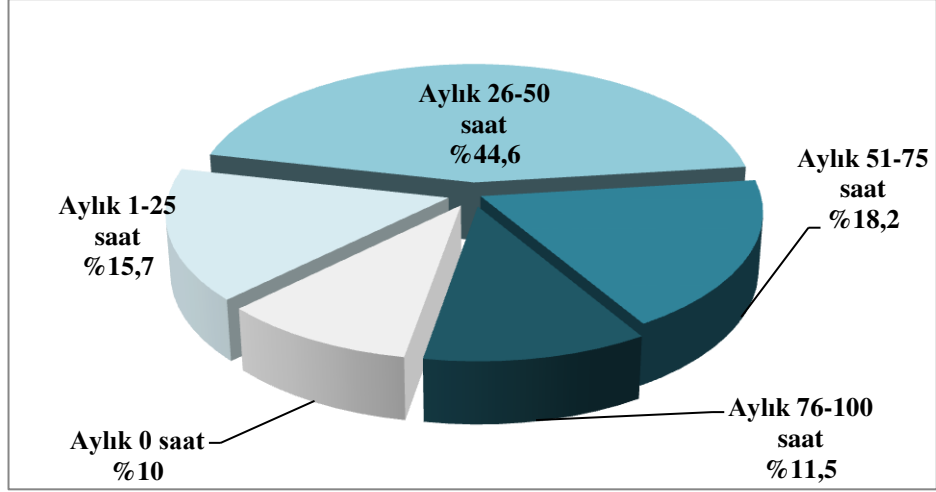
Şekil 4.14 : Katılımcıların haftalık gece nöbeti sayıları dağılımı.

Ankete katılım gösteren hemşirelerin haftada tuttıkları gece nöbetlerinin sayısı incelendiğinde %19'unun gece nöbeti tutmadığı, %14'ünün haftada 1 gece nöbet tuttuğu, %9,1'inin haftada 2 gece nöbet tuttuğu, %14,9'unun haftada 3 gece nöbet tuttuğu, %35,6'sının haftada 4 gece nöbeti tuttuğu, %7,4'ünün haftada 5 gece nöbeti tuttuğu belirlendi.



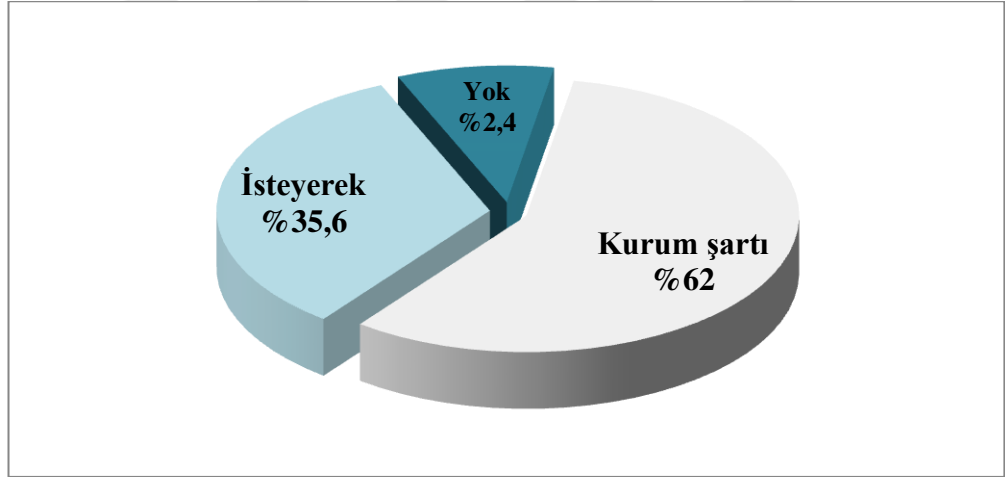
Şekil 4.15 : Katılımcıların gece nöbetlerini isteyerek tutma durumları.

Katılımcıların gece nöbeti tutup tutmadığı, tutuyorsa kendi istekleri doğrultusunda mı tuttıkları sorusuna %8,2'si gece nöbeti tutmadığını, %71,1'i kendi isteğiyle tuttuğunu, %20,7'si gece nöbet tutmayı istemediklerini belirtti.



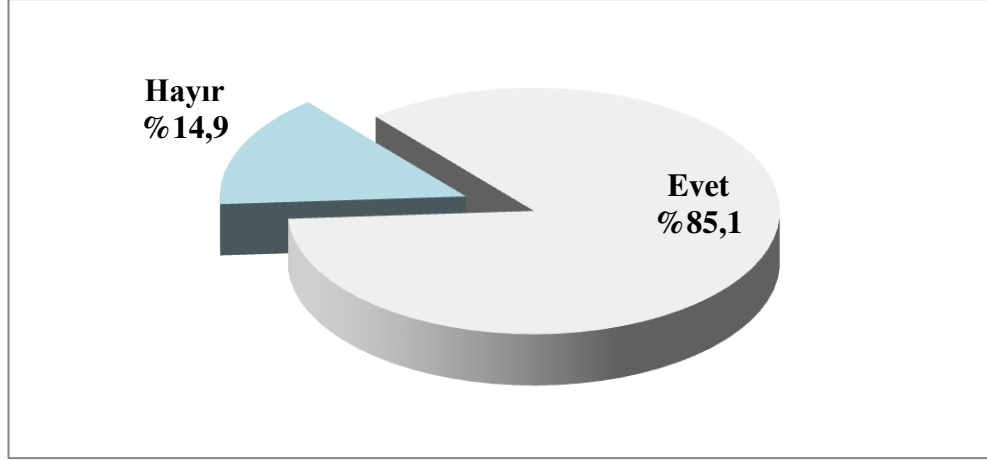
Şekil 4.16 : Katılımcıların fazla mesai yapma durumu.

Katılımcıların aylık fazla mesai saatleri ele alındığında, fazla mesai yapmayanların oranı %10, aylık 1-25 saat arasında fazla mesai yapanların oranı %15,7, aylık 26-50 saat arasında fazla mesai yapanların oranı %44,6, aylık 51-75 saat arasında fazla mesai yapanların oranı %18,2, aylık 76-100 saat fazla mesai yapanların oranı ise %11,5 olarak hesaplanmaktadır.



Şekil 4.17 : Katılımcıların fazla mesai yapma sebeplerinin dağılımı.

Ankete katılan hemşirelerin fazla mesai yapma sebepleri incelendiğinde, katılımcıların %2,4'ü fazla mesai yapmadığını, %62'si kurum şartı olduğu için fazla mesai yaptığını, %35,6'sı kendi istekleri ile fazla mesai yaptığını belirtmektedir.



Şekil 4.18 : Katılımcıların kurumda çalışmaktan memnuniyet durumu.

Katılımcıların çalıştıkları kurumdan memnun olup olmadıkları incelendiğinde %85,1'inin kurumda çalışmaktan memnun olduğu, %14,9'unun kurumda çalışmaktan memnun olmadığı görülmektedir.

Tablo 4.3'de görüldüğü üzere, araştırmaya katılan hemşirelerin %22,3'ünün ölçek puanları 2,4 ve altında olup tükenmişlik düzeyleri çok düşük olarak belirlendi. Hemşirelerin %32,2'sinin ölçek puanları 2,5 ile 3,4 arasında olup tükenmişlik için tehlike sinyallerinin olduğu tespit edildi. Hemşirelerin %26,5'inin ölçek puanları 3,5 ile 4,4 arasında olup tükenmişlik durumu içinde bulundukları belirlendi. Hemşirelerin %12,4'ünün ölçek puanları 4,5 ile 5,4 arasında olup çok ciddi bir tükenmişlik problemi yaşadıkları tespit edildi. Hemşirelerin %6,6'sının ölçek puanları 5,5 ve üzerinde olarak belirlendi.

Tablo 4.3 : Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin dağılımı.

Tükenmişlik Derecesi	Ölçek puanı	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Çok düşük	2,4 ve altı	27	22,3
Tehlike sinyalleri var	2,5 ile 3,4	39	32,2
Tükenmişlik içinde	3,5 ile 4,4	32	26,5
Ciddi Tükenmişlik	4,5 ile 5,4	15	12,4

Tablo 4.4'te belirtildiği üzere, araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik puanı ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.4 : Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin cinsiyete göre ortalamaları.

