



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ BALCALI
HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE İŞ
DOYUMUNUN ARAŞTIRILMASI**

Dr. Tülin GÖNÜLTAŞ

UZMANLIK TEZİ

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Necdet AYTAÇ**

ADANA-2017



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ BALCALI
HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE İŞ
DOYUMUNUN ARAŞTIRILMASI**

Dr. Tülin GÖNÜLTAŞ

UZMANLIK TEZİ

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Necdet AYTAÇ**

**Bu tez, Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından
TTU-2016-5665 No'lu proje ile desteklenmiştir.**

ADANA-2017

TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanmasında ve asistanlık eğitimim süresince benimle bilgi ve deneyimlerini paylaşan, bana yardım ve desteğini esirgemeyen tez danışmanım Sn. Prof. Dr. Necdet AYTAÇ'a,

Asistanlık eğitimim boyunca eğitim ve öğretimime katkıda bulunan, bana yol gösteren ve destekleyen Sn. Prof. Dr. Muhsin AKBABA'ya,

Eğitimime katkıda bulunan değerli hocalarım Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın bütün değerli öğretim üyelerine,

Tez çalışmamın istatistik aşamasındaki yardımları için Sn.Yrd. Doç. Dr. İlker Ünal'a, tüm çalışma arkadaşlarıma ve hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen aileme

TEŞEKKÜR EDERİM

Dr. Tülin GÖNÜLTAŞ
ADANA, 2017

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLO LİSTESİ	v
ŞEKİL LİSTESİ	vii
KISALTMALAR LİSTESİ	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Tükenmişlik	6
2.1.1. Tükenmişlik Tanımlar	6
2.1.2. Tükenmişlik Tarihçe	8
2.1.3. Tükenmişlik Yaklaşımları	8
2.1.3.1. Freudenberg Yaklaşımı	8
2.1.3.2. Maslach'ın Tükenmişlik Yaklaşımı	9
2.1.3.3. Perlman ve Hartman'ın Tükenmişlik Yaklaşımı	10
2.1.3.4. Meier'in Tükenmişlik Yaklaşımı	11
2.1.3.5. Suran ve Sheridan'ın Tükenmişlikle İlgili Yaklaşımları	11
2.1.3.6. Cherniss Tükenmişlik Yaklaşımı	11
2.1.3.7. Pines'in Tükenmişlik Yaklaşımları	11
2.1.3.8. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Yaklaşımı	11
2.1.3.9. Gaines ve Jermier'in Tükenmişlikle İlgili Yaklaşımları	12
2.1.4. Tükenmişlik Nedenleri	12
2.1.4.1. Kişisel ve Sosyal Nedenler	13
2.1.4.2. Örgütsel Nedenler	15
2.1.5. Tükenmişlik Belirtileri	16
2.1.5.1. Fiziksel Belirtiler	16
2.1.5.2. Psikolojik Belirtiler	16
2.1.5.3. Davranışsal Belirtiler	16
2.1.6. Tükenmişliğin Evreleri	17

2.1.7. Tükenmişlik Kimlerde Görülür?	19
2.1.8. Tükenmişlik Sonuçları	20
2.1.8.1. Kişisel Sonuçlar	20
2.1.8.2. Çalışma Hayatı ile İlgili Sonuçlar	21
2.1.8.3. Aile Hayatı İle İlgili Sonuçlar	22
2.1.9. Tükenmişlik Önlemleri	22
2.1.9.1. Bireysel Önlemler	23
2.1.9.2. Örgütsel Önlemler	24
2.2. İş Doyumu	25
2.2.1. İş Doyumu Tanımlar	25
2.2.2. İş Doyumu Kuramları	26
2.2.3. İş Doyum Faktörleri	27
2.2.3.1. Bireysel Faktörler	27
2.2.3.2. Örgütsel Faktörler	29
2.2.4. İş Doyumsuzluğu ve Çalışanlara Etkileri.....	31
3. GEREÇ ve YÖNTEM	33
3.1. Araştırma Bölgesi ve Özellikleri.....	33
3.2. Araştırmanın Tipi	33
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	33
3.4. Araştırmanın Hipotezi	34
3.5. Araştırmada Kullanılan Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	34
3.5.1. Araştırmada Kullanılan Bağımlı Değişkenler	34
3.5.2. Araştırmada Kullanılan Bağımsız Değişkenler.....	34
3.6. Araştırmanın Uygulanması	34
3.7. Veri Toplama Araçları	35
3.7.1. Kişisel Bilgi Formu	35
3.7.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği	35
3.7.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği	36
3.8. Verilerin Analizi.....	37
3.9. Araştırmanın sınırlılıkları	38
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	38
3.11. Araştırma Desteği.....	38

4. BULGULAR	39
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	39
4.2. Katılımcıların Ailelerine İlişkin Özellikleri	40
4.3. Katılımcıların Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri.....	41
4.4. Katılımcıların Önceki Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri	44
4.5. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanlar	44
4.6. Katılımcıların Minnesota İş Doyum Ölçeğinden Aldıkları Puanlar	47
4.7. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik ve Minnesota İş Doyum Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Bağımsız Değişkenlerle İlişkisi.....	50
4.8. Değişkenlerin Korelasyon Analizi Sonuçları.....	68
5. TARTIŞMA	70
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	89
KAYNAKLAR	93
EKLER	104
ÖZGEÇMİŞ	115

TABLO LİSTESİ

<u>Tablo No:</u>	<u>Sayfa No:</u>
Tablo 1. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri	39
Tablo 2. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Ailelerine İlişkin Özellikleri	40
Tablo 3. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri	41
Tablo 4. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışılan Birimden Memnun Olmama Nedenleri (n=89).....	43
Tablo 5. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Şeklinden Memnun Olmama Nedenleri (n=65).....	43
Tablo 6. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Önceki Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri (n=126)	44
Tablo 7. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Tükenmişlik Ölçek Alt Boyut Puanları	44
Tablo 8. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Tükenmişlik Ölçek Alt Boyut Puanlarına Göre Dağılımları	44
Tablo 9. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları	47
Tablo 10. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanlarına Göre Dağılımları	44
Tablo 11. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Cinsiyete Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları.....	50
Tablo 12. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Yaşa Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları.....	51
Tablo 13. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Medeni Duruma Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları	52
Tablo 14. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Gelir Düzeyine Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları	53
Tablo 15. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Öğrenim Durumuna Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları	54
Tablo 16. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Eş Çalışma Durumuna Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları	55
Tablo 17. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Eş Çalışma Şekline Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları	56
Tablo 18. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları	57
Tablo 19. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çocuk Sayısına Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları (n=149)	58
Tablo 20. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Meslekte Toplam Çalışma Süresine Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları.....	59

Tablo 21.	Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışılan Birime Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları	60
Tablo 22.	Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışılan Birimde Görev Süresine Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları.....	61
Tablo 23.	Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları	62
Tablo 24.	Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Haftalık Çalışma Saatine Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları	63
Tablo 25	Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Birimden Memnuniyet Durumlarına Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları.....	64
Tablo 26.	Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Şeklinden Memnuniyet Durumlarına Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları.....	65
Tablo 27.	Çalışmada Anlamlı Çıkan Değişkenler	66
Tablo 28.	Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon.....	68
Tablo 29.	Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Bazı değişkenler ile Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon	69

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil No:

Sayfa No:

Şekil 1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Dağılım Grafiği	45
Şekil 2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Dağılım Grafiği	45
Şekil 3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Dağılım Grafiği.....	46
Şekil 4. İş Doyumu Ölçeği Genel Doyum Dağılım Grafiği.....	47
Şekil 5. İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu Dağılım Grafiği	48
Şekil 6. İş Doyumu Ölçeği Dışsal Doyum Alt Boyutu Dağılım Grafiği.....	48



KISALTMALAR LİSTESİ

MTÖ	:Maslach Tükenmişlik Ölçeği
DT	:Duygusal Tükenme
D	:Duyarsızlaşma
KB	:Kişisel Başarı Noksanlığı
MİDÖ	:Minnesota İş Doyumu Ölçeği
GD	:Genel Doyum
İD	:İçsel Doyum
DD	:Dışsal Doyum
Ort.	:Ortalama
SS	:Standart Sapma

ÖZET

Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumunun Araştırılması

Giriş ve Amaç; Tükenmişlik ve iş doyumu birbirleri ile ilişkili ve birlikte değerlendirilen kavramlardır. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumsuzluğu yüksektir. Araştırmanın amacı; Çukurova Üniversitesi Balcalı hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerini belirlemek ve ilişkili faktörleri araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma 2016 yılı Mart- Haziran ayları arasında 263 kişiye uygulandı. Veriler 20 soruluk bir anket formu ile birlikte Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanılarak toplandı. Veri analizinde Student t testi, One-way ANOVA testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Pearson Korelasyon analizleri kullanıldı. $p<0,05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubunun yaş ortalaması $33,20 \pm 9,09$ olup, % 93,5'ikadın,% 61,6'sı evli, % 63,1'iLisans/ Yüksek Lisans mezunuydu. % 31,6'sıdaha yoğun çalışılan birimlerde görev yaparken, % 51,3'üsürekli gündüz, % 48,7'sinöbet ve vardiya şeklinde çalışmaktaydı. Katılımcıların duygusal tükenme puan ortalaması $18,6 \pm 7,43$, duyarsızlaşma puan ortalaması $5,13 \pm 3,99$, kişisel başarı hissi puan ortalaması $23,20 \pm 4,88$; İçsel Doyum puan ortalaması $41,00 \pm 7,60$, Dışsal Doyum puan ortalaması $24,66 \pm 5,78$, Genel Doyum puan ortalaması $65,52 \pm 12,61$ olarak bulundu. Balcalı hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik alt boyutları ile cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir düzeyi, eşin çalışma şekli, çocuk sahibi olma durumu, meslekte toplam çalışma süresi, çalışılan birim, çalışma şekli; iş doyumu alt boyutları ile meslekte toplam çalışma süresi, çalışılan birim, çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Sonuç: Hemşirelerin tükenmişlik alt boyutları yüksek, düşük, orta ve iş doyumu düzeyleri genel olarak orta düzeyde bulunduğundan tükenmeye neden olan ve iş doyumunu azaltan faktörlerin belirlenip çözüme yönelik düzenlemeler oluşturulmasına gereksinim bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşireler, İş Doyumu, Tükenmişlik

ABSTRACT

Research on Burnout Syndrome and Job Satisfaction in Nurses Working in Cukurova University Balcalı Hospital

Purpose: Burnout and job satisfaction are concepts related to each other and evaluated together. Burnout and job dissatisfaction are high in health workers. The aim of there search is to determine the levels of burnout and jobsatisfaction in nurses working at the Balcalı hospital in Çukurova University and to investigate there lated factors.

Materials and Method: This descriptive Study was applied to 263 people between March and June of 2016. The data were collected using the Maslach Burnout Inventory and the Minnesota Job Satisfaction Scale along with a 20-item questionnaire. Student t test, One-way ANOVA test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, Pearson Correlation analyzes were used for data analysis. A value of $p < 0.05$ was considered significant.

Results: The average age of the Study group was 33.20 ± 9.09 , 93.5% were women, 61.6% were married and 63.1% were graduated from Bachelor/ Master. 31.6% were working in more intensive units, 51.3% were working day and 48.7% were working seizure and shift. The mean emotional exhaustion score of the Study group was $18,6 \pm 7,43$, the average depression score was $5,13 \pm 3,99$, 23.20 ± 4.88 ; Internal Job Satisfaction score was $41,00 \pm 7,60$, External Job Satisfaction score was $24,66 \pm 5,78$, General Job Satisfaction score was $65,52 \pm 12,61$. There was a statistically significant relationship between the burnout subscales of the nurses working in Balcalı hospital and gender, age, marital status, income level, co-work type, child ownership status, occupation total working time. Also, there was a statistically significant relationship between job satisfaction sub-dimensions and total working time in the profession, unit studied, and working style.