Tükenmişlik Puanı	Grup	n	Ort	Ss	t	p
	Kadın	85	3,361	1,164	-0,524	0,60
	Erkek	36	3,242	1,102		

Tablo 4.5'te belirtildiği üzere, araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik puanı ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($F=5,231$; $p=0,007<0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapıldı. 20-29 yaş aralığındaki hemşirelerin tükenmişlik puanları ($3,486 \pm 1,184$), 30-39 yaş aralığındaki hemşirelerin tükenmişlik puanlarından ($2,944 \pm 0,783$) yüksek bulundu. 30-39 yaş aralığındaki hemşirelerin tükenmişlik puanları ($2,944 \pm 0,783$), 40-49 yaş aralığındaki hemşirelerin tükenmişlik puanlarından ($2,025 \pm 0,741$) yüksek bulundu.

Tablo 4.5 : Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yaşa göre ortalamaları.

Tükenmişlik Puanı	Grup	n	Ort	Ss	t	p
	20-29 yaş	92	3,486	1,184	5,231	0,007
	30-39 yaş	25	2,944	0,783		
	40-49 yaş	4	2,025	0,741		

Tablo 4.6'da belirtildiği üzere, araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik puanı ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p>0,05$).

Tablo 4.6 : Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin medeni durumlarına göre ortalamaları.

Tükenmişlik Puanı	Grup	n	Ort	Ss	t	p
	Bekar	73	3,444	1,201	1,409	0,16
	Evli	48	3,146	1,033		

Tablo 4.7'de belirtildiği üzere, araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik puanı ortalamalarının çocuk sahibi olma durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($t=3,484$; $p=0,01<0,05$). Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin tükenmişlik puanları ($\bar{x}=3,510$), çocuk sahibi olan hemşirelerin tükenmişlik puanlarından ($\bar{x}=2,853$) yüksek bulundu.

Tablo 4.7 : Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin çocuk sahibi olmalarına göre ortalamaları.

Tükenmişlik Puanı	Grup	n	Ort	Ss	t	p
	Evet	34	2,853	0,801	3,484	0,01
	Hayır	87	3,510	1,205		

Tablo 4.8’de belirtildiği üzere, araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik puanı ortalamalarının gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($F=4,071$; $p=0,02<0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapıldı. Gelir durumu düşük olan hemşirelerin tükenmişlik puanları ($4,190 \pm 1,065$), gelir durumu orta olan hemşirelerin tükenmişlik puanlarından ($3,306 \pm 1,093$) yüksek bulundu. Gelir durumu düşük olan hemşirelerin tükenmişlik puanları ($4,190 \pm 1,065$), gelir durumu iyi olan hemşirelerin tükenmişlik puanlarından ($2,944 \pm 1,249$) yüksek bulundu.

Tablo 4.8 : Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin gelir durumlarına göre ortalamaları.

Tükenmişlik Puanı	Grup	n	Ort	Ss	F	p
	Düşük	10	4,190	1,065	4,071	0,02
	Orta	93	3,306	1,093		
	İyi	18	2,944	1,249		

Tablo 4.9’da belirtildiği üzere, araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik puanı ortalamalarının eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.9 : Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin eğitim durumlarına göre ortalamaları.

Tükenmişlik Puanı	Grup	n	Ort	Ss	F	p
	Lise	54	3,281	1,119	0,639	0,592
	Önlisans	24	3,279	1,274		
	Lisans	38	3,487	1,142		
	Yüksek lisans	5	2,800	0,755		

Tablo 4.10’da belirtildiği üzere, araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik puanı ortalamalarının mesleki pozisyonlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.10 : Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin mesleki pozisyonlarına göre ortalamaları.

Tükenmişlik Puanı	Grup	n	Ort	Ss	t	p
	Uygulayıcı	109	3,350	1,179	0,719	0,082
	Yönetici	12	3,100	0,727		

Tablo 4.11’de belirtildiği üzere, araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik puanı ortalamalarının çalıştıkları bölüme göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.11 : Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin çalıştıkları bölüme göre ortalamaları.

Tükenmişlik Puanı	Grup	n	Ort	Ss	F	p
	Hemşirelik					
	Hiz. Müd	7	3,300	0,739	2,088	0,072
	Servis	45	3,242	1,219		
	Yoğun Bakım	39	3,692	1,056		
	Acil	11	3,400	1,389		
	Ameliyathane	17	2,665	0,882		
	Doğumhane	2	3,350	0,919		

Tablo 4.12’de belirtildiği üzere, Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik puanı ortalamalarının çalıştıkları bölümde isteyerek çalışıp çalışmama durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.12 : Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin çalıştıkları bölümde isteyerek çalışma durumlarına göre ortalamaları.

Tükenmişlik Puanı	Grup	n	Ort	Ss	t	p
	Evet	119	3,313	1,146	0,966	0,368
	Hayır	2	4,100	0,707		

Tablo 4.13’te belirtildiği üzere, araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik puanı ortalamalarının toplam deneyim sürelerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($F=7,208$; $p=0,001<0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapıldı. Toplam deneyim süresi 0-5 yıl arasında olan hemşirelerin tükenmişlik puanları ($3,604 \pm 1,215$), toplam deneyim süresi 6-11 yıl arasında olan hemşirelerin tükenmişlik puanlarından ($3,128 \pm 0,894$) yüksek

bulundu. Toplam deneyim süresi 6-11 yıl arasında olan hemşirelerin tükenmişlik puanları ($3,128 \pm 0,894$), toplam deneyim süresi 12-17 yıl arasında olan hemşirelerin tükenmişlik puanlarından ($2,500 \pm 0,832$) yüksek bulundu.

Tablo 4.13 : Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin toplam deneyim sürelerine göre ortalamaları.

Tükenmişlik Puanı	Grup	n	Ort	Ss	F	p
	0-5 yıl	70	3,604	1,215	7,208	0,001
	6-11 yıl	36	3,128	0,894		
	12-17 yıl	15	2,500	0,832		

Tablo 4.14’te belirtildiği üzere, araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik puanı ortalamalarının kurumdaki deneyim sürelerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.14 : Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin kurumdaki deneyim sürelerine göre ortalamaları.

Tükenmişlik Puanı	Grup	n	Ort	Ss	F	p
	0-5 yıl	81	3,473	1,212	2,978	0,055
	6-11 yıl	38	3,082	0,923		
	12-17 yıl	2	2,000	0,141		

Tablo 4.15’te belirtildiği üzere, araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik puanı ortalamalarının birimdeki deneyim sürelerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.15 : Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin birimdeki deneyim sürelerine göre ortalamaları.

Tükenmişlik Puanı	Grup	n	Ort	Ss	F	p
	0-5 yıl	92	3,441	1,169	2,307	0,104
	6-11 yıl	28	2,989	0,987		
	12-17 yıl	1	2,100	0,141		

Tablo 4.16’da belirtildiği üzere, araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik puanı ortalamalarının vardiya şekillerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.16 : Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin vardiya şekillerine göre ortalamaları.

Tükenmişlik Puanı	Grup	n	Ort	Ss	t	p
	Vardiyalı	96	3,403	1,165	-1,469	0,145
	Vardiyasız	25	3,028	1,018		

Tablo 4.17’de belirtildiği üzere, araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik puanı ortalamalarının haftalık tuttıkları gece nöbeti sayısına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($F=3,285$; $p=0,008<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapıldı. Haftada 5 gece nöbeti tutan hemşirelerin tükenmişlik puanları ($3,333 \pm 1,612$), haftada 1 gece nöbeti tutan hemşirelerin tükenmişlik puanlarından ($2,600 \pm 0,759$) yüksek bulundu. Haftada 4 gece nöbeti tutan hemşirelerin tükenmişlik puanları ($3,737 \pm 1,028$), haftada 1 gece nöbeti tutan hemşirelerin tükenmişlik puanlarından ($2,600 \pm 0,759$) yüksek bulundu. Haftada 3 gece nöbeti tutan hemşirelerin tükenmişlik puanları ($3,539 \pm 1,384$), haftalık gece nöbeti tutmayan hemşirelerin tükenmişlik puanlarından ($3,065 \pm 1,011$) yüksek bulundu.

Tablo 4.17 : Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin haftalık gece nöbeti sayısına göre ortalamaları.

Tükenmişlik Puanı	Grup	n	Ort	Ss	F	p
	0 gece	23	3,065	1,011	3,285	0,008
	1 gece	17	2,600	0,759		
	2 gece	11	3,027	0,874		
	3 gece	18	3,539	0,384		
	4 gece	43	3,737	1,028		
	5 gece	9	3,333	1,612		

Tablo 4.18’de belirtildiği üzere, araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik puanı ortalamalarının gece nöbetlerini isteyerek tutup tutmama durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($t=3,303$; $p=0,001<0,05$). Gece nöbetlerini tutmayı istemeyen hemşirelerin tükenmişlik puanları ($x=3,980$), gece nöbetlerini isteyerek tutan hemşirelerin tükenmişlik puanlarından ($3,151$) yüksek bulundu.

Tablo 4.18 : Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin gece nöbetini isteyerek tutma durumlarına göre ortalamaları.

Tükenmişlik Puanı	İsteklilik durumu	n	Ort	Ss	t	p
	Evet	86	3,151	1,089	3,303	0,001
	İstemiyor	25	3,980	1,155		

Tablo 4.19’da belirtildiği üzere, araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik puanı ortalamalarının fazla mesai yapma durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($F=3,947$; $p=0,005<0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapıldı. Aylık 51-75 saat arasında fazla mesai yapan hemşirelerin tükenmişlik puanları ($4,159 \pm 1,080$), aylık 26-50 saat arasında fazla mesai yapan hemşirelerin tükenmişlik puanlarından ($3,141 \pm 1,180$) yüksek bulundu. Aylık 51-75 saat arasında fazla mesai yapan hemşirelerin tükenmişlik puanları ($4,159 \pm 1,080$), aylık 1-25 saat arasında fazla mesai yapan hemşirelerin tükenmişlik puanlarından ($3,184 \pm 0,936$) yüksek bulundu.

Tablo 4.19 : Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin fazla mesai yapma durumlarına göre ortalamaları.

Tükenmişlik Puanı	Mesai	n	Ort	Ss	F	p
	Yok	12	3,150	0,992	3,947	0,005
	1-25 saat	19	3,184	0,936		
	26-50 saat	54	3,141	1,180		
	51-75 saat	22	4,159	1,080		
	76-100 saat	14	3,071	0,998		

Tablo 4.20’de belirtildiği üzere, araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik puanı ortalamalarının fazla mesai yapma sebeplerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($t=-3,382$; $p=0,001<0,05$). Kurum şartı sebebiyle istemeyerek fazla mesai yapan hemşirelerin tükenmişlik puanları ($x=3,548$), ekonomik sebep gibi nedenlerden dolayı kendi isteği ile fazla mesai yapan hemşirelerin tükenmişlik puanlarından ($x=2,898$) yüksek bulundu.

Tablo 4.20 : Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin fazla mesai yapma sebeplerine göre ortalamaları.

Tükenmişlik Puanı	Mesai nedeni	n	Ort	Ss	t	p
	İsyeterek	43	2,898	0,839	-3,382	0,001
	Kurum Şartı	75	3,548	1,243		

Tablo 4.21’de belirtildiği üzere, araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik puanı ortalamalarının kurumda çalışmaktan memnun olup olmamalarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($t=4,263$; $p=0,00<0,05$). Kurumda çalışmaktan memnun olmayan hemşirelerin tükenmişlik puanları ($x=4,317$), kurumda çalışmaktan memnun olan hemşirelerin tükenmişlik puanlarından ($x=3,152$) yüksek bulundu.

Tablo 4.21 : Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin kurumda çalışmaktan memnun olma durumlarına göre ortalamaları.

Tükenmişlik Puanı	Grup	n	Ort	Ss	t	p
	Memnun	103	3,152	1,046	4,263	0,00
	Memnun değil	18	4,317	1,195		

5. TARTIŞMA

Özel üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgulara göre cinsiyetin tükenmişlik düzeyi üzerinde etkisi olmadığı söylenebilir. Çeşitli çalışmalarda cinsiyet değişkeninin tükenmişlik düzeyi ile anlamlı bir fark oluşturmadığı gösterilmiştir. (Akyüz 2015, Esen 2018, Çankaya 2017, Tekir 2016, Taycan 2006, Can 2019). Bu çalışmaların aksine Kaya (2010) ve Küçükyörük (2013) tarafından yapılan çalışmalarda cinsiyet tükenmişlikle ilişkili gösterilmiştir. Bu çalışmalarda kadınların tükenmişlik yaşama düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Sunulan çalışmadan elde edilen bulgular, yaş ile tükenmişlik arasında ters yönde bir ilişki olduğunu, yaş ilerledikçe tükenmişlik düzeyinin azaldığını göstermektedir (Tablo 4.5). Bu sonuç, tecrübenin tükenmeyle baş etmede rolü olduğunu düşündürmektedir. Literatürde çoğunlukla benzer sonuca ulaşan çalışmalar yer almaktadır (Esen 2018, Turgut 2016, Anıl 2017). Benzer şekilde Karsavuran'ın 2014 yılında yaptığı çalışmada, tükenmişliğin yaşa göre farklılık gösterdiği ve yaş ilerledikçe azaldığını göstermiştir. Literatür bilgilerine göre tükenmişlik düzeyinin ileri yaştaki hemşirelerde, gençlere göre düşük olması, yaşla birlikte iş deneyiminin artması, hemşirelerin tecrübe kazandıkça kendilerini daha başarılı ve yeterli görmeleri, problemlerle baş etme becerilerinin artması ile ayrıca genç yaştaki hemşirelerin ideallerinin ve beklentilerinin yüksek olmasından dolayı hayal kırıklığı yaşamalarıyla açıklanmaktadır (Balcı 2013, Kaya 2010, Esen 2018).

Sunulan çalışmanın bulgularına göre, medeni durum tükenmişlik düzeyi ile ilişkili değildir (Tablo 4.6). Medeni durum ile ilgili elde edilen bulgular, Kaya'nın (2010) bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde yaptığı çalışma ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışma, Kaçan ve ark. (2016), Yakut (2013), Helvacı ve Turhan'ın (2013) çalışmalarının medeni durumun tükenmişliğe etkisi olmadığı şeklindeki sonuçlarını desteklemektedir. Ancak bulgular, literatürde Taycan (2006), Tekir ve ark. (2016), gibi medeni durumun tükenmişlik düzeyini etkilediğini belirleyen çalışmalar ile ters düşmektedir. Bu çalışmalar, evli olanların tükenmişlik

düzeylerinin bekarlara göre daha düşük olduğunu göstermiştir. Evli olanların daha düzenli hayat yaşamaları, aile içi iletişim ve paylaşımlarının yüksek olmasının tükenmeye karşı daha dirençli olduklarını düşündürmektedir.

Sunulan çalışmada hemşirelerin çocuk sahibi olmalarının sosyal desteği güçlendirdiği için tükenmişlik düzeyine olumlu etkisi olduğu düşünülmektedir. Literatür ile uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Günüşen ve Üstün (2010), hekim ve hemşirelerde tükenmişlik literatür incelemesinde çocuğu olmayanların tükenmişlik yaşama riskinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Çocuk sahibi olma durumu ile tükenmişlik ilişkisini inceleyen çalışmalar analiz edildiğinde tükenmişliğin alt boyutları ile değerlendirildiği görüldü. Kavlu ve ark. (2009) yaptıkları benzer konulu çalışmada, çocuğu olan çalışanların duygusal tükenmişlik puanlarının, çocuğu olmayan çalışanların puanlarından daha düşük olduğunu bulmuştur. Aynı şekilde Güven (2013) yaptığı çalışmada çocuk sahibi olma durumunun tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir fark yarattığı görülmüştür. Çocuğu olan hemşirelerin, çocuk-ebeveyn ilişkisinde sağlıklı iletişim becerileri kazanmaları, aile ortamında sosyal desteğe sahip olmaları gibi etmenlerden dolayı iş stresi ve zorlukları ile baş etmede ve kişiler arası iletişimde daha avantajlı olmalarını sağlayabilir. Bu sebepler ile çocuğu olan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olması açıklanabilir.