Conclusion: Burnout and job satisfaction levels of the nurses participating in the Study were found at moderate levels in general. There is a need to identify the factors that cause exhaustion and reduce job satisfaction and to formulate regulations for resolution.

Keywords: Nurse, Job Satisfaction, Burnout

1. GİRİŞ

Sözlük anlamı olarak düşünsel veya bedensel gücün emekçi tarafından bir mal veya hizmet üretmek için kullanıldığı süreç olarak ifade edilen çalışma hayatı, insan yaşamının büyük bir kısmını oluşturmaktadır. İnsanın yetişkinliğe geçmesiyle birlikte başlayan ve temel gelişimsel görevlerinden biri olan çalışmak aynı zamanda sosyal hayatın önemli konumu durumundadır.^{1,2}

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre sağlık; “yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” dir. Bu sebeple kişinin tam anlamı ile sağlıklı olarak nitelendirilebilmesi için çalışma hayatının da önemli bir etken olduğunun gözönünde bulundurulması gerekmektedir.³

İş ortamı nedenli birçok olumlu ya da olumsuz faktörler kişinin hem sağlığını hem de iş performansını etkilemektedir. Özellikle olumsuz faktörler bireyin, günlük yaşamında etkileyen stres duygudurumunu yaşamasına yol açmaktadır. Stres durumunun devam etmesi, kronikleşmesi kişide tükenmişlik sendromunun oluşmasına, iş doyumunda ve üretkenliğinde azalmaya neden olmaktadır. Tükenmişlik sendromu özellikle sağlık çalışanlarında; yani birebir insanlarla yüzyüze iletişimin fazla olduğu ve yardım hizmetinin sunulduğu bu meslek grubunda hem risk hem de önem açısından ön plana çıkmaktadır.

Kelime anlamı gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu olan tükenmişlik ile çalışanın kendi işinden duyduğu hoşnutsuzluk olarak tanımlanan iş doyum kavramlarının sağlık hizmetlerinin verimliliği ve niteliği açısından toplumsal sonuçları bulunmaktadır.^{1,4}

Tükenmişlik ve iş doyumu birbirleri ile ilişkili ve birlikte değerlendirilen kavramlardır. Yapılan çalışmalar bireysel anlamda tükenmişliğin iş kaybından aile içi sorunlara, psikosomatik hastalıklardan alkol, madde, sigara kullanımına ve hatta uykusuzluk, depresyon gibi ruhsal hastalıklara uzanan sonuçları olduğunu göstermektedir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, aile yapısı, sosyal destek düzeyi, iş yükü, çalışma sisteminin yapısı gibi bireysel, sosyal ve işle ilgili çeşitli etkenlerin oluşumuna yol açtığı tükenmişlik, bireyi çalıştığı kurumu ve çevresini olumsuz etkileyen sosyal bir durumdur.^{5,6}

İş doyumunu, çalışanın kendi açısından önemli gördüğü şeylerin, çalışma hayatında kendisine sunulması’’ şeklinde ifade edilmektedir. İşten doyum, bir çalışanın işini ya da yaşamını değerlendirmesi sonucunda haz ya da ulaştığı duygusal durumudur. Yapılan araştırmalarda, çalışanların yüksek iş doyumuna sahip olmasının bireylerin özgüvenini, moralini, performans ve verimliliğini artırdığı, hastalıkları, stresi, gerginlikleri, endişeleri, şikayetleri, devamsızlıkları ve işten ayrılma miktarlarını azalttığı tespit edilmiştir.^{7,8}

Kamu hizmetlerinin yaygın olarak sunulduğu sağlık işyerlerinde, yoğun iş yükü, düzensiz ve belirsiz çalışma koşulları sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini artırırken, iş doyumunu da olumsuz yönde etkilemektedir.⁹

Yaygınlığı, meslek, toplum ve değerlendirme aracına göre değişiklikler gösterebilmekle birlikte, genellikle %10 ila %50 arasında bildirilen tükenmişlik sendromunun, sağlık sektöründe prevalans hızı %25 ile % 60 arasında değişmektedir.^{10,11}

Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırmasına (2010) göre üniversitelerde çalışan asistan ve hemşirelerde iş doyum düzeyi düşük bulunmuştur.

Ergin tarafından 1996 yılında yapılan, bütün bölgeleri ve sağlık meslek gruplarını içeren, ulusal düzeyde olan çalışmada sağlık çalışanları içinde hekimlerin özellikle hemşirelerin tükenmişlik yönünden en riskli grup olduğu belirtilmektedir.¹²

Yapılan bazı araştırmalarda da sağlık çalışanları arasında tükenmişlik yönünden en riskli grubun hemşireler olduğu belirtilmektedir.^{13,14,15}

McGrath ve arkadaşlarının çalışmalarında hemşirelerin stres yaratıcı faktörleri olarak öncelik sıralamasına göre kısa sürede pek çok görevi yapmak zorunluluğu, kaynakların yetersizliği, ölüm vakaları, işle ilgili işyeri arkadaş desteği bulamama, meslek harici idari sorumluluklar gibi nedenleri; öznel yaşamlarındaki stres kaynakları olarak ise ailevi ve ekonomik sorunlarını bildirdikleri saptandı. Araştırmada, hemşirelerin en fazla kişisel başarı eksikliği yaşadığı belirlendi.¹⁶

Bakker ve arkadaşları “Yoğun Bakım Hemşireleri Arasında Tükenmişlik Salgını” adlı araştırmalarında, birlikte çalışan hemşirelerin birbirlerinin olumsuz duygularından, davranışlarından etkilenebileceklerini ileri sürmüşlerdir. Meslektaşları arasında yüksek düzeyde yaygın tükenmişlik görülen hemşirelerin kendilerinin de yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları bulundu.¹⁷

Garrosa ve arkadaşları hemşirelerde sosyo-demografik değişkenler, iş stresörleri, tükenmişlik ve kişilik arasındaki ilişkiler adlı araştırmalarında tükenmişlik ve alt boyutları ile iş stresörleri (iş yükü, acı ve ölüme tanık olma, çatışmalı etkileşim, rol belirsizliği) ve güçlü kişilik yapısı (bağılılık, kontrol hissi, meydan okuma) arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptandı.¹⁸

Bektaş ve İlhan huzurevlerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ölçmek için yaptıkları çalışmalarında, çalışmakta olduğu bölümden memnun olmayanların, huzurevinde çalışma yılı fazla olan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu.¹⁹

Günüşen ve Üstün, “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” adlı araştırmalarında, en çok stresör olarak görülen durumların; çalışan sayısının yetersiz olması, çalışma hayatının sosyal hayatı olumsuz etkilemesi, ödüllendirmenin yetersiz olması, öfkeli hastaya ve sürekli istekte bulunan hastaya yaklaşımda zorlanma olduğu belirlendi.²⁰

Şenturan ve arkadaşlarının çalışmalarında hemodiyaliz hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu ve kendilerini başarılı olarak algıladıkları, çalışma yılı arttıkça tükenmenin arttığı sonucuna varıldı.²¹

Balcı ve arkadaşları bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerde kronik yorgunluk ve tükenmişlik semptomlarını araştırdıkları çalışmalarında hemşirelerin tükenmişlik için risk altında olan meslek grubunu oluşturduklarını ifade etmektedirler.²²

Tunçel ve arkadaşlarının araştırmasında mesleği kendine uygun bulma, çalışma ortamından memnuniyet ve sosyal aktiviteyi yeterli bulma tükenmişlikle ilişkili faktörler olarak bulundu.²³

Kayasan’ın çalışmasında çalışma saatlerinin ve iş yükünün fazla olması, gibi nedenlerden dolayı tükenmişlik yaşandığı belirtilmektedir.²⁴

Cerit ve arkadaşlarının çalışmasında medeni durum, yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyini etkileyen önemli bir faktör olarak belirlendi.²⁵

Kaçan ve arkadaşlarının araştırmalarında hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve bunun işinden memnun olma, meslekle ilgili yayın izleme, birimde çalışmayı kendi isteme gibi değişkenlerinden etkilendiği belirlendi.²⁶

Yapılan çalışmalarda tükenmişlik düzeylerinin çalışma statüsü, çalışılan birim^{27,28} çalışma şekli^{25,28,29}, meslek yılı^{19,20,21,23,25,26,27}, çalışma koşullarının yetersizliği^{24,27} aylık gelir^{23,24,25,26,27}, eğitim düzeyi^{20,28}, meslek değiştirmeyi düşünme^{25,27} değişkenlerinden etkilendiği ve hemşirelerin kişisel başarısızlık düzeylerinin yüksek, duyarsızlaşma düzeylerinin orta olduğu^{24,29} belirtilmektedir.

Durmuş ve Günay'ın "Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler" adlı araştırmasında genel sağlık algısının iş doyumunu etkilediği bulundu.³⁰

Aksoy ve Polat'ın çalışmasında aylık nöbet sayısı ve gece bakım verilen ortalama hasta sayısının iş doyumunu etkileyen faktörler olduğu belirlendi.³¹

Aytekin ve arkadaşlarının araştırmasında hemşirelerinin görev pozisyonunun, iş arkadaşları ve yöneticilerle olan ilişkilerinin iş doyumunu etkilediği saptandı.³²

Tambağ ve arkadaşlarının çalışmasında, kadın cinsiyet olma, sosyoekonomik düzeyin yüksek olması ve diğer sağlık personeli ile sorun yaşamamış olmanın iş doyumunu etkileyen olumlu faktörler olduğu belirlendi.³³

Aylaz ve arkadaşlarının çalışmasında bekar, sağlık meslek lisesi mezunu, ekonomik durumu iyi olan, mesleği isteyerek seçen hemşirelerin iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı.³⁴

Yapılan çalışmalarda haftalık çalışma süresi^{30,31,33}, eğitim durumu ve toplam çalışma yılı^{34,35}, çalışılan birim^{31,33}, çalışma şekli^{31,33,35}, işinden memnun olma^{34,35} değişkenlerinin iş doyum düzeylerini etkilediği belirlendi.

Yapılan çalışmalara göre hemşirelerin iş doyum puanlarının düşük^{30,31} ya da orta düzeyde^{33,34,35,36} olduğu belirtilmektedir.

Aiken ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin iş yükünün ve hasta kayıplarının artmasıyla tükenmişlik düzeyinin arttığını ve iş doyumunun azaldığını bulundu.³⁷

Kocabıyık ve Çakıcı'nın çalışmasında yaş, çalışma yılı, medeni durum gibi değişkenlerin önemli olduğu ayrıca eğitim düzeyinin de tükenme ve iş doyumunda etkili olduğu belirlendi.³⁸

Mertoğlu'nun çalışmasında iş doyum ve tükenmişlik düzeyinin yaşa, mesleğe, eğitim durumuna, çalışılan ünitelere göre anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlendi.³⁹

Okray ve Abatay'ın çalışmasında sosyodemografik değişkenlerin tükenmişlik sendromu ve iş doyumunda etkili faktörler olduğu, kişisel başarı, genel iş doyum

ve çalışılan kurum değişkenleri ile duygusal tükenme arasında doğrusal negatif bir ilişki olduğu görülmektedir.⁴⁰

Yapılan çalışmalarda tükenmişlik ve iş doyumunun birbiri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.^{36,39,41,42,43,44}

Doğrudan insana hizmet eden ve hizmetin kalitesinde insan etmeninin çok önemli bir yere sahip olduğu sağlık alanında, çalışanların özellikle de hemşirelerin mesleki sorunlarının düzeltilmesinin, çalışma koşullarının iyileştirilmesinin ve iş doyumunun artırılmasının, bireysel olduğu kadar kurumsal, toplumsal ve sağlık politikasıyla da ilgili önemli boyutları olan tükenmişliğin gelişmesini önlemek açısından önem taşımaktadır.^{5,42}

Bu çalışmanın amacı; Çukurova Üniversitesi Balcalı hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik sendromu ve iş doyum düzeylerinin belirlenmesi ve ilişkili faktörlerin araştırılmasıdır.

Hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyum düzeyleri ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi, ileriye yönelik iş ve sosyal yaşamlarında oluşabilecek sorunları önleme ve bu anlamda gerekli tedbirlerin alınmasına katkı sağlama açısından önemlidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tükenmişlik

2.1.1. Tükenmişlik Tanımlar

Dünya Sağlık Örgütü (1998) yayınladığı Dünya Sağlık Raporu'nda tükenmişliği; fazla çalışma ile ortaya çıkan bir aşırı duygusal yorgunluk ve bunun sonucunda iş ve sorumluluklarını yerine getirememe durumu olarak tanımlamaktadır. Kelime anlamı olarak; gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu şeklinde ifade edilen tükenmişliğin kabul gören tek bir tanımı bulunmamaktadır.^{45,1}

Tükenmişlik olgusunun ilk tanımını 1974 yılında yapan Psikiyatrist Freudenberg'er'a göre tükenmişlik; insanın iç kaynakları üzerinde karşılanamayan istek ve taleplerden dolayı ortaya çıkan tükenme durumu, başarısızlık, yıpranma, enerji ve güç kaybı'dır.⁴⁶

Edelwich ve Brodsky (1980) tarafından "iş şartlarına bağlı olarak çalışanların yaşadığı idealistik coşku, dinamizm ile hedeflerde görülen sapmalar ve ileri derecedeki kayıplardır." şeklinde ifade edilerek, tükenmişliğin sürekliliğine vurgu yapılmaktadır.⁴⁷

Cherniss (1980) olayı, aşırı stres ve duyumsuzluğa tepki olarak kişinin kendisini ruhsal olarak işten geri çekmesi biçiminde özetler.⁴⁸

Pines ve Aranson'a (1981) göre tükenmişlik; duygusal ortamlara ve duygusal talepler gerektiren durumlara uzun süre maruz kalmaktan kaynaklanan fiziksel, duygusal, ruhsal, ve zihinsel tükenme durumu iken Carrol ve White (1982) ise tükenmişliğin, çalışanların işlerinde sergiledikleri performansda gözlenebilir ve ölçülebilir değişimlerin açıklanmasında kullanılan bir kavram olduğunu ifade etmektedirler.^{49,50}

Tükenmişlik ile ilgili başka bir tanım Meier (1984) tarafından yapılarak; kişilerin işle ilgili pozitif beklentilerinin az, negatif beklentilerinin fazla olduğu, özetle işle ilgili negatif tutum geliştirdikleri, işyerinde işler üzerinde az bir kontrollerinin olduğu, karar mekanizmasına etkin katılamadıkları, yeterli karar serbestliğine sahip olamadıkları veya işlerini kontrol edebilmede yetersizlikle seyreden ve genellikle tekrarlanan işler sonucu oluşan bir durum şeklinde tanımlanmaktadır.⁵¹

Schwab'ın (1986) ifadesiyle “bireylerin ve organizasyonların her ikisini de ilgilendiren, var olan güç ve kaynakların aşırı kullanılması ve enerji azalmasıyla birlikte karakterize edilen, her alanda çalışan iş görenlerin, verimliliklerini ve etkinliklerini etkileyen etmenlerden biri olan bir fenomen.” dir.⁵²

Scott ve Jaffe (1989), tükenme durumunda stres yaratan kaynaklarla olumlu destekler arasındaki dengenin bozulması, Farber (1991) ise iş ortamından kaynaklanan yoğun baskı, mekanikleşme, aşırı yoğunlukta çalışma, anlamsız gerekçelerle işten uzaklaştırma ve aşırı stresin neden olduğu kontrolsüz tepkiler olarak tanımlanmaktadır.^{53,54}

Sturgess ve Poulsen, Tükenmişlik Sendromunu “insanlara hizmet verilen mesleklerde çalışan kişilerin, işlerinin bir sonucu olarak deneyimledikleri ilerleyici bir idealizm, enerji ve amaç kaybı” olarak tarifler.⁵⁵

Tükenmişlik geniş anlamda; ‘öznel olarak yaşanan, duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışmaktan kaynaklanan, fiziksel yıpranma, çaresizlik, ümitsizlik duygusu, hayal kırıklığı, olumsuz bir benlik kavramının gelişmesi, işe, iş yerine, çalışanlara ve yaşama karşı olumsuz tutumların gelişmesi gibi belirtilerin eşlik ettiği bir durum’ olarak tanımlanır.⁵⁶

Günümüzde tükenmişliğin en yaygın ve kabul gören tanımı, aynı zamanda kendi adıyla anılan Maslach Tükenmişlik Ölçeğini de geliştirmiş olan Christina Maslach tarafından yapılmıştır. Maslach'ın tanımlamasıyla tükenmişlik “iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansması ile oluşan bir sendrom’dur.”⁵⁷

Tüm bu tanımların neticesinde tükenmişliğin kavramsal düzeyde farklılıkları olmasına rağmen bazı noktalarda ortak tanımlamaları olduğu da söylenebilir; Birincisi, tükenmişliğin bireysel olması, ikincisi ise tükenmişliğin hisleri, güdüler, beklentileri kapsayan psikolojik boyutudur. Üzerinde anlaşılan diğer bir konu tükenmişliğin; başarısızlıklar, sorunlar, umutsuzluklar, hayal kırıklıkları, sıkıntılar, rahatsızlıklar ve uyumsuzluklar ile ilgili negatif bir yönü olduğudur.⁵⁸

Tükenmişlik sendromu için en ayrıntılı tanımlamayı yapan Maslach, sendromun aniden ortaya çıkmadığını, uzun süre ve stresli çalışma sonucunda özellikle insana

hizmet veren mesleklerin üyeleri tarafından yaşandığını ve hem ruhsal, hem de bedensel açıdan tükenmenin söz konusu olduğunu vurgulamıştır.⁵⁹

2.1.2. Tükenmişlik Tarihçe

Kavram, ilk olarak 1970'lerde Amerika'da müşteri hizmetlerinde çalışan insanların yaşadığı mesleki bunalımı ifade etmek amacıyla kullanılmıştır. Aslında fikrin ilk ortaya atılışı 1961 yılında, Greene tarafından yayınlanan, “Bir Tükenmişlik Olayı”, orijinal adıyla “A Burn-Out Case” isimli romanda, ruhsal çöküntü yaşamış ve hayal kırıklığına uğramış olan bir mimarın işini terk edip Afrika ormanlarına kaçışını anlatan ve büyük bir bıkkınlık ile kişinin işine duyduğu bağlılık ve idealizminin sönmesi şeklindeki tanımlanmaya dayanmaktadır. Yani, tükenmişlik kavramı bilimsel çalışmaların bir parçası olmadan çok önce sosyologlar tarafından sosyal bir problem olarak vurgulanmıştır.⁶⁰

“Tükenmişlik” kavramı ilk kez bilimsel olarak Freudenberger’in (1974) “Journal of Social Issues” dergisinde yayınlanan ve uyuşturucu madde bağımlılarının tedavi edildiği bir klinikte gönüllü çalışanlar arasında görülen bir olgu ve bu olgunun meslekle ilişkili kronik strese bağlı ortaya çıkan bir tür psikolojik sendrom olarak ifade ettiği makalesi ile literatüre girmiştir.^{61,46}

1970’den günümüze 5500’ün üzerinde tükenmişlik çalışması yayınlandığı bildirilmektedir. 1980’li yıllarda 1990’lı yılların ortalarına kadar tanımlayıcı ve kesitsel çalışmalara yoğunlaşmış, 1990’lı yılların ikinci yarısından itibaren uzunlamasına çalışmalar gündeme gelmiştir.^{62,63}

2.1.3. Tükenmişlik Yaklaşımları

2.1.3.1. Freudenberg Yaklaşımı

Freudenberger’e göre tükenmişlik; enerji ve güç kaynaklarından aşırı isteklerde bulunulması sonucunda yaşanan başarısızlık, aşınma ve bitkinlik duygularının toplamıdır.⁴⁶

2.1.3.2. Maslach'ın Tükenmişlik Yaklaşımı

Maslach ve Jackson tükenmişliği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere kavramsal olarak birbirinden farklı olarak tanımlasalar da birbiri ile ilişkili olduğunu düşünmektedirler⁵⁷

Tükenmişliğin üç etmenli yapısı pek çok araştırma ile desteklenmekte, ancak tükenmişliğin özünde “duygusal tükenme” boyutunun bulunduğu, duyarsızlaşma ve kişisel başarı noksanlığının buna eşlik eden değişkenler olduğu ileri sürülmektedir.

Bu üç boyuta ilişkin tükenmişliği ölçebilmek için 22 maddeden oluşan “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” geliştirilmiştir.^{57,64}

Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion): Duygusal tükenme kişinin yaptığı iş nedeniyle aşırı yüklenilmiş ve tüketilmiş olması şeklinde tanımlanırken, tükenmişlik durumunun başlangıcı, merkezi ve en önemli bileşeni olarak ifade edilmektedir. Ancak duygusal tükenme, tek başına tükenmişlik tanısı koymada yeterli değildir.^{65,60}

Tükenmişlik sendromunun bu boyutu bilişsel, duyuşsal ve fiziksel yorgunluk ile birlikte ortaya çıkan enerji yoksunluğu ve duygusal kaynakların bitmesi şeklinde nitelenmektedir. Gerginlik ve engellenmişlik duygularıyla yüklü olan birey için ertesi gün yeniden işe gitme zorunluluğu büyük bir endişe kaynağıdır, yorgunluk hissi, somatik semptomlar, irritabilite (huzursuzluk), kaza ile yüz yüze gelme, depresyon ve aşırı alkol alımı siktir.^{66,67,68}

Duygusal tükenmişlik yaşayan kişi, diğer insanların sorunlarını çözmede güçsüzlük ve yetersizlik duygusu yaşamakta ve taşıdığı duygusal yükü en aza indirmek için sürekli kaçmaya yönelmektedir. İnsanlarla ilişkilerini işini yapmaya yetecek olan en düşük seviyeye indirger ve bu şekilde diğerlerinin hislerine, duygularına soğuk ve kayıtsız kalır. İnsanlara karşı geliştirilen bu soğuk, ilgisiz ve katı tutum; tükenmişlik belirtisinin ikinci alt boyutu olan duyarsızlaşmaya geçişe sebep olur.^{69,70}

Duyarsızlaşma(Depersonalizasyon):Maslach’a göre tükenmişliğin üç bileşeninden olan duyarsızlaşma alt boyutu, en problemlili boyut olarak görülmektedir. Kişileri kendisinden uzak tutacak biçimde davranma, başkalarıyla ilgilenmeme, kabullenmeme, başkalarına düşmanca tutum sergileme ve olumsuz tepkiler gösterme gibi unsurlarla karakterizedir. Duyarsızlaşma, çalışanların hizmet verdikleri kişileri bir obje gibi algılamalarına, etkileşim içerisinde oldukları diğer insanlara ve kuruma karşı mesafeli,

umursamaz ve alaycı bir tavır içerisinde olmalarına neden olmaktadır. Küçültücü bir dil kullanma, insanları kategorize etme, katı kurallara göre iş yapma ve başkalarından sürekli kötülük geleceğini sanma, duyarsızlaşmanın diğer belirtileri arasındadır. Butip davranışlar kişilerin kendilerini düş kırıklıklarından, tükenmeden, gerginlikten ve psikolojik sorunlardan uzak tutma girişimi ve temelde duygusal tükenmişliğe karşı bir reaksiyon ya da başka bir deyişle kendini koruma politikası oluşturmaktır. Fakat bu şekilde negatif tutum sergilemek, kişinin iyi ve etkin çalışma durumunu önemli anlamda yok ederek, üçüncü boyut olan kişisel başarı hissinde azalmanın yaşanmasına neden olmaktadır.^{71,70,72}