Hemşirelerin düşük gelir durumunun tükenmişlik düzeyini artırdığı söylenebilir. (Tablo 4.8). Küçükyürük (2013) benzer konuda yaptığı çalışmada gelir ile tükenmişlik puanları arasında anlamlı fark olduğunu ve yüksek gelir durumunda en düşük tükenmişlik puanlarının olduğunu rapor etmiştir. Akpolat (2008) sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada, gelir ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki olduğunu ancak geliri düşük olan çalışanların tükenmişlik düzeylerinin daha az olduğunu bildirmiştir. Bununla birlikte sunulan çalışmanın bulgularının tersine hemşirelerin gelir durumunun tükenmişlik üzerinde etkisi olmadığı da ileri sürülmüştür (Albayrak 2019).

Sunulan araştırmada, eğitim seviyesi hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile ilişkili olmadığını gösterdi. Bunda yüksek lisans mezunu hemşire sayısının azlığının etkisi olabileceği ve beklentinin az olduğu düşünülmektedir (Tablo 4.9). Literatüre göre eğitim arttıkça beklenti artmaktadır (Kaya 2010). Benzer olarak Akpolat (2008) ve Altay (2010) sağlık çalışanlarında yaptıkları çalışmalarda eğitim durumunun

tükenmişliğe etki etmediğini belirtmişlerdir. Öztürk (2014) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada eğitim düzeyinin tükenmişlik yaşanmasını etkilemediğini bulmuştur. Çalışmamızda, yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin tükenmişlik puanları ortalamaları anlamlı olmasa da diğer gruplardan daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.9). Literatürde Demir (2004), Arifoğlu (2000), Basım ve Şeşen (2006), eğitim seviyesinin yükseldikçe tükenmişlik yaşama oranının azaldığını belirtmiştir.

Hemşirelerin mesleki pozisyonlarına göre tükenmişlik düzeylerinin değişmemesinin nedeni çok büyük çoğunluğunun yönetici konumunda çalışmamasıdır (Tablo 4.10). Literatür taraması yapıldığında hemşirelerin mesleki pozisyon olarak ayrılmayıp çalıştığı bölüm ile değerlendirildiği ve genellikle idari bölümlerin dahil edilmediği görüldü (Özsoylu 2017, Öztürk 2014, Tekir 2016, Akyüz 2015). Taşmaz (2019) benzer konuda yaptığı çalışmada idari bölümde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin, sadece duygusal tükenme boyutunda anlamlı fark yarattığı bildirilmiştir. Ayrıca bu hemşirelerin diğer alt boyutlarda ve tükenmişlik genel puanında anlamlı fark yaratmadığı bildirilmiştir. İdari bölümde çalışan hemşireler yönetici olarak sayıldığından dolayı çalışmamızın mesleki pozisyonla ilgili bulgularının kısmen desteklendiğini belirtmek mümkündür. Ancak Güven (2013) hemşireler üzerinde benzer konuda yaptığı çalışmada, sorumlu hemşirelerin tükenmişlik puanlarını diğer hemşirelere göre anlamlı olarak düşük bulmuştur. Buna göre çalışma bulguları ile Güven'in (2013) çalışmasının sonucunun uyumlu olmadığı söylenebilir.

Sunulan araştırmada, hemşirelerin çalıştıkları bölümler tükenmişlik düzeylerine etki etmemiştir (Tablo 4.11). Durmuş ve ark. (2018) yaptığı araştırmada hemşirelerin çalıştığı bölümlerin tükenmişliğe anlamlı etkisinin olmadığını saptamışlardır. Çalışmamızın bulguları Başkale (2016), Erdağı (2015), Tekir (2016) ve Kaya (2010) çalışmalarının sonuçları ile örtüşürken, Kaçan (2016) ve Akyüz (2015) yaptıkları çalışmaların sonuçları ile örtüşmemektedir. Bunun nedeni araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu genç yaşta olduğu için tükenmişlik puanlarının tüm bölümlerde çalışanlarda birbirine çok yakın olması olabilir.

Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri çalıştıkları bölümde isteyerek çalışıp çalışmama durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermedi. Bu durumun nedeni çalışanların sayısının çok düşük olması olabilir (Tablo 4.12). Literatür incelendiğinde çalışılan bölümde isteyerek çalışma değişkeni ile ilgili kaynakların sınırlı olduğu görüldü.

Şentürk (2014) yoğun bakım hemşirelerinde yaptığı çalışmada, bölümü kendi istekleriyle tercih edenler ile atama yoluyla çalışanların tükenmişlik puanları arasında anlamlı fark gözlemlenmemiştir. Kazaz (2019) yenidoğan yoğun bakımda görev yapan hemşireler üzerinde benzer konuda yaptığı çalışmada, hemşirelerin bölümde çalışma nedeni (kendi isteği veya kurum şartı) ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki olmadığını analiz etmiştir. Bu bilgiler neticesinde çalışmanın bulguları kısmen de olsa desteklenir niteliktedir.

Sunulan araştırma bulgularına göre hemşirelerin deneyim süreleri arttıkça baş etme becerileri de arttığından tükenmişliğin azaldığı söylenebilir (Tablo 4.13). Şentürk (2014) yoğun bakım hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada, çalıştıkları birimdeki deneyim süreleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı ilişki olmadığını gözlemlenmiştir. Bu yönden çalışmamız ile paralellik göstermektedir. Ancak çalışmamızın aksine Yakut ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışma ile kurumdaki deneyim süresinin tükenmişlik düzeyini etkilediğini belirlemişlerdir. Birimdeki deneyim süresi değişkeniyle ilgili elde edilen bulgular, birimdeki deneyim süresi ile tükenmişlik alt boyutlarında anlamlı fark tespit eden Kaçan ve arkadaşlarının (2016) çalışmasıyla örtüşmemektedir. Literatür incelendiğinde, yapılan çalışmalarda genellikle deneyim süresinin ayrılmadığı ve toplam deneyim olarak ele alındığı görüldü. Bu bilgiler doğrultusunda çalışmamızın toplam deneyim süresi ile ilgili bulgularının literatür ile uyumlu olduğu görüldü (Çankaya 2017, Kaya 2010, Uçar 2016, Kebapçı 2011, Uluköy 2014). Deneyim süresi arttıkça tükenmişlik düzeyinin azalmasında, hemşirelerin artan deneyimle beraber mesleki becerilerini ilerletmeleri, zorluklar karşısında baş etme yolları geliştirmeleri, yıllardan beri çalışıyor olmanın verdiği özgüven artışı etkili olabilir. Ayrıca mesleğinde uzun yıllar çalışmış bir hemşirenin, hayal kırıklığına uğramayacak düzeyde beklenti ve hedefleri olması bu sebeple de daha az tükenmişlik yaşaması beklenebilir.

Vardiyalı çalışmanın tükenmişliği etkilemediği söylenebilir (Tablo 4.16). Şanghai’da Xie ve arkadaşlarının (2011) hemşireler ile benzer konuda yaptıkları çalışmaya göre vardiyalı çalışmak tükenmişlik yaşanmasını etkilememektedir. Benzer şekilde, Erdağı ve Özer’in (2015) hemşireler ile yaptıkları çalışmada, sürekli gündüz, sürekli gece ve vardiyalı sistem şeklinde çalışan gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmemektedir. Durmuş ve arkadaşları (2018) benzer konuda yaptıkları çalışmada, vardiyalı çalışan hemşirelerin tükenmişlik puanlarının

vardiyasız çalışanlara göre daha yüksek olduğunu ancak aradaki farkın anlamlı olmadığını gözlemlemişlerdir. Bu bilgiler doğrultusunda, çalışmanın bulgularının desteklendiği düşünülebilir.

Hemşirelerin haftalık tuttıkları gece nöbeti sayısı arttıkça kendini gerçekleştirmeyle ilgili yaşam kalitesi düştüğü için tükenmişlikte artmaktadır (Tablo 4.17). Şentürk (2016) hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve uyku kaliteleri üzerine yaptığı çalışmada hemşirelerin uyku kalitesinin düşük olduğunu gözlemlemişlerdir. Literatür incelemeleri sonucunda da bilindiği gibi vardiyalı çalışmak uyku düzenini ve kalitesini etkilemektedir. Haftalık gece nöbeti sayısı fazla olan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olmasının sebebi uyku bozukluğu yaşamaları olarak açıklanabilir. Sunulan araştırmada kendi isteğiyle nöbet tutmanın tükenmişliğe etki ettiği görüldü (Tablo 4.18). Literatür incelemelerinde gece nöbeti tutup tutmama değişkenini analiz eden çok az çalışmaya rastlandı. Nöbet tutma durumunu inceleyen çalışmalarda ise nöbet tutmanın tükenmişliğe etkisi olmadığı belirlendiği için istek durumunun incelenmediği görüldü (But 2019).