Kişisel Başarı Hissi Azalması (Low Personal Accomplishment): Maslach tükenmişlik modelinin üçüncü boyutu olan kişisel başarı boyutu; insanın mesleğindeki başarı ve yeterlilik hissinin ifade eder. Başarısızlık hissi ise yetersizlik, düşük motivasyon, iş verimliliğinde düşme, düşük üretkenlik, sorunlarla baş edememe, kişilerarası anlaşmazlık, benlik saygısında azalma gibi durumların sonucunda kişi kendini negatif değerlendirme yönelimindedir. Başkaları hakkında geliştirdiği olumsuz düşünce tarzı, kişinin kendisi hakkında da olumsuz düşünmesine yol açar. Kişi, bu düşünce ve yanlış davranışları nedeniyle kendini suçlu hisseder. Kendisini kimsenin sevmediği, işinde başarılı olmadığı duygularını hisseder. Bunun sonucunda kişi özsaygısını yitirip depresyona girebilir ve kişisel sorunlarını çözümleyebilmek için uzmanlara başvurabilir. Bazıları ise işlerini değiştirir, stres verici iletişim gerektiren işlerden uzak dururlar. Çalışanlar, harcadıkları çabanın karşılıksız kaldığını ve başarıların değerlendirilmediğini algıladıklarında, stres ve depresyon belirtileri göstermeye başlarlar. Çabalarının bir değişikliğe yol açmayacağına inandıklarında ise, uğraşmayı bırakırlar.^{72,73}

2.1.3.3. Perlman ve Hartman'ın Tükenmişlik Yaklaşımı

Perlman ve Hartman kendilerine gelene kadarki süreçte yapılmış olan tanımlamaların bir sentezi ve içerik analizini temel alarak bir tükenmişlik kavramı oluşturmaya çalışmışlardır. Perlman ve Hartman'a göre tükenmişlik "kronik duygusal strese verilen ve üç bileşenden oluşan bir yanıttır" . Bu yaklaşımda, tükenmenin üç boyutu, stresin üç temel semptom kategorisini yansıtmaktadır;⁷⁴

- a) Fiziksel semptomlar üzerinde odaklaşan fizyolojik boyut (fiziksel tükenme),
- b) Tutum ve duygular üzerinde odaklaşan duygusal-bilişsel boyut (duygusal tükenme)
- c) Semptomatik davranışlar üzerinde odaklaşan davranışsal boyuttur (duyarsızlaşma ve düşük iş verimi).

2.1.3.4. Meier'in Tükenmişlik Yaklaşımı

Meier'in (1983) yaklaşımı, Bandura'nın "kendini yeterli bulma" (self-efficacy) görüşleri üzerine şekillenmiştir. Tükenmişlik bireylerin işlerinden anlamlı pekiştireç, kontrol edilebilir yaşantı veya bireysel yeterliliğin az olmasından dolayı küçük ödüllü büyük ceza beklentisinden kaynaklanan bir durum olarak tanımlanmıştır.⁷⁵

2.1.3.5. Suran ve Sheridan'ın Tükenmişlikle İlgili Yaklaşımları

Eric Ericson'un kişilik gelişimi kuramının, temel alındığı bu yaklaşımda, gözlem ve tecrübeler merkez alınarak, elli yaşın sonuna kadar olan tükenme durumu ele alınmakta, fakat ek olarak tükenmenin daha sonraki gelişim dönemlerinde ortaya çıkma ihtimalinde olduğu ifade edilmektedir.⁷⁶

2.1.3.6. Cherniss Tükenmişlik Yaklaşımı

Cherniss, tükenmişliği; belirli mesleki özelliklerle işe giren bireyi, farklı talep ve destekleri beraberinde getiren bireylerle olan etkileşiminden kaynaklanan ve farklı derecelerde yaşanan stres kaynaklarına bağlı olduğunu ifade etmektedir.⁷⁷

2.1.3.7. Pines'in Tükenmişlik Yaklaşımları

Pines ve Aranson'a göre tükenmişlik, bireyleri duygusal anlamda sürekli tüketen ortamların, bireyler üzerinde yol açtığı fiziksel, duygusal ve zihinsel bitkinlik durumu olarak tanımlamaktadır.⁷⁸

2.1.3.8. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Yaklaşımı

Edelwich yaklaşımında, büyük umutlarla mesleğe başlamak ve beklenti düzeyinde umutlarının karşılanmamış olması, zamanla çalışanlarda tükenmişliğe neden olmaktadır

ya da başka bir ifadeyle yardım edici mesleklerde çalışan iş görenlerde, iş koşullarının bir sonucu olarak ortaya çıkan, idealizm enerji ve amaç yitimidir.⁷⁹

2.1.3.9. Gaines ve Jermier'in Tükenmişlikle İlgili Yaklaşımları

Bu yaklaşımda tükenmişliğin ilk aşamasını oluşturan duygusal tükenmişlik sürecin en önemli boyutudur ve diğer boyutlarla ardışık bir süreç oluşturmaktadır. Duygusal tükenmişlik, yorgunlukla benzer olmasına karşın, devamlılık gösterdiğinden dolayı süregelen yorgunluk olarak adlandırılabilir. Duygusal tükenmişlik, fiziksel yorgunluk, kaygı, uykusuzluk, alkol ve ilaç kullanımı, kişiler arası ilişkilerden geri çekilme, eş veya çocuklarla olan zayıf ilişkiler ve benzeri gerilimlerle ilgilidir.⁸⁰

2.1.4. Tükenmişlik Nedenleri

Tükenmişliğin gerçekleşmesine etki eden birçok faktör bulunmaktadır. Demografik, kişisel ve örgütsel sebeplerin yanı sıra kültür farklılıkları, iş yaşamında baş edilmeyen stres ve iş yükü ile kişinin enerjisi arasındaki dengenin bozulması gibi etmenlerin tükenmişliğe sebep olduğu belirtilmektedir.⁸¹

Genellikle gerçek dışı beklentilerin çokluğu ve gerçek ile beklentiler arasındaki uyumsuzluğun fazla olması sonucu gelişen bir durum olarak nitelendirilen tükenmişliğin nedenleri bu beklentilerle bağıntılıdır. İşkolik olarak adlandırılan ve çeşitli sebeplerle yoğun iş yükü altında çalışan kişilerin tükenme duygusuyla daha fazla karşı karşıya kaldıkları belirtilmektedir. Tükenmişlik yaşayanların çoğu belli bir amaca ulaşmak için gayret gösteren, yoğun programları olan, her zaman sınırları zorlayan, daha fazlası için çabalayan, hayata büyük beklentilerle başlamış ve daha azıyla yetinmeyi reddetmiş insanlardır. Tükenme nedenleri, insanların bu idealleriyle ilişkilidir.^{82,83}

Maslach ve Leiter'e göre tükenmişlik bireylerin sadece kendi kişisel sorunları değil, çalıştıkları sosyal ortamın da sorunudur. İşyerinin yapısı ve işleme şekli, bireylerin birbirlerine karşı nasıl davranacaklarını ve işleri yürütme şeklini de biçimlendirmektedir. İşyeri işin insani yönünü düşünmezse, tükenmişlik riski ödeteceği yüksek bedelle beraber artmaktadır. Tükenmişlik nedenleri bireysel olmaktan çok iş çevresinden kaynaklanmaktadır.⁷³

2.1.4.1. Kişisel ve Sosyal Nedenler

Kişisel özellikler, bireyin sahip olduğu, tükenmişliğe neden olabilen, tükenmişliği artırabilen ya da tükenmişliği ve etkilerini azaltabilen özellikleri ifade etmektedir.

Tükenmişliği etkileyen kişisel ve sosyal özellikler arasında cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, çocuk sayısı, işe aşırı bağlılık duyma, kişisel beklenti düzeyi, bireysel performans, bireyin ego gücü, kişilik özellikleri, işe bağlı stres, iş doyumunu ve motivasyon, çalışma arkadaşları ve yöneticileriyle kurduğu ilişki ile iletişim sosyal destek, gelir durumu gibi faktörler yer almaktadır.^{84,85}

Demografik değişkenler içinde tükenmişlik ile ilgili en güçlü ilişki yaş iledir ve yapılan araştırmalara göre genç çalışanlarda tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Meslekte geçen yaşam süresinin artmasıyla birlikte, sorunlara etkin çözüm stratejileri bulma becerilerinin artması ve genç çalışanların beklenti düzeylerinin yüksek olmasından dolayı yaşadıkları hayal kırıklığı, yaş ile tükenmişliğin ters yönlü etkileşimine neden olmaktadır.^{67,81,72}

Cinsiyetin tükenmişlik gelişiminde güçlü bir etken olmadığı, erkeklerin ya da kadınların daha yoğun tükenmişlik yaşadıkları veya her iki cinsiyette de eşit düzeyde tükenmişlik yaşandığını bildiren araştırmalar bulunmaktadır.^{57,76}

Kadınlar ve erkeklerin tükenmişliğin farklı boyutlarını daha yoğun yaşamaktadırlar. Kadınlar duygusal tükenmeye daha yatkındırlar ve erkeklerden daha yoğun yaşarken, erkekler duyarsızlaşmaya yatkın ve birlikte çalıştıkları insanlara karşı daha katıdırlar. Maslach ve Jackson (1981) yaptıkları çalışmada, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissini erkeklerin daha fazla yaşadığını ortaya koymuşlardır.^{86,87}

Medeni durum ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında, bekarların evlilere göre, çocuksuz olanların çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek oranda tükenmişlik yaşadıkları görülmektedir. Benzer şekilde araştırmalar hiç evlenmemiş ve boşanmış kişilerle, evli fakat çocuksuz kişilerin daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir. Aile sahibi olmanın tükenmişlik açısından olumlu etkisi, bireyin ihtiyacı olan sosyal desteği ailesinden alabilmesi ile açıklanmaktadır.⁸⁸

Bireylerin eğitim düzeyi tükenmişliği etkileyen diğer bir faktördür. Araştırmaların büyük çoğunluğu eğitim arttıkça tükenmişlikle mücadele başarısının artarak tükenmişlik yaşanmasının azalacağını belirtmektedir. Diğer yandan bazı araştırmalar ise eğitim arttıkça stres yaratan durum ve sorumluluklarla karşılaşma olasılığının artarak

tükenmişliğin de artacağını ifade etmektedirler. Aynı zamanda eğitim düzeyinin yükselmesi ile bireylerin mesleğe ilişkin beklentileri daha yüksek olmakta ve bunların karşılanamaması da tükenmişliğe yol açmaktadır. Ayrıca bireyin aldığı eğitime uygun olmayan bir işte çalışıyor olması da tükenmişliğin artmasına katkıda bulunmaktadır.^{5,89}

Maslach ve Jackson (1981) yaptıkları çalışmada, yüksek eğitim seviyesi ile duygusal tükenme alt boyutu ile pozitif yönde, duyarsızlaşma alt boyutu ile negatif yönde ilişki olduğunu belirtmektedirler. Bununla birlikte kişisel başarı hissi puanları yüksek olanların yüksek lisans mezunu olduğu, lise mezunlarının ise kişisel başarı puanlarının, üniversite mezunlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.⁵⁷

Bireyin sahip olduğu biyolojik ve psikolojik özellikleri ifade eden kişilik kavramı tükenmişlik düzeyini belirleyen diğer bir değişkendir. Kişilerin diğer insanlarla ilişkileri, sorunları karşılama biçimleri, olaylara yaklaşımları, kendilerini kontrol edebilme yetileri, tükenmişlik düzeyinde belirleyici olmaktadır.