Fazla mesai yapmak, yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu için hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini arttıran bir durum olduğu düşünülmektedir. Özellikle aylık 51-75 saatten çok istenmeyen fazla mesai yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinde artış için belirleyici olduğu söylenebilir (Tablo 4.19, 4.20). Kebapçı (2011) yaptığı çalışmada fazla mesainin tükenmişliğe etki ettiğini ve fazla mesai yapanların tükenmişlik puan ortalamalarının diğerlerine göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu gözlemlemiştir. Güven (2013) benzer konuda hemşireler ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin haftalık ortalama çalışma süreleri ile duygusal tükenmişlikleri arasında pozitif ilişki olduğunu belirlemişlerdir. Öbür taraftan Durmuş ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada aylık çalışma süresini aşma durumuna göre puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar olmadığı görülmektedir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu (%85,1) kurumda çalışmaktan memnun olduğunu, geriye kalan (%14,9) kısmı ise kurumda çalışmaktan memnun olmadığını ifade etmiştir (Şekil 18). Bu durumun tükenmişliğe etkisi incelendiğinde, aradaki farkın anlamlı olması dikkat çekmiştir ($p<0,05$). Çalıştığı kurumdaki memnun olan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri, kurumda çalışmaktan memnun olmayan

hemşirelerin tüklenmişlik düzeylerinden daha düşük bulundu (Tablo 21). Böylelikle çalıştığı kurumdan memnun olmanın tüklenmişliği azalttığını söylemek mümkündür.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sunulan araştırma sonucunda hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%77,7) tükenmişlik yaşadığı görüldü. %6,6'sının tükenmişlik düzeyinin en yüksek olduğu ve profesyonel yardım almaları gerektiği belirlendi (Tablo 4.3).

Çalışanlarının büyük çoğunluğunun tükenmişlik yaşadığı kurumda, etkili ve verimli sağlık hizmetinden söz etmek güçtür. Tükenmişliğin en az düzeye indirilmesi verimin artırılması için önemlidir. Kurum yöneticileri, çalışanlara yönelik motivasyon arttırıcı ve tükenmişliği azaltmada etkili sistemleri ve uygulamaları hayata geçirmelidir.

Sunulan araştırmada, hemşirelerin tükenme nedenleri,

- Sosyo-demografik değişkenlerden olan cinsiyet, medeni durum ve eğitim seviyesi tükenmişlik ile ilişkili değildi.
- Yaş, çocuk sahibi olma ve gelir durumunun ise tükenmişlik düzeyini etkilediği söylenebilir. İleri yaşta olanların, çocuk sahibi olanların ve geliri iyi olanların daha az tükenmişlik yaşadığı görüldü. Tükenme düzeyini azaltabilmek için maaş, ek ödeme gibi geliri iyileştirici düzenlemeler yararlı olabilir.
- Hemşirelerin çalıştıkları pozisyon, bölüm, bölümde kendi istekleriyle çalışıp çalışmamaları, vardiyalı olup olmamaları, kurumdaki ve birimdeki deneyim süreleri gibi mesleki değişkenler tükenmişlik üzerinde etkili değildi.
- Hemşirelerin meslekteki toplam deneyim sürelerinin, haftalık tuttıkları gece nöbeti sayısının, kendi istekleriyle gece nöbeti tutmaları, fazla mesai yapmalarının ve fazla mesaiyi kendi istekleri ile yapmamalarının, kurumdan memnun olmamalarının tükenmişlik düzeyleriyle ilişkisi vardı.
- Sunulan araştırmaya göre hemşirelerin toplam deneyim süreleri arttıkça tükenmişlik düzeyleri azaldı. Deneyim süresi az olan genç yaştaki

hemşirelerin tüklenmişlik düzeylerini azaltmak için, destek sistemleri geliştirilmeli, oryantasyonları sağlanmalı, seminer ve eğitimler düzenlenmelidir.

- Tüklenmişliğin azaltılmasında kurumun hemşire istihdamını arttırması, hemşire başına düşen nöbet sayısını azaltacağından memnuniyeti artırabilir ve tüklenmeyi azaltabilir.

Son olarak, çalışmanın verileri ölçek ölçütlerine göre tüklenmişliği göstermektedir. Ancak, tüklenmişlik düzeyini bireylerin gereksinimleri düzeyinde günümüz ölçeklerinin belirlemeye yönelik ölçütlere sahip olmadığı düşünölmektedir. Bu nedenle bu ölçekler kullanılırken bireyleri gereksinimlerininide tanımlamaya yönelik ölçeklerinde kullanılmasının sonuçları daha rasyonel kılacağı düşünölmektedir. Gelecek çalışmaların bunu dikkate alarak hareket etmeleri önerilir.

7. KAYNAKLAR

- [1] Arı, S. G., Bal, Ç. E. (2008). Tükenmişlik kavramı: birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 15(1), 131-148.
- [2] Maslach, C., Schaufeli, B. W., Leiter, P. M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52,397-422.
- [3] Tekir, Ö., Çevik, C., Arık, S., Ceylan, G. (2016). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumunu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 51-63.
- [4] Uçar, N., Aygin, D., Uzun, E. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumunun değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 18-37.
- [5] Güven, S. (2013). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mizah tarzları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin saptanması (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- [6] Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1), 29-32.
- [7] Kaya, N., Kaya, H., Ayık, E. S., Uygur, E. (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 402-419.
- [8] Xie, Z., Wang, A., Chen, B. (2011). Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. *Journal of Advanced Nursing*, 67(7), 1537-1546.
- [9] Kazaz, R. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin iş ve yaşam doyumunu ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- [10] Altay, B., Gönener, D., Demirkıran, C. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1), 10-16.
- [11] Helvacı, I., Turhan, M. (2013). Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: silifke’de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 1(4), 58-68.
- [12] Kaçan, Y. C., Örsal, Ö., Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(2),65-74.
- [13] Yıldırım, H. M., İçerli, L. (2010). Tükenmişlik sendromu: maslach ve kopenhag tükenmişlik ölçeklerinin karşılaştırmalı analizi. *Organizasyon Ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(1), 123-131.

- [14] **Cevahir, C. Z.** (2019). Çalışma hayatının temel özellikleri, sağlık kurumlarında tükenmişlik (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [15] **Çankaya, M.** (2017). Özel hastane çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ve bir alan uygulaması. *International Journal of Academic Value Studies*, 3(9), 1-15.
- [16] **Demirel, Y., Tohum, U. E., Kartal Ö.** (2017). Tükenmişliğin örgütsel bağlılık üzerine etkisi: bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler üzerine araştırma. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(1), 444-460.
- [17] **Freudenberger, J. H.** (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- [18] **Özmen, Z.** (2016). Maslach tükenmişlik ölçeği açısından hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi: Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşireleri örneği (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [19] **Maslach, C., Jackson, E. S.** (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal Of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- [20] **Laschinger, S. K. H., Fida, R.** (2014). New nurses burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout Research*, 1, 19-28. doi:10.1016.2014.03.002.
- [21] **Koç, İ.** (2019). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunun iş doyumu ve depresyonla ilişkisi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul.
- [22] **Tunç, A., Gündüz, B.** (2010). Maslach tükenmişlik modeline dayalı müdahale çalışmalarının incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 11(1), 84–106.
- [23] **Altunay, C. H.** (2019). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [24] **Akyüz, İ.** (2015). Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 21-34.
- [25] **Şıklar, E., Tunalı, D.** (2012). Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Eskişehir örneği. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3, 75-84.
- [26] **Kayabaşı, Y.** (2008). Bazı değişkenler açısından öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeyleri. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 20, 192-212.
- [27] **Maslach, C.** (2003). Job burnout: new directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12 (5), 189-192.
- [28] **Budak, G., Sürgevil, O.** (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 95-108.

- [29] **Polatçı, S.** (2007). Tükenmişlik sendromu ve tükenmişlik sendromuna etki eden faktörler (gaziosmanpaşa üniversitesi akademik personeli üzerinde bir analiz) (Yüksek Lisans Tezi). Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat.
- [30] **Taştan, S.** (2019). X ve y kuşağı sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeylerinin incelenmesine ilişkin bir uygulama (Yüksek Lisans Tezi). Hitit Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çorum.
- [31] **Dinçerol, C.** (2013). Tükenmişlik sendromunun mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişliği açısından incelenmesi: öğretmenler üzerinde bir uygulama (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- [32] **But, O.** (2019). Hastane çalışanlarında iş doyumu ve tükenmişlik, (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [33] **Lambert, G. E., Hogan, L. N., Jiang, S., Elechi, O. O., Benjamin, B., Morris, A., Laux, M. J., John P.** (2010). The relationship among distributive and procedural justice and correctional life satisfaction, burnout, and turnover intent: An exploratory study, *Journal of Criminal Justice*, 3(8), 7–16.
- [34] **Aghaei, N., Moshiri, K., Shahrbanian, S.** (2012). Relationship Between Organizational Justice And Job Burnout In Employees Of Sport And Youth Head Office Of Tehran. *Advances in Applied Science Research*, 3 (4), 2438-2445.
- [35] **Uluköy, M.** (2014). Sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algısı ile tükenmişlik duyguları arasındaki ilişki: bir uygulama. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 39, 213-226.
- [36] **Ardıç, K., Polatçı, S.** (2009). Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: işle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32, 21-46.
- [37] **Albayrak, F.** (2019). Sivas Numune Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin iletişim becerilerinin motivasyon ve tükenmişlik düzeyine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- [38] **Coşar, G. G.** (2019). Sağlık çalışanlarında stres ve tükenmişlik (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [39] **Malak, B., Üstün, B.** (2011). Hemşirelerin sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 1–16.
- [40] **Durna, U.** (2005). A tipi ve B tipi kişilik yapıları ve bu kişilik yapılarını etkileyen faktörlerle ilgili bir araştırma. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 1, 276-290.
- [41] **Turgut, N., Karacalar, S., Polat, C., Kıran, Ö., Gültop, F., Kalyon, T. S., Sinoğlu, B., Zincirci, M., Kaya, E.** (2016). Burnout syndrome during residency. *Turk J Anaesthesiol Reanim*, 44, 258-64. DOI: 10.5152/TJAR.2016.28000.

- [42] Anıl, M., Yurtseven, A., Yurtseven, İ., Ülgen, M., Anıl, B. A., Helvacı, M., Aksu, N. (2017). The evaluation of burnout and job satisfaction levels in residents of pediatrics. *Turk Pediatri Ars*, 52, 66-71. DOI: 10.5152/TurkPediatriArs.2017.4982.
- [43] Kavlu, İ., Pınar, R. (2009). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 29(6), 1543-55.
- [44] Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Derneği Yayını, 22-25 Eylül, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- [45] Esen, D. A., Mercan, N. G., Kaçar, E. (2018). Aile hekimliği asistanlarında tükenmişlik sendromu ve iş doyum düzeyleri. *Anatol J Family Med*, 1, 34-36 DOI:10.5505/anatoljfm.2018.68077.
- [46] Balcı, G. U., Demir, Ş., Kural, Y., Koyuncu, G., Deniz, Y., Tereci, Ö., Mandus, F., Yalçınkaya, S., Öngel, K. (2013). Hemşirelerde tükenmişlik ve yorgunluk semptomları. *Tepecik Eğit Hast Derg*, 23(2), 83-87.
- [47] Gouveia, C. A. P., Neta, R. C. M., Aschoff, M. A. C., Gomes, D. P., Silva, F. A. N., Cavalcanti, F. A. H. (2017). Factors associated with burnout syndrome in medical residents of a university hospital. *Rev Assoc Med Bras* 2017; 63(6):504-511.
- [48] Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 7,100-8.
- [49] Küçükyörük, Ş. (2013). Ameliyathanede çalışan hemşirelerin fazla mesailerinin tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisinin belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- [50] Çoğaltay, N., Anar, S., Karadağ, E. (2017). Öğretmenlerin tükenmişliğini etkileyen faktörler: cinsiyetin ve medeni durumun etkisine yönelik bir meta-analiz çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32(3), 695-707. doi:10.16986/HUJE.2016018517.
- [51] Yakut, İ. H., Kapısız, G. S., Durutuna, S., Evran, A. (2013). Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, 10 (38), 1564-1571.
- [52] Otacioğlu, G. S. (2008). Müzik öğretmenlerinde tükenmişlik sendromu ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(15), 103-116.
- [53] Günüşen, P. N., Üstün, B. (2010). Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: literatür incelemesi. *DEUHYO ED*, 3(1), 40-51.
- [54] Demir A. (2004). Hemşirelikte tükenmişliğe bir bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1(7), 71-79.

- [55] **Arifoğlu B.** (2000). KKTC hastanelerindeki hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri. I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Kongre Kitabı). Antalya 29 Ekim- 2 Kasım, 85-91.
- [56] **Basım, N., Şeşen, H.** (2006). Mesleki tükenmişlikte bazı demografik değişkenlerin etkisi: kamuda bir araştırma. Ege Akademik Bakış Dergisi, 6(2), 15-23.
- [57] **Erol, A., Sarıççek, A., Gülseren, Ş.** (2007). Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumu ve depresyonla ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8,241–7.
- [58] **Belloch, G. S. L., Renovell, A. J.R., Gomez, S. L.** (2000). The burnout syndrome in resident physicians in hospital medical specialties. Annals of Internal Medicine, 17, 118–22.
- [59] **Çam, M. O., Engin, E.** (2017). Hemşirelerde tükenmişlik. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 10(51), 501-507.
- [60] **Balcıoğlu, İ., Mehmetali,S., Rozant, R.** (2008). Tükenmişlik sendromu. Dirim Tıp Gazetesi, 83, 99-104.
- [61] **Işıkhan, V.** (2016). Çalışanlarda tükenmişlik sendromu. 366-390. http://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/472/176201612828-32_Bolum_31_Tukenmislik.pdf
- [62] **Friganović, A., Kovačević, I., Ilić, B., Žulec, M., Krikić, V., Bile, G. C.** (2017). Healthy settings in hospital – how to prevent burnout syndrome in nurses: literature review. Acta Clinica Croatica, 56, 292-298.
- [63] **Gómez-Urquiza, L. J., Fuente-Solana, E., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, M. E., Cañadas-De la Fuente, A. G.** (2017). Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: a meta-analysis. American Association of Critical-Care Nurses, 37(5), 1-9. doi: <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>.
- [64] **Paiva, C. L., Canario, G. C. A., China, L. E., Gonçalves, K. A.** (2017). Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. Clinics, 72(5), 305-309.
- [65] **Ökdem, S.** (2008). Tükenmişlik sendromu. Sağlıkla Dergisi,1,8-10.
- [66] **Sürgevil, O.** (2006). Çalışma hayatında tükenmişlik sendromu tükenmişlikle mücadele teknikleri. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- [67] **Moss, M., Good, S. V., Gozal, D., Kleinpell, R., Sessler, N. C.** (2015). A critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care health-care professionals. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 194(1), 106-113.
- [68] **Merlani P, Verdon M, Businger A, Domenighetti G, Pargger H, Ricou B.** (2011). Burnout in ICU caregivers: a multicenter study of factors associated to centers. Am J Respir Crit Care Med, 84, 1140–1146.

- [69] **Rizo-Baeza, M., Mendiola, Mendiola. V. S., Palazón-Bru, A., Gil-Guillén, F. V. Cortés-Castell, E.** (2018). Burnout syndrome in nurses working in palliative care units: An analysis of associated factors. *J Nurs Manag*, 26, 19–25.
- [70] **Kebapçı, A., Akyolcu, N.** (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59-67. doi: 10.5505/1304.7361.2011.43827.
- [71] **Çapri, B.** (2013). Tükenmişlik ölçeği-kısa formu ile eş tükenmişlik ölçeği-kısa formu'nun Türkçe uyarlaması ve psikoanalitik-varoluşçu bakış açısından mesleki ve eş tükenmişlik ilişkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13 (3), 1393-1418. DOI: 10.12738/estp.2013.3.1576.
- [72] **Özsoylu, S., Akyıldız, B., Dursun, A.** (2017). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörler. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*, 4, 104-109. DOI: 10.4274/cayd.05925.
- [73] **Metin, Ö., Özer, G. F.** (2007). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 58-66.
- [74] **Can, R., Hisar, M. K.** (2019). Hemşirelerin profesyonellik davranışları ve tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 1-9.
- [75] **Karsavuran, S.** (2014). Sağlık sektöründe tükenmişlik: ankara'daki sağlık bakanlığı hastaneleri yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri. *H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2), 133-165. DOI: 10.17065/huiibf.95124.
- [76] **Akpolat, M., Işık, O.** (2008). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: bir kamu hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 230-254.
- [77] **Öztürk, S., Özgen, R., Şişman, H., Baysal, D., Sarıakçalı, N., Aslaner, E., Kum, P., Gürel, D., Gezer, D., Akıl, Y., Yıldıztaş, D. R.** (2014). Bir üniversite hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve sosyal desteğin etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 39(4), 752-764.
- [78] **Durmuş, M., Gerçek, A., Çiftçi, N.** (2018). Hemşirelerin yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 279–286.
- [79] **Başkale, H., Günüşen, P. N., Serçekuş, P.** (2016). Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 9(2), 125-133.
- [80] **Erdağı, S., Özer, N.** (2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 94-106.