Bireyin kişilik özellikleri iş seçimlerini etkileyebilir; bazı bireyler daha az stresi olan işleri seçerken, bazı bireyler ise daha fazla stres yaşayacakları işlere yönelebirlirler. Birçok araştırmaya göre kişilik, bireyin hem işle ilgili algılarını, hem de duygusal tepkilerini etkilemektedir. Bireylerin ihtiyaçları, yetenekleri, istekleri ve kişilik örüntüleri, çalıştıkları işyerinin talep ya da sınırlılıkları, bireylerin iş stresini yaşamalarına neden olmaktadır.^{90,91}

A ve B tipi olmak üzere iki temel kişilik vardır:

A tipi kişilik içe dönük bir kişiliktir. Utangaç, çekingen ve tek başına çalışmaktan hoşlanan özellikleri içerir. Hızlı yemek yer, yüksek sesle ve acele konuşur, zamanı boşa harcamaktan nefret eder, aynı anda birçok şeyi birden yapmaya çalışırlar. Birinci derece özellikleri arasında dinlenme, dostluk ve zevk verici şeylere çok az zaman ayırma vardır. Başkalarının konuşmasını sık sık keserler. Diğer insanlara öfke, huzursuzluk ve sabırsızlık gösterirler. İkinci derece önemli özellikleri ise aşırı titizlik, yarışmacılık ve her şeyi kontrol etme isteğidir. Örgütlerde genellikle A tipi davranış gösterenler ödüllendirilir. Yöneticilerden A tipi davranış göstermeleri beklenir.^{92,93,94}

B tipi kişilik özelliği dışa dönüktür. Toplumsal çalışmalardan hoşlanan, atılgan, duygusal problemlerini başkasına açabilen özellikleri vardır. B tipi davranış gösterenler bireyler, A tipi kişilik özelliklerini taşımayan, tam karşıtı olan bireylerdir. Zaman sıkışıklığından yakınmazlar, gerekmedikçe başarılarını gösterme veya tartışma gereği

duymazlar. Saldırgan ve düşmanca davranmazlar. Çevreyle daha az sorun yaşarlar. Huzursuz olmadan çalışır, suçluluk duymadan rahatlayabilirler. Kendi eylemleri ile ilgili başkalarının neler düşüneceği ile ilgilenmezler. B tipi insanlar katı kurallardan arınmış ve esnektirler. Sakin ve düzenli çalışırlar. Kendisinden ve çevrelerinden emindirler.^{92,91,93}

Zaman baskısı, başarılı olmak için yoğun çabaları, rekabetçilik ve gerçekçi olmayan hedeflere ulaşma isteği, yavaşlığa karşı düşmanca duygular, aynı anda birçok şeyle uğraşmak gibi A tipi kişilik özelliklerini taşıyanların daha fazla stres ve iş tükenmişliği yaşadıkları bilinmektedir.⁹¹

2.1.4.2. Örgütsel Nedenler

Tükenmişlik çalışma ortamı ile bireyin etkileşiminin bir sonucudur. Literatürde yer alan çalışmalarda, tükenmişliğin kaynağı çoğunlukla bireysel olmaktan çok durumsal olarak nitelendirilmekte, tükenmişliğe yönelik çözümler de işin sosyal ortamında aranmalıdır.^{95,96}

İşin niteliği, çalışan kurum tipi, çalışma süresi, kurum özellikleri, iş yükü, iş gerilimi, rol belirsizliği, rol çatışması, yönetim işlerinde geçirilen zaman miktarı, önemli kararlara katılmama, örgütsel işleyiş hataları, adalet yokluğu, kontrol eksikliği, hizmet verilen insanlarla ilişkiler, yüksek performans gösteren iş, yetersiz personel, yetersiz araç, yetersiz ücret, idari baskı, özerkliğin eksikliği, bürokrasi ve kırtasiye işlerinin fazlalığı, örgüt havası ve ortamı gibi ekonomik ve toplumsal nedenler, üstleriyle ya da iş arkadaşlarıyla zayıf iletişim, kötü veya eşit olmayan ödüllendirme, çok fazla sorumluluk, çok az destek, örgütsel tükenmişlik sebepleri başlığı altında toplanabilir.^{97,98}

Tükenmişliğin boyutları açısından değerlendirildiğinde, iş yükünün fazla olması, iş ortamında bireyler arası yüzyüze, uzun süreli ve çok sayıda etkileşim olması daha fazla duygusal tükenmişlik yaratmaktadır. Buna karşın bu etkileşimler sırasında yaşanan problemler daha rutin ise duygusal tükenme düşük olmaktadır. Hatta bazı durumlarda bu etkileşimler kişiye kendisini iyi hissettirebilmekte, mutluluk verici olarak da nitelendirilebilmektedir.

Örgüt çevresi katı, hiyerarşik ve bürokratik olarak algılandığında duyarsızlaşmada artma olurken, performans ile uyumlu olmayan bir ödüllendirme sistemi ise kişisel başarıda düşme hissine neden olmaktadır.^{99,96}

2.1.5. Tükenmişlik Belirtileri

Tükenmişlik sendromu birden ortaya çıkan bir durum değildir, aksine yavaş ve gizlice gelişen belirtilerden oluşur. Tükenmişlik belirtilerinin göz ardı edilmesi de onun ilerlemesine ve başa çıkılmaz hale gelmesine neden olmaktadır. Bu sebeple tükenme sürecinin belirtilerinin iyi bilinmesi ve zamanında gerekli önlemlerin alınması çok önemlidir. Tükenmişlik belirtileri kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte, genel olarak fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir.⁶⁰

2.1.5.1. Fiziksel Belirtiler

Genel ağrı ve sızılar, yüksek kolesterol, koroner kalp rahatsızlığı insidansının artışı, hipertansiyon, yorgunluk ve bitkinlik hissi, sık sık baş ağrısı, uykusuzluk, solunum güçlüğü, uyuşukluk, çok sık görülen soğuk algınlığı ve grip, enfeksiyona karşı direncin azalması, kilo değişimleri, mide şikayetleri ve hafıza problemleri olarak tanımlanır.¹⁰⁰

2.1.5.2. Psikolojik Belirtiler

Engellenmişlik hissi ve sinirlilik, huzursuzluk ve tedirginlik duygusu, sabırsızlık, özgüvende azalma, çevreye karşı olumsuz bakış açısı, enerji kaybı, iş ile ilgili ümitsizlik, diğer insanları eleştirme, ilgisizlik, aile içi sorunlarda artış, cinsel hayatta anormallik, tatminsizlik, hayata karşı negatif tutumlar geliştirme, nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi olumlu duygularda azalma, daha cezalandırıcı olma, düşmanlık duygusu geliştirme, korku ve kaygı, asılsız şüpheler ve paranoya, depresyon, suçluluk hissi ile çaresizlik gibi durumlardan oluşmaktadır.^{101,83}

2.1.5.3. Davranışsal Belirtiler

Alınganlık, takdir edilmediğini düşünme, iş doyumsuzluğu, işe geç gelmeler, çabuk öfkelenme, işe gitmeyi istememe hatta işten nefret etme, birçok konuyu şüphe ve

endişe ile karşılama, özsaygısı ve özgüvende azalma, evlilik, aile çatışmaları ile aile ve arkadaşlarından uzaklaşma, ilaç (özellikle trankizilan), alkol, tütün, vs. alma eğilimi yada alımında artma, izolasyon, uzaklaşma, içe kapanma ve sıkıntı, suçluluk, içlerlemişlik, hevesin kırılması, çaresizlik, kolay ağlama, görevlilere fazla güvenme veya onlardan kaçınma, kuruma yönelik ilginin kaybı, bazı şeyleri erteleme ya da sürüncemede bırakma, başarısızlık hissi, çalışmaya yönelmede direniş, yoğunlaşma güçlüğü, unutkanlık, hareketli olmayış, kendi kendine zihinsel uğraş içinde olma, örgütlemeye yetersizlik, rol çatışması, görev ve kurallarla ilgili karışıklık, arkadaşlarla iş konusunda tartışmaktan kaçınma, alaycı olma ve suçlayıcı olma olarak tanımlanmaktadır.¹⁰⁰

2.1.6. Tükenmişliğin Evreleri

Birçok araştırmacı tükenmişliği farklı evrelere ayırmışlardır. Bu farklılığın nedeni bireylerin durum ve koşullara tolerans düzeylerinin çeşitliliğidir.⁴⁷

Tükenmişlik sorunlarının yoğun olarak ortaya çıktığı organizasyonlarda, işine fazlasıyla bağlı olan bireylerde aşırı stres görülmekte ve bu kişiler doyumsuzluk nedeniyle işlerinden geri çekilme ve yabancılaşma yaşamaktadırlar.¹⁰²

Bir bakıma stresin ilerlemiş ve kronikleşmiş hali olan tükenmişlik bir süreç şeklinde de açıklanabilir;

İlk aşama mutluluk duygusudur. İşler yolunda gitmekte ve kişi sorunlarla baş edebilmek için çeşitli stratejiler geliştirmektedir.

İkinci aşama kişinin geliştirdiği stratejilerde bir takım sorunların ve dengesizliklerin fark edilmesidir.

Üçüncü aşama uygun olmayan stratejilerin kullanılması sonucunda her şeyin kontrol dışı olduğu, fiziksel ve zihinsel kaynakların kaybedildiği aşamadır.

Dördüncü aşama stresle başa çıkılamayan ve bitkinlik hissedilen tükenmişlik halidir.¹⁰⁴

Tükenmenin evreleri Edelwich'e göre ise dört aşamadan oluşmaktadır:

1-İdealistik coşku 2-Durgunlaşma 3-Engellenme 4-Apati

İdealistik Coşku: Bu evrede kişide coşku, şevk ve yüksek bir enerji düzeyi vardır. İş ile ilgili yüksek beklentiler içindedir. Mesleği her şeyin önündedir ve işini yaparken sıklıkla hizmet sunduğu insanlarla gereğinden fazla özdeşleşmektedir. Uzun ve yorucu

bir çalışma içindedir, gereksiz yükler altına girer, kendisinden çok şey beklemekte, dinlenmeye zaman ayırmamakta, tüm durumlarda en ideal biçimde davranmaya çalışmakta, her zaman başarılı olmayı beklemektedir. Ancak bu çalışma tarzı ve hizmet verilen kişilerle aşırı özdeşleşme kişinin enerjisini hızlı ve verimsiz bir biçimde tüketmesine yol açar. Zamanla daha zorlu durumlarla karşılaştıkça, mesleğindeki bilgi ve deneyim eksikliğinin de eklenmesi ile yıpranmaya, mesleki doyumu azalmaya ve hayal kırıklığı giderek artmaya başlar ve yavaş yavaş durgunlaşma başlamaktadır. Bu dönem bu koşulların varlığında, çalışmaya başladıktan yaklaşık bir yıl sonra ortaya çıkar.

Durgunluk: Bu evrede kişi artık mesleğini uygularken karşılaştığı güçlükler, hayal kırıklıkları, iş yeri sorunları, düşük ücret, fazla mesai gibi nedenlerle coşku evresindeki enerjisini, çalışma ve insanlara yardım etme arzusunu yitirmeye başlamıştır. Daha önce düşünmediği ya da önem vermediği düşük ücret, fazla mesai, boş zamanın olmaması gibi sorunlar giderek dikkatini çekmeye ve onu rahatsız etmeye başlar. Kişi o zamana kadar özel yaşamını geri plana ittiği ve geliştirmedeği için yaşamın başka alanlarında da doyum elde edemeyecek ve mutsuz olacaktır. Eğer yeterli gelir, dinlenecek zaman, doyurucu sosyal ilişkiler gibi insanca gereksinimleri karşılanmazsa, bir süre sonra kişinin meslek yaşamı çıkmaza girer.

Engellenme: Başka insanlara yardım ve hizmet etmek için çalışmaya başlamış olan kişi, insanlara istediği gibi yardım edemediğini görmüştür. İnsanları, sistemi ve olumsuz çalışma koşullarını değiştirmenin ne kadar zor olduğunu anlar ve yoğun bir engellenmişlik duygusu yaşar. Taşıdığı yüke rağmen yetkisi yoktur ya da çok sınırlıdır, karar mekanizmalarında yer alamamaktadır ve değerinin bilinmediğine inanmaya başlar. Düşük ücret, düşük statü ve uzun çalışma saatleri bir türlü düzelmemektedir. Üstelik hizmet sunduğu kişilerden aldığı olumsuz tepkiler de onu daha çok yıpratmakta ve bu işi yapıp yapmamayı sorgulamasına neden olmaktadır. Bu evredeki kişi eğer kendini ifade edebilir, sorunların çözümü için adım atabilir ve sorumluluk alabilirse tükenmişliğin son evresine ilerlemekten kurtulabilir. Ancak eğer kişi uygun olmayan baş etme yollarına başvurur ya da kendini ifade etmek yerine içine kapanır, kendini ifade etmez, sorunlardan ve sonunda hizmet vermekten de kaçınmaya başlarsa, bu tutum bir süre sonra kişiyi tükenmişliğin son evresine götürecektir.