- [81] Şentürk, S. (2014). Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 4(3), 48-56.
- [82] Günüşen, N., Üstün, B. (2008). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 48-58.
- [83] Çapri, B. (2006). Tükenmişlik ölçeğinin türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 62-77.
- [84] Elshaer, M. S. N., Moustafa, A. S. M., Aiad, W. M., Ramadan, E. I. M. (2017). Job stress and burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Alexandria Journal of Medicine*, , 54(3), 273-277. DOI: 10.1016/ j.ajme.2017.06.004.
- [85] Ertürk, E., Erdirençelebi, M., Şen, Ş. (2019). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik sendromu düzeyleri ile hedonik tüketim davranışları arasındaki ilişki. *Selçuk Ün. Sos. Bil. Ens. Der. (Prof. Dr. Fuat Sezgin Özel Sayısı)*, 141-152.
- [86] Gama, G., Barbosa, F., Vieira, M. (2014). Personal determinants of nurses burnout in end of life care. *European Journal of Oncology Nursing*, 18, 527-533.
- [87] Kaya, D., Ariöz, A. (2014). Ebe ve hemşire öğrencilerinde tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörler. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 31, 89-99.
- [88] Oğuzberk, M., Aydın, A. (2009). Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 11, 167-179.
- [89] Özer, G., Günlük, M., Yüksel, S. (2018). Muhasebe meslek mensuplarının duygusal tükenme ve meslekten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkide meslek memnuniyetinin ara değişken etkisi. *UIİİD-IJEAS*, 21, 203-226.
- [90] Özutku, H. (2019). Tükenmişliğin iş yaşam dengesi ve çalışan sağlığı üzerindeki etkisi: banka çalışanları üzerine bir araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 36, 165-182.
- [91] Sivrikaya, K. S., Erişen, M. (2019). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 121-129.
- [92] Söylemez, Ö. (2019). Sağlık sektöründe zaman yönetimi ve tükenmişlik üzerindeki etkisi (Yüksek Lisans Tezi). *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İzmir.
- [93] Yılmaz, E., Arslan, S. (2017). Dâhili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Duygusal Emek Davranışı ile İlişkisi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 4, 289-98.
- [94] Tüfekçi, A. (2019). Hemşirelerin iş performanslarının tükenmişlik düzeyleri açısından incelenmesi: tersiyer merkez uygulaması (Yüksek Lisans Tezi). *Kırklareli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Kırklareli.

- [95] **Dizer, B., İyigün, E., Kılıç, S.** (2008). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 12(1-2), 1-11.
- [96] **Henry, J. B.** (2014). Nursing Burnout Interventions: What Is Being Done? Clinical Journal of Oncology Nursing, 18(2), 211-214.



EKLER

EK A : Etik kurul izni

EK B : Kurum izni

EK C : Gönüllü olur formu

EK D : Hemşire tanıtıcı formu

EK E : Tükenmişlik ölçeği – kısa formu

EK F : Akademik kurul kararı



EK A

Evrak Tarih ve Sayısı: 13/01/2020-523



T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 54022451-050.05.04-
Konu : Etik Kurul Kararı

Sayın Doç.Dr. Yazile SAYIN

07.01.2020 tarihinde yapılan Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu toplantısında "Bir Özel Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik" başlıklı başvurunuz değerlendirilmiş olup karar yazısı ektedir.
Bilgilerinize.

e-imzalıdır
Prof.Dr. İsmail MERAL
Başkan

13/01/2020 Sek. V.

Bilgihan BAŞTUĞ

Adres Bezmialem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Caddesi) Taşkıştı İstanbul
Telefon 0 (212) 523 22 88 Faks 0 (212) 533 23 25
e-Posta info@bezmialem.edu.tr Elektronik Ağ www.bezmialem.edu.tr

Bilgi için: Bilgihan BAŞTUĞ (Elif Gamze
POLAT Vekaletiyle)
Uyvanı Sekreter

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Şekil A.1 : Etik kurul izni 1. sayfa.

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (2011-KAEK-42)
KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bir Özel Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik
-----------------------	---

07.01.2020

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Adnan Menderes Bulvarı Vatan Caddesi 34093 Fatih/İstanbul
	TELEFON	(0212) 523 22 88 - 3238
	FAKS	(0212) 533 23 26
	E-POSTA	egaslan@bezmialem.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI ADI SOYADI	Doç. Dr. Yazile SAYIN			
	KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	-	-	Gerekli Değil ☐ Var ☒
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	-	-	Gerekli Değil ☐ Var ☒
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 01/14	Tarih: 07.01.2020		
	Yürütücülüğünü Doç. Dr. Yazile SAYIN' ın yaptığı "Bir Özel Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik" isimli çalışma Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur.			

Sayfa 1 / 2

Etik Kurul Başkanı
Prof. Dr. İsmail MERAL



Şekil A.2 : Etik kurul izni 2. sayfa.

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (2011-KAEK-42)
KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bir Özel Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik
-----------------------	---

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. İsmail MERAL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. İsmail MERAL	Fizyoloji	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Ömer SOYSAL	Göğüs Cerrahisi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	KATILMADI
Prof. Dr. Nuran YILDIRIM	Tıp Tarihi ve Etik	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Türkinaz AŞTI	Hemşirelik Bölümü	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Semra ÖZÇELİK	Tıp Eğitimi ve Bilişimi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Teoman AYDIN	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	KATILMADI
Doç. Dr. Fahri AKBAŞ	Tıbbi Biyoloji	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Binnur AYDOĞAN TEMEL	Eczacılık	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Aclan ÖZDER	Aile Hekimliği	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Nazmiye DÖNMEZ	Restoratif Diş Tedavisi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Pelin YILDIZ	Tıbbi Patoloji	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Av. Mustafa Fırat ALKAYA	Hukuk	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Eda BAYRAKTAR	Sivil Üye	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

* :Toplantıda Bulunma

Karar: ☒ Onaylandı ☐ Reddedildi

Sayfa 2 / 2

Etik Kurul Başkanı
Prof. Dr. İsmail MERAL

Şekil A.3 : Etik kurul izni 3. sayfa

EK B

EVTAR Tarih ve Sayısı: 11/12/2019-8385

 **BEZMİALEM**

T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Sayı : 97706721-900-
Konu : Etik Kurul

İLGİLİ MAKAMA

İlgi : Doç. Dr. Yazile SAYIN'ın 06.12.2019 tarihli dilekçesi.

Doç. Dr. Yazile SAYIN'ın ilgi dilekçesi gereğince, "Bir Özel Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik" isimli çalışmayı Hastanemizde uygulama istemi Etik Kurul onayı ile beraber başvurması halinde Tıbbi Direktörlüğümüzce uygun bulunmuştur. Gereğini bilgilerinize arz ve rica ederim.

e-imzalıdır
Doç.Dr. İbrahim Arif KOYTAK
Hastane Tıbbi Direktörü

Evrakı Doğrulamak İçin : <https://ebys.bezmialem.edu.tr/en/Vision/Dogrula/5D311B7>
Bilgi için: Emine AKU AKAYA
Unvanı: Evrak Sorumlusu

(Vatan Caddesi) Fatih /



Şekil B.1 : Kurum izni.

EK C

 BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ 1895	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				
	Doküman Kodu: ÜNV-GOAEK-FRM-002	Yayın Tarihi: 17.09.2019	Revizyon No: 00	Revizyon Tarihi: .../.../...	Sayfa 1 / 2

ÇALIŞMANIN ADI:

Bir Özel Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu'nu** imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı istenmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI

Bu çalışma, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılacaktır. Hastane bünyesinde çalışan 250 hemşirenin katılımıyla anket uygulanarak veri toplanması planlanmaktadır.

ÇALIŞMADA YER ALMAMIN YARARLARI NELERDİR?

Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi, konuya dikkat çekilmesi, çalışma ortamından kaynaklı sorunların ortaya konulması, hem birey hem de kurumlar açısından olumsuz etkileri göstermesi yönünden oldukça önemlidir. Bu araştırma, hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesini sağlayarak konunun önemine ışık tutacaktır.

BU ÇALIŞMAYA KATILMAMIN MALİYETİ NEDİR? (Bu bölüm aynen korunacaktır.)

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMALI MIYIM?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Çalışma **araştırmacınız** kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

Şekil C.1 : Gönüllü olur formu 1. Sayfa.

	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				
	Doküman Kodu: ÜNV-GOAEK-FRM-002	Yayın Tarihi: 17.09.2019	Revizyon No: 00	Revizyon Tarihi: .../.../.....	Sayfa 1 / 2

ADI : Gizem Sena Bilben
GÖREVİ : Araştırmacı
TELEFON :

ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı		Tarih ve İmza	
Telefon			

Vasi (var ise) Adı Soyadı		Tarih ve İmza	
Telefon			

Görüşme Tanığı Adı Soyadı		Tarih ve İmza	
Telefon			

Araştırmacı Adı Soyadı		Tarih ve İmza	
Telefon			

- 1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi
2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Şekil C.2 : Gönüllü olur formu 2. Sayfa.

EK D

Anketlerden toplanan verilerle “Bir Özel Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik” başlıklı yüksek lisans tez çalışması yazılacaktır. Cevaplarınız gizli kalacaktır. Lütfen isim-soy isim belirtmeyiniz.

HEMŞİRE TANITICI BİLGİ FORMU

Sosyodemografik ve Mesleki özellikler

- 1) Cinsiyetiniz :
1.Kadın () 2.Erkek ()
- 2) Yaşınız :
- 3) Medeni durumunuz :
1) Evli 2) Bekar
- 4) Çocuğunuz var mı? :
1) Evet 2) Hayır
- 5) Gelir durumunuz :
1) Düşük 2) Orta 3) İyi
- 6) Eğitim durumunuz :
1) Lise mezunu 2) Önlisans mezunu 3) Lisans 4) Yüksek Lisans
- 7) Mesleki Pozisyonunuz :
1) Uygulayıcı / Yatakbaşı 2) Eğitimci 3) Yönetici 4) Diğer
- 8) Çalıştığınız Bölüm :
- 9) Çalıştığınız bölümde isteyerek mi çalışıyorsunuz?
1) Evet 2) Hayır
- 10) Deneyim süreniz
1) Toplam deneyim süreniz
2) Çalıştığınız kurumdaki deneyiminiz
3) Çalıştığınız birimdeki deneyiminiz
- 11) Vardiya şekliniz :
1) Vardiyasız (Sadece gündüz) 2) Vardiyalı (Gece-gündüz)
- 12) Gece nöbeti tutuyorsanız haftada kaç gece nöbeti tutuyorsunuz ?
- 13) Gece nöbetlerini isteyerek mi tutuyorsunuz ?
1) Evet 2) Hayır
- 14) Fazla mesai yapıyor musunuz?
1) Hayır 2) Evet. Aylık..... saat.
- 15) Fazla mesai yapma sebebiniz
1) Kurum şartı 2) Ekonomik sebep 3) İsteyerek
- 16) Kurumda çalışmaktan memnun musunuz?
1) Evet 2) Hayır

EK E

TÖ-KF

Bu bir kendini değerlendirme ölçeğidir. İş ortamınız ve mesleğinizle ilgili aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuduktan sonra 7 dereceli ölçeği kullanarak her bir maddenin yanındaki boşluğa size en uygun olan rakamı yazın.

ÖRNEK: 5 1- Yorgun

1	2	3	4	5	6	7
Hiçbir Zaman	Sadece Bir Defa	Nadiren	Bazen	Sık sık	Çoğunlukla	Her Zaman

- ____ 1- Yorgun
____ 2- İnsanlar İle İlgili Hayal Kırıklığına Uğramış
____ 3- Umutsuz
____ 4- Kapana Kısılmış
____ 5- Çaresiz
____ 6- Çökmüş
____ 7- Zayıf
____ 8- Güvensiz
____ 9- Uyuma Güçlüğü
____ 10- Yeter Artık Dayanamıyorum

PUAN HESAPLAMA:

Puanınızı hesaplamak için 10 maddeye verdiğiniz puanları toplayıp 10 rakamına bölünüz. Çıkan sonuç sizin eş tükenmişlik puanınızdır.

YORUMLANMASI

Ölçek maddelerinin “1 Hiçbir zaman” ve “7 Her zaman” biçiminde puanlanması sonucu TÖ-KF’den tek bir toplam puan elde edilmekte ve her bir kişinin tükenmişlik düzeyi aşağıdaki biçimde yorumlanmaktadır.

- 1) Ölçekten alınan “2.4 ve altındaki” puanlar tükenmişlik derecesinin çok düşük olduğu biçiminde yorumlanmaktadır.
- 2) Ölçekten alınan “2.5 ile 3.4” arasındaki puanlar tükenmişlik için tehlike sinyallerinin olduğu biçiminde yorumlanmaktadır.
- 3) Ölçekten alınan “3.5 ile 4.4” arasındaki puanlar tükenmişlik durumu içinde bulunduğu biçiminde yorumlanmaktadır.
- 4) Ölçekten alınan “4.5 ile 5.4” arasındaki puanlar çok ciddi bir tükenmişlik problemi yaşandığı biçiminde yorumlanmaktadır.
- 5) Ölçekten alınan “5.5 ve üzerindeki” puanlar en kısa zamanda profesyonel yardım alınması gerektiği biçiminde yorumlanmaktadır.

Referans:

Çaprı, B. (2013). Tükenmişlik ölçeği-kısa formu ile eş tükenmişlik ölçeği-kısa formu’nun Türkçe uyarlaması ve psikoanalitik-varoluşçu bakış açısından mesleki ve eş tükenmişlik ilişkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13 (3), 1393-1418.

Şekil E.1 : Tükenmişlik ölçeği – kısa form.

EK F

T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
AKADEMİK KURULU KARARLARI

TOPLANTI TARİHİ : 19.11.2019
TOPLANTI SAYISI : 27
KARAR SAYISI : 01
TOPLANTIYA KATILANLAR:
Başkan : Prof. Dr. Türkinaz AŞTI
Üyeler : Doç. Dr. Yazile SAYIN
Dr. Öğr. Üyesi Özcan ERDOĞAN
Dr. Öğr. Üyesi Nesrin İLHAN

GÜNDEM :

1. Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi 161105018 numaralı öğrencisi Gizem Sena BİLBEN'in yüksek lisans tez konusu değişikliğinin görüşülmesi.

KARAR NO: 01

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı 161105018 numaralı öğrencisi Gizem Sena BİLBEN'in "*Mekanik Ventilatördeki Hastalarda Ağız Bakımı Sıklığının Mukoza ve Floraya Etkisi*" başlıklı tez konusunun, "*Bir Özel Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik*" başlıklı tez konusu ile değiştirilmesinin uygun olduğuna ve etik kurul onayına sunulmasına mevcudun oybirliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Türkinaz AŞTI
Başkan

Doç. Dr. Yazile SAYIN
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Özcan ERDOĞAN
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Nesrin İLHAN
Üye

Şekil F.1 : Akademik kurul kararı.

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Gizem Sena Bilben
Doğum Tarihi ve Yeri : 10.06.1993 TEKİRDAĞ
E-posta : gizemsenatasdoseyenler@gmail.com

ÖĞRENİM DURUMU:

Lisans : 2016, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Yükseklisans : Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı

MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER:

- 2016-2019 yılları arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakımda hemşire olarak çalıştı.
- Nisan 2020'den beri Tekirdağ Devlet Hastanesi Cerrahi Yoğun bakım Ünitesi 3'te çalışıyor.