Apati: Bu evrede artık kişi engellenmişlik ve öfke duygularını yitirir, yaptığı iş ile olan duygusal bağıını kaybeder. Başlangıçta mesleğini uygularken yaşadığı aşırı özdeşimin yerini bıkkınlık ve can sıkıntısı almıştır. Mesleğini ekonomik ve sosyal güvence için sürdürmekte, ondan zevk almamaktadır. Kötü giden şeyleri değiştirmeyeceğini düşünür. Bu konuda ümitsizdir, ayrıca risk almak da istememektedir. İdeallerini kaybetmiştir ve meslektaşlarında ya da hizmet sunduğu kişilerde gördüğü duyguları alaycı bir tavır ile karşılar. Böyle bir durumda iş yaşamı kişi için bir doyum ve kendini gerçekleştirme alanı olmaktan çok uzak, kişiye ancak sıkıntı ve mutsuzluk veren bir alan olacaktır. Mekanik bir tarzla rutinlerin korunması hedeflenir. İlgisizlik, sürekli şikâyet etme ile savunmaya geçilir. Bu evreye kadar gelen bir bireyin tükenmişliğinin giderilmesi oldukça zordur. Eğer iş koşullarında kapsamlı değışiklikler yapılamazsa ya da gerekli psikiyatrik yardım sağlanmazsa tablo meslek yaşamı boyunca sürebilir.⁴⁷

Bu evrelendirme, tükenmişliği anlamayı kolaylaştıran bir bakış açısı sağlamaktadır. Ancak tükenmişlik kişinin bir evreden diğetine atladığı kesikli bir süreç değıl, sürekli bir durumdur. Kişideki tablonun mutlaka bu evreleri izlemesi gerekmez, evreler atlanabilir, bir evrede takılıp kalınabilir, dalgalanmalar olabilir.¹⁰⁴

2.1.7. Tükenmişlik Kimlerde Görölür?

Tükenmişlik en çok idealizmini kaybetmemiş, yardımsever, çalışma şevki olan, hevesli, işkolik kişilerde görölmektedir. Özellikle de başarılı olmak için yoğun ve dolu bir programla çalışan, her zaman üzerine düşenden fazlasını yapmaya çalışan, sorumluluk duygusu gelişmiş kişilerin tükenmişlik yaşamaya daha yatkın kişiler olduğı söylenilebilir. Tükenmişlik belirtilerinin iyice belirginleştiğı dönemlerde, çalışanlar etraflarındaki her şeyin kendilerine ters olduğunu ve bunun neden böyle olduğunu düşünürler.⁷⁸

Tükenmişlik ile ilgili çalışmalar, başlangıçta insanlarla yakın ilişki içinde olmayı gerektiren hemşirelik, öğretmenlik, sosyal hizmet uzmanlığı gibi meslek gruplarında yoğunlaşmıştır. Yapılan çalışmalar, tükenmişlik sendromunun günümüzde hemen hemen tüm sektörlerde ve meslek gruplarında yaşandığını, modern insanın işte daha çok tükendiğini ortaya koymaktadır.^{105,106}

Son dönemlerde tükenmişlik üzerine yapılan çalışmalara bakıldığında kavramın, süregelen iş stresine ve kişi-iş uyumsuzluğuna verilen bir tür psikolojik tepki olarak nitelendirildiği ve bu doğrultuda pek çok meslek grubunda ortaya çıkabilecek sosyal bir problem olarak değerlendirildiği gözlenmektedir.⁹⁶

2.1.8. Tükenmişlik Sonuçları

Tükenmişliğin belirtileri olarak ifade edilen çeşitli faktörler, tükenmişliğin sonuçları olarak da ifade edilmektedirler.¹⁰⁰

Tükenmişlik geniş bir sosyoekonomik etkiye sahiptir. Birçok meslek sahibi tükenmişlik nedeniyle mesleklerinden erken bir şekilde emekli olmaktadır. Tükenmişlik sonucunda iş günü kayıpları ve üretimde azalma belirgindir. Ayrıca bireyin kişiler arası ve aile ilişkilerinde zararlı etkiler yaratabilir ve yaşama karşı olumsuz tavır geliştirmesine neden olabilir.¹⁰⁷

2.1.8.1. Kişisel Sonuçlar

Aşırı stres altında çalışan kişilerde, duygusal tükenme oluşabilmektedir. Duygusal anlamdaki yorgunluk, fiziksel yorgunluğu da beraberinde getirmekte, bu kişiler kendilerini yorgun, bitkin, boşlukta, yeni bir güne başlayacak enerjiden yoksun hissetmektedirler. Bu durumdaki kişilerin, uyku problemi çekmeye başladıkları sık olarak gözlenmektedir. Kronik yorgunluk ve gerginlik, kişiyi fiziksel ve psikolojik hastalıklara açık tutmakta, depresyon, bıkkınlık, dikkati toplayamama, karar vermede güçlük çekme, unutkanlık gibi tepkiler ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik yaşayan bireylerde genellikle yanlış beslenme alışkanlığından dolayı sağlık sorunları görülebilir. Tükenmişlik sendromunun olumsuz sonuçlarından biri de çalışanın sakinleştirici, uyuşturucu, sigara ya da alkol gibi bağımlılık yapan maddelere yönelmesidir.

Tükenmişlik sendromu yaşayan bireyler, kendileri ilaç kullanma yoluna başvurabilirler. Yapılan araştırmalarda tükenmişlik sendromu ile madde kullanımının birbiriyle ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Tükenmişlik sendromu, çalışanın sağlığını olumsuz yönde etkilemekte, özellikle kalp krizine neden olduğu yapılan araştırmalarda belirtilmektedir.^{108,72,109}

2.1.8.2. Çalışma Hayatı ile İlgili Sonuçlar

Tükenmişliğin etkisinin en çok görüldüğü durum; kişinin iş performansındaki düşüştür. Bu düşüş, işin niceliğinde olmasa da niteliğinde ve kalitesinde kendini gösterir. Kişiler hizmet alan kişilere daha az zaman ayırırlar. Kararlarını verirken dikkatli olmazlar; sonuçlarını da önemsemezler. Tükenmiş kişiler, okudukları kadarıyla yetinirler; yenilikçi değil muhafazakar ve statükocudurlar.¹⁰⁸

Tükenmişlik işe gitmeme, işten ayrılma, iş değiştirme gibi çeşitli kaçınma şekilleriyle ilişkilidir. İşine devam eden bireylerde ise tükenmişliğin üretkenlikte azalma, iş etkinliğinde bozulma gibi sonuçları olmaktadır. Dolayısıyla iş tatmini, işe ve organizasyona bağlılık azalmaktadır. Ayrıca tükenmişlik yaşayan bireyler daha fazla kişiler arası çatışma ve görevini aksatma yoluyla iş arkadaşlarını üzerinde de olumsuz etkiye neden olabilir ve böylece tükenmişliği bulaştırabilirler. Tükenmişliğin iş hayatına en önemli etkilerinden biri de çalışanın iş doyumuna olan etkisidir. İş doyumsuzluğu ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları arasında yüksek düzeyde ilişki vardır.^{60,110}

Tükenmişliğin çalışma hayatı üzerindeki olumsuz etkilerinden biri, tükenmişlik yaşayan kişilerin, hizmet verdikleri insanlara/müşterilere karşı yetersiz ilgi göstermeleridir. Bu çerçevede, kişi, diğer insanlara bakış açısını değiştirerek etrafındaki insanları birer nesne gibi görmeye başlar. Böylece birey, hizmet verdiği insanların/müşterilerin ihtiyaçlarına önem vermeyen, onlara saygısız ve kaba davranan bir kişiye dönüşür. Bu ise bireyin performansında düşüş meydana getirmektedir. Bu düşüşe bağlı olarak da işin miktarında ve kalitesinde bir düşüş yaşanabilmektedir. Düşük performansın bir diğer sonucu da bireylerin motivasyonlarının düşmesi ve kendilerini engellenmiş hissetmeleridir. Bu durumdaki birey yaptığı işi artık umursamamakta, daha başarılı olma gibi bir kaygı taşımamaktadır. Dolayısıyla işi için daha fazla çaba göstermemektedir. Ayrıca, hem iş için fazla çaba göstermeme, hem de yaşanan sorunlardan dolayı bireyin kafasının dağınık olması, kişinin iş yapma becerisini de zayıflamakta ve iş kazalarının artmasına neden olmaktadır. Maslach ve Leiter'e göre de tükenmişliğin en büyük maliyeti işinde başarılı ve idealist insanların kaybedilmesidir.^{92,111,73}

2.1.8.3. Aile Hayatı İle İlgili Sonuçlar

Tükenmişliğin etkileri bireyin sadece iş hayatını kapsamamakta, bireyin kişisel olarak yıpranmasına neden olduğu gibi, aynı zamanda özel hayatında da sıkıntılar yaşamasına neden olmaktadır. En önemlisi aile, bireyin yaşadığı sıkıntılardan doğrudan etkilenmektedir. Duygusal tükenme ve bireylere karşı duyarsızlaşma işten kaynaklanabilir; fakat etkileri tükenmişlik yaşayan kişinin ailesi ve arkadaşları tarafından güçlü bir şekilde hissedilir. Sonuçta, aile üyeleri kendilerini yalnız ve değersiz hissetmekte, çalışan bireyin diğer insanlara gösterdiği ilgiyi kıskanmakta ve bireyi sürekli suçlamaktadır. Bu ve benzeri durumlar aile içi çatışmalar yaşanmasına ve aile bireylerinin birbirinden uzaklaşmasına neden olmaktadır. Günümüzde boşanma oranlarındaki artış; çalışanların işlerinde başarılı olmak için aile hayatlarından ödün verdikleri varsayımını güçlendirmektedir.¹¹²

2.1.9. Tükenmişlik Önlemleri

Tükenmişlik bireyleri mesleki, kişisel ve örgütsel açıdan gereksinimleri olan canlılıktan alıkoyan bir durumdur. Sadece tükenmişliği yaşayan bireyi değil, bireyin hizmet verdiği kişileri, çalıştığı kurumu, aile ve arkadaş çevresini ve içinde yaşadığı toplumu etkiler. Bu nedenden ötürü tükenmişliğin önlenmesi ve tükenmişlikle baş etme yollarının belirlenmesi ve uygulanması çok önemlidir. Tükenmenin ortadan kaldırılabilmesi için öncelikle tükenmenin arkasında yatan nedenler ortaya çıkarılmalıdır.¹¹³

Çoğunlukla kurumdan, bireyden ve de sistemden kaynaklanan etmenlerin bir arada etkide bulunması ile meydana gelen tükenmişlik, sistem sorunu ve sendrom olarak ele alınmalıdır. Etkin olabilmesi için müdahale, hem bireysel hem de örgütsel altyapıda olmalıdır.¹⁰⁰

Tükenmişlik tablosu ilerledikçe giderilmesi daha zorlaştığından bu sendromla mücadelede esas olan tükenmişliğe yol açan etmenlerin baştan giderilmesidir, ancak bu yapılamıyorsa tükenmişlik erken dönemde saptanarak giderilmeye çalışılmalıdır, çünkü erken dönemde problem henüz küçük boyuttadır ve birey değişime açıktır. Bu bağlamda bireyin gelişiminin düzenli olarak takibi ve kontrolü yararlı olabilecektir. Eğer işe yeni başlayanlar tükenmişliğin ne olduğu, nedenleri ve nasıl baş edileceği konusunda bilgilendirilirse, tükenmişlik oluştuğunda daha kolay mücadele etmek mümkün

olabilecektir, ayrıca düzeltici çabalar koruyucu çabalardan daha zor ve daha az etkilidir.^{104, 114}

Tükenmişliğin önlenmesinde hem örgütsel hem de bireysel düzeyde sorumluluklar söz konusudur.

Tükenmişliğin önlenmesine yönelik çoğu stratejiler birincil olarak birey merkezli çözümlere odaklanmıştır. Bu durumsal ve organizasyonel faktörlerin tükenmişlikte bireysel faktörlerden daha büyük role sahip olduğu gerçeğiyle paradoksal bir durum teşkil etmektedir. Öte yandan birey merkezli yaklaşımlar bireylerin duygusal tükenmesini ortadan kaldırmada yardımcı olabilir, ama tükenmişliğin diğer iki alt boyutuna etkili değildir. Aynı zamanda bireysel stratejiler bireyin stres kaynakları üzerinde etkisinin çok sınırlı olduğu işyeri çevresinde kendi özel yaşamında olduğu kadar etkili değildir. Bireysel odaklı yaklaşıma öncelik vermenin baş nedenlerinden biri yardım etme ihtiyacı ve sorumluluğu ile bireyleri değiştirmeye çalışmanın organizasyonları değiştirmeye çalışmaktan daha ucuz ve daha kolay olacağı düşüncesidir.⁶⁰

2.1.9.1. Bireysel Önlemler

1. Ulaşılabilir gerçekçi hedefleri belirleme,
2. İnsanlarla olumlu ilişkiler ve olumlu dönüt kaynakları geliştirme,
3. Kendini iyi tanıma,
4. Kendi kendini denetleme,
5. Yaptığı işin zorluklarını ve risklerini bilme,
6. Kendini gerçekleştirebilme,
7. Tükenmişliğin farkında olma,
8. Stres etkenlerini tanımlama,
9. Değişimi sevip, rutinleri değiştirebilme,
10. Zaman zaman işe ara verme,
11. Psikolojik geri çekilme,
12. Sorunları içselleştirmeme,
13. Tatil yapma,
14. Gerektiğinde yardım ve destek alma,
15. Mizah yönlerini geliştirme,

16. İş dışında hobiler edinme,
17. Hayır demeyi öğrenebilme,
18. Dinlenme aralarını etkili kullanma,
19. İş arkadaşlarıyla ilişkileri ilerletme,
20. Aileyle vakit geçirme^{113,111}

2.1.9.2. Örgütsel Önlemler

1. Çalışanların gereksinimleri doğrultusunda, tükenen güç kaynaklarını yenilemeleri için mesleki ve teknolojik gelişmelerle ilgili hizmet içi eğitim faaliyetleri düzenlenmeli,
2. Kurum yöneticileri aldıkları ve uyguladıkları kararlarda, çalışanların ihtiyaç ve beklentileri göz ardı edilmemeli,
3. Serbest karar verme imkanlarını ve kararlara katılımı artırmak,
4. İşin gerektirdiği sorumluluk miktarını belirleyip, yetki ve sorumluluğu denkleştirmek,
5. Çalışanların yükselme olanakları ve ödöl kaynakları arttırılmalı
6. Çalışanların bireysel ihtiyaçları karşılanmalı,
7. Personel seçimine dikkat edilmeli,
8. Yönetim geliştirme programları uygulanmalı,
9. Isı, ses ve ışık düzeyleri, çalışanlar için en uygun seviyeye getirilmeli,
10. Düzenli ekip toplantıları yapılmalı,
11. Çalışanlar makul hedeflere yönlendirilmeli,
12. Performans değerlendirme sistemleri uygulanmalı,
13. Çalışanların görev tanımları açık ve net yapılmalı,
14. Kişisel gelişim ve dinlenmeye önem vermek, çalışma saatleri içerisinde bunlara yeterli zamanı ayırmak,
15. Çalışanlara mesleki yardım hizmetleri sunulmalı,
16. Strese karşı eğitim verilmeli,
17. Çalışma ortamı zaman zaman değiştirilmeli,
18. Hoşgörölü, adaletli, esnek, dinleyen ve değer veren yöneticiler yetiştirilmeli,
19. Ücretler iyileştirilmeli.^{113,115}

2.2. İş Doyumu

2.2.1. İş Doyumu Tanımlar

Kavram olarak ilk kez 1920’lerde ortaya çıkaniş doyumu, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını doğrudan etkilemekte, iş hayatında üretkenlik ile arasında doğrudan bir ilişki olmamakla birlikte, iş doyumsuzluğunun yarattığı gerilim ve grup uyumu sorunları gibi dolaylı etkiler konunun önemini göstermektedir.¹¹⁶

İş, örgütsel ortamda belirli bir zaman diliminde gerçekleşen, beraberinde kimi ilişkileri getiren ve ücret karşılığı girilen mal ve hizmet üretme çabasıdır. Doyum ise, duygusal bir tepki biçimidir.¹¹⁷

Hoppock'un 1935'te yayınlanan "Job satisfaction" adlı makalesinde “İş doyumu nedir?” sorusuna “...kişiye gerçek anlamda “ben işimden oldukça memnunum” dedirten ruhsal, fizyolojik ve çevresel durumların değişik biçimde birleşimi” şeklinde yanıt vermiştir.¹¹⁸

İş doyumunun herkes tarafından kabul edilen bir tanımı olmadığı için araştırmacıların çoğu tanımları kendilerine ve yaptıkları araştırmanın boyutlarına göre farklı olarak yapmışlardır.

İş doyumu konusunda yapılan tanımlardan bazıları şöyle sıralanabilir;

İş doyumu, çalışanların işi ile ilgili olan çeşitli tutumlarının bir sonucudur. Yani çalışma şartları, ücret, denetim, gelişme ve ilerleme imkânları, yeteneğini kullanması, işteki sosyal ilişkilerinin boyutu, işin çevresi vb. değişkenlerle ilgili olan tutumlarının sonucunda iş doyumu ortaya çıkmaktadır. İş doyumu çalışanların işlerinden duydukları memnuniyet ya da memnuniyetsizliktir. Başka bir deyişle, işin özellikleri ile çalışanların istekleri birbirine uyduğunda iş doyumu oluşmaktadır.¹¹⁹

Bir bireyin işine yönelik tutumu olarak kabul edilen iş doyumu; bireyin işini ya da işle ilgili yaşantısını memnuniyet verici veya olumlu bir duygu ile sonuçlanan bir durum olarak değerlendirilmesi şeklinde tanımlanmaktadır. İş doyumu genel anlamda bireylerin işlerinden hoşlanma dereceleri olarak da ifade edilmektedir. İş doyumu çalışanların işine karşı olan tutumu, düşünce ve hissidir.^{120,119}

Kişisel, duygusal ve sosyal nitelikli bir kavram olan tatmin, bir başka birey tarafından doğrudan gözlenemeyen, yalnızca ilgili birey tarafından hissedilerek tanımlanabilen ve ifade edilebilen iç zevki veya iç huzuru anlatır.¹²¹

İş doyumu, bir çalışanın yaptığı işin ve elde ettiklerinin ihtiyaçlarıyla ve kişisel değer yargılarıyla örtüştüğünü ya da örtüşmesine olanak sağladığını fark etmesi sonucu yaşadığı bir duygu olarak da tanımlanabilir.¹²²

Tüm bu tanımların ortak noktaları, iş doyumunun işle ilgili duygusal bir reaksiyon olmasıdır.

Bütün bu tanımları da dikkate alırsak iş doyumunu genel olarak tanımı: Çalışanların, işlerinden elde ettiklerinin onların maddi ve manevi gereksinimlerini karşılaması sonucunda oluşan mutlu ve huzurlu olma durumudur. İş doyumu, çalışanların iş yerleriyle ilgili edindikleri çeşitli tutumsal boyutları içeren genel bir kavramdır. Çalışanların tutumları, işin kendisinden etkilenirken, diğer çalışanlarla olan iletişiminden de etkilenir. Çalışanların iş konusundaki beklentileri, onların işle ilgili deneyimlerinin değerlendirilmesini büyük ölçüde etkilemektedir. Yapılan değerlendirmeler, beklentilere cevap vermediği zaman çalışanların olumsuz duygusal tepkiler göstermeleri kaçınılmazdır.¹²³

2.2.2. İş Doyumu Kuramları

İş doyumunu açıklamak amacıyla çeşitli kuram ve modeller geliştirilmiştir; Abraham Maslow tarafından geliştirilen gereksinimler hiyerarşisi kuramına göre; insan gereksinimleri beş temel sınıfta toplanmıştır. Bu gereksinimler sırasıyla; fizyolojik gereksinimler, güvenlik, sevgi, saygı ve kendini gerçekleştirme gereksinimleridir. Önceliği olan gereksinimler doyurulmadan bir sonraki gereksinim ortaya çıkmamaktadır. Bu kurama göre, alt kademelerde çalışanlar ücret ve iş güvenliği gibi faktörlerle, daha üst kademelerde çalışanlar ise başarı faktörü ile daha fazla ilgilenmektedir.¹²⁴ Adams tarafından geliştirilen eşitlik kuramına göre; bireyin kendi girdi sonuç oranı ile diğer bireylerin girdi sonuç oranlarını eşit olarak algılayıp algılamaması iş doyumunu oluşturur. Birey, işe verdikleri ile işten aldıklarını başkaları ile karşılaştırdığında eşitlik algılıyorsa doyum, aksi halde doyumsuzluk ortaya çıkacaktır. Bu kurama göre, doyum ve doyumsuzluk birbirinin karşıtı kavramlardır.¹²⁵

Herzberg ve arkadaşlarının ortaya attığı çift etken kuramı, doyum ve doyumsuzluğun birbirinin karşıtı olmadığını, doyum ve doyumsuzluğu etkileyen faktörlerin birbirinden farklı olduğunu kabul etmektedir. Bu kurama göre; doyum sağlayan faktörler işin kendisine ilişkin, içsel (başarma, tanınma, otonomi vb.),

doyumsuzluk oluşturan faktörler ise iş çevresine ilişkin dışsal (para, güvenlik, fiziksel çalışma şartları vb.) faktörlerdir. İş doyumunu yalnız içsel etmenlerin doyuma ulaşması ile sağlanabilir. Dışsal faktörler ise bulunmamaları halinde tatminsizliğe yol açarlarken, varlıkları iş doyumunun sağlanması için yeterli değildir.^{124,126}

Locke iş doyumunu, gerçek ve beklenen verimlilik düzeyleri arasındaki farkın işlevi olarak ele almıştır. Amaçlama kuramı olarak adlandırılan bu kurama göre, bireyin amaçlarına ulaşması ya da yüksek düzeyde verimlilik göstermesi doyum oluştururken, amaçlarına ulaşamaması doyumsuzluğa neden olmaktadır.¹²⁵

2.2.3. İş Doyum Faktörleri

İş doyumunu sağlayan faktörleri bireysel ve örgütsel faktörler olarak iki grup altında toplamak mümkündür.

2.2.3.1. Bireysel Faktörler

Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, çocuk sahibi olma durumu, sosyo-kültürel çevre, değer yargıları, inançlar, kişilik, zeka, çalışanın sosyal yapısı (bireyin kendi faaliyetleri), meslekte geçen süre (deneyim, mesleki kıdem), çalışmakta olduğu işini seçme nedeni, işin birey için anlamı (iş yapan kişinin işe karşı ilgisi) mesleki bir kursa katılma durumu (mesleki gelişme fırsatı), kişinin beklentileri, işten ayrılma isteği ve kabul görme isteği, işin kişiliği ile uyumu, genel yaşam doyumunu, stresle baş edebilme durumu ve genel sağlık durumu olarak belirtilmektedir. Belirli kişilerin diğerlerine göre daha çok iş doyumunu elde ediyor olması, kişisel özelliklerin de iş doyumunda rol oynadığı fikrini desteklemektedir.^{127,128}

Yaş: İş doyumunu ve yaş ilişkisini ele alan çok sayıda araştırmanın sonucu, iş doyumunu ile yaş arasında olumlu bir ilişkinin olduğunu; yaş yükseldikçe iş doyumunun da arttığını göstermiştir. İnsanların yaşlandıkça deneyim nedeniyle uyumlarının arttığı, böylece işlerinden daha doyumlu oldukları belirtilmektedir. Genç yaşlardaki insanların yükselme ve iş koşullarına ilişkin aşırı beklentileri olması ya da iş seçimi ve iş güvencesine ilişkin kuşkularının bulunması nedeniyle, işlerinden daha az doyum sağladıkları savunulmaktadır. Herzberg'in yaş ile doyum arsasındaki ilişkiyi „U” şeklinde bir eğriye benzettiği, yirmili yaşlarda yükseldiği, otuzlu yaşlarda düşüşe geçtiği ve daha sonrasında yaş ilerledikçe tekrar yükseldiği belirtilmiştir.^{129,130,131}

Cinsiyet: Araştırma bulguları, cinsiyet değişkeninin iş doyumunda bir etken olduğunu göstermesine karşın, hangi cinsin daha çok doyum sağladığı konusunda tutarsız görünmektedir. Cinsiyet ve iş doyumunu ile ilgili yapılan araştırmaların bazılarında erkeklere göre daha kötü koşullar altında çalışan kadınların işlerinden daha çok doyum elde ettiklerini göstermiştir. Diğer yandan kadınların iş doyumlarının daha düşük olduğunu belirten araştırmalarda, bu sonuç kadınların eşlik ve annelik rollerinin öncelikli olması sebebiyle çalışma yaşamında üst düzey gereksinimlerin gidermeyi amaçlamaması ve işlerin parasal ya da fiziksel ödülleri onlar için daha önemli olmasına bağlanmıştır. Kadınların ünvanlarının yükselmesinin iş doyumunu artıran bir faktör olduğu saptanmıştır. Yapılan bazı araştırmalara göre, iş doyumunu ölçeğinin kontrol/otonomi (bağımsızlık) boyutunda erkeklerin kadınlara göre daha iyi durumda oldukları görülmüştür. Bunun yanı sıra iş doyumunu ve cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulmayan araştırmalar da bulunmaktadır.^{30,132,133}

Medeni Durum: İş doyumunu ile ilgili sık çalışılan değişkenlerden biri olan medeni durumun, iş doyumunu etkileyen bir değişken olduğu kabul edilmektedir. Evliliğin kişilere daha düzenli bir yaşam sağladığı, bu açıdan iş doyumunu artırdığı düşünülmektedir. Yapılan bir araştırmada evliliğin kişiye, kişiler arası ilişkiler ve stresle başa çıkma deneyimi kazandırdığı bildirilmektedir. Bazı araştırmalarda da iş doyumunu ve medeni durum arasında ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir.¹³⁴

Eğitim Düzeyi: Yapılan araştırmalara göre eğitim düzeyleri ile iş doyumları arasında negatif yönde ilişki olduğu, eğitim düzeyleri düşük olanların doyum düzeylerinin yüksek, eğitim düzeyleri yüksek olan çalışanların iş doyumlarının düşük olduğu belirlenmektedir. Bu konuda bazı araştırmacılar öğrenim düzeyi yüksek kişilerin işteki beklentilerinin tam olarak karşılanmadığını düşünmeleri, ücret beklentilerinin yüksek olmaları ve kendilerine seçtikleri referans gruplarındaki kişilerin öğrenim düzeyi ile bulundukları statüyü karşılaştırmalarından kaynaklandığını ortaya koymaktadır. Fakat bazen de tam aksine eğitimi yüksek olan çalışanların örgütsel ödüllere daha çok ulaşmaları ve yüksek ücret almaları söz konusu olduğundan iş doyumları yükselmektedir.^{135,129,136}

Mesleki Konum ve Kıdem: Toplumun mesleklere bakış açısı ve kurum içerisinde mesleklere verilen önem kişilerin doyumları üzerine doğrudan etkilidir. Araştırmacılar öncelikle yöneticilerin iş doyumunun yönetici olmayanlara göre daha yüksek olduğunu

belirtmektedirler. Ayrıca hiyerarşik yapıda üst seviyelerde olanların, alt seviyelerde olanlara göre iş doyumları daha yüksek olmaktadır. Bu yükseklik işin daha iddialı, ilginç, yüksek ücretli olmasından ve kişilerin hükmetme özelliğinden kaynaklanabilir.¹³⁷

Kişilik: Kendine güvenen, öz benlik duygusunu gerçekleştiren çalışanların daha çok doyum sağladıkları bildirilmektedir. Araştırma sonuçlarında kendini gerçekleştirme düzeyine ulaşan bir çalışanın savaşımlı isteyen işe daha çok değer verdiği, başarıya daha çok güdülendiği, daha yüksek sorumluluk almaya istekli, adil yükselmeye daha çok yandaş olduğu, övülmeye, onaylanmaya daha az gereksinme duyduğu eleştiriden daha az etkilendiği, işi ile ilgili çatışmaya daha az düştüğü ve daha az uyum mekanizmalarına başvurduğu bildirilmiştir.¹²⁹

Zekâ: Zekâ düzeyi ile iş doyumunu arasında tek başına önemli bir ilişki bulunmamakla beraber, zekâ düzeyine uygun bir işin yapılması açısından zekânın iş doyumunda önemli bir etken olduğu gözlenmiştir. Pek çok iş ve meslek için belli bir zekâ düzeyinin gerekli olduğu, bu düzeye uymayan durumlarda iş doyumsuzluğunun görüldüğü araştırmalarla ortaya konmuştur.¹¹⁷

2.2.3.2. Örgütsel Faktörler

İşin niteliği (işin içeriği, işin kendisi), ücret-maaş, örgütsel ilişkiler, iş güvenliğinin olması, çalışma koşulları (fiziksel şartlar), yönetim biçimi, örgütsel konum, yönetim görevi alma, kararlara katılma, yetki ve sorumluluk devri, örgütün sağladığı yükselme-gelişme olanakları, takdir edilme isteği, çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler, yöneticilerle ilişkiler, çalışma şekli, çalıştığı yere gelme şekli, görev ayrıntıları, işin yapılış yolları, denetim, iş yükü ve güçlüğü, tanınma, ek olanaklar, otomasyon ve performans ölçümlerinden oluşmaktadır.^{133,128}

Çalışanın işini beğenmesi, işten doyumun başta gelen etkenidir. İş görenin işini beğenmesi de iş görenin yeteneklerini kullanmaya elverişli olması, yenilikleri öğrenmeye, gelişmeye olanaklı olması, iş göreni yaratıcılığa, değişikliğe sorumluluk almaya yönlendirmesi, işin sorun çözmeye dayanması gibi faktörlere bağlıdır.¹³⁸

Çalışanlar, gösterdikleri gayret ve verdikleri emeklerin karşılığı olarak kendilerine ödenen ücretin yeterli ve adil olmasını isterler. Hem aldıkları ücretin, ihtiyaçlarını karşılama derecesine ne ölçüde karşıladığına hem de diğer benzer örgütlerdeki ödenen ücretleri dikkate alırlar. Bu karşılaştırmalar sonucunda kendisine verilen ücretin yetersiz

veya adaletsiz olduğu duygusuna kapılan çalışan huzursuz olur ve iş doyum düzeyi düşer.¹³⁹

cret gibi yükselme olanağı da, çalışanın doyumunda önemlidir. Yükselme olanağının ykseklіđi, sıklığı, adil olmasıyla yükselme isteğinin çalışan tarafından duyulması, bu değişkenin doyum sağlayıcılık niteliğini artıran öğelerdir. Yükselmenin anlamı çalışandan çalışana değişiklik gösterir. Yükselme bir çalışana göre, ruhsal gelişme anlamına gelirken, başkalarına göre, denkliğin sağlanması, daha çok para kazanılması, daha yüksek konum elde edilmesi anlamına gelebilir. Her alışan yaptığı işin niteliğinden dolayı takdir edilmek ister. Buna karşılık, hemen her çalışan olumsuz eleştirilerden hoşlanmaz. Bu yüzden, işinden dolayı takdir edilmek çalışanın işten doyumunu yükseltir. Öte yandan takdir edilme, işin değerlendirilmesiyle birlikte yapıldığında, çalışanın işin niteliğinden geri bildirim sağlayarak, gelecek defa işin daha iyi yapılmasını sağlar.¹³⁹

İşin fiziksel koşulları da ayrı bir iş doyumunu nedenidir. İşin, kişi için tehlikeli olması, iş ortamının aşırı soğuk veya sıcak olması, aydınlatma, havalandırma koşulları, iş yerinin kişinin oturduğu yere uzak olması gibi değişkenler iş doyumunu belirli sınırlar içinde etkilemektedir. Çalışma koşulları hem kişisel rahatlık, hem de işi iyi yapmak için önemlidir. İş doyumunu konusunda yapılan araştırmalar, çalışanların tehlikesiz ve rahat fiziksel ortamlardan hoşlandıklarını ortaya koymaktadır. Birçok alışan evlerine yakın, temiz, modern ve yeterli araç gereci olan yerlerde çalışmak istemektedir.¹⁴⁰

Birlikte çalışılan iş görenlerle ilişkiler işten doyumunu yakından etkiler. Kurumdaki ilişkiler, genellikle karşılıklı hizmet temeline dayalı işlevsel bir ilişkidir. İşlevsel ilişkide, her ilişi karşılıklı yapılan hizmete, yardıma ve dayanışmaya dayanır. Bu ilişkilerin iyi olması çalışana doyum sağlar. Bir arada bulunmaktan hoşlanmaya dayanan ilişkiler de çalışanlar tarafından tercih edilir. Bir kurumda çalışanlar, ister gruplaşarak, isterse toplu halde, ne oranda bir arada olmayı istiyor ve bunu başarıyorsa o oranda işten doyum sağlarlar.^{141,138}

Çalışanın çalıştığı kurumun doğası, yönetimin niteliği işten doyumda başlı başına önemlidir. Toplumca tanınmış, önemli bulunan, hizmet çevresi geniş olan kurumlarda çalışanların yaratıcılığına yer veren, takım çalışmasına elverişli olan yönetim biçimleri, çalışanlara yüksek doyum sağlar.¹³⁸

İş doyumu ile ilgili beş önemli iş tutumu:

1. İşin niteliği: İşin birey için taşıdığı anlam, iş fırsatları ve sorumluluktur. Çalışırken kendi kendine karar verebilme, inisiyatif kullanma, ilgi çekici olması, işin tekrar eden sıkıcı bir yapıda olmaması olarak ifade edilebilir.
2. Ücret: Bireyin iş karşılığında elde ettiği maddi ödüdür. Örgüt içinde miktarı ve diğer aynı çalışanlarla karşılaştırıldığında eşitlik önem taşır.
3. Terfi sistemi: Bireyin işte ilerleyebilme olanağının olup olmamasıdır. Bu yapılırken terfi hak eden kişiler varken, hak etmeyenlerin terfi edilmesi iş tatminsizliğine yol açması gibi.
4. Danışmanlık: Danışmanın bireye vereceği teknik bilgi ve davranışsal destek anlamındaki bilgidir. İkiye ayrılır. İlkinde danışman kişinin çalışana tavsiyede bulunması, problemleri ile ilgilenmesi gibi, ikincisinde yöneticinin karar almada danışmanın kendisine yardımcı olmasına izin vermesi gibidir.
5. İş grupları ve iş arkadaşları: Bireyin birlikte çalıştığı arkadaşların teknik açıdan yeterli ve sosyal açıdan destekleyici olmaları olarak ifade edilebilir. Ayrıca çalışma şartları (ortamın ısısı, temizliği, nemi, ışıklandırılması, rengi gibi) da iş tatmini üzerinde çok etkilidir.¹⁴²

2.2.4. İş Doyumsuzluğu ve Çalışanlara Etkileri

Çalışanların işlerinden elde ettikleri doyumun, onların çalışma hayatlarıyla ilgili mutluluklarını, genel yaşamla ilgili her türlü tutum ve davranışlarını, diğer insanlarla olan ilişkilerini, kendi ruh ve fiziksel sağlıklarını olumlu ya da olumsuz bir şekilde etkilediği yapılan çalışmalar sonucunda ortaya konmuştur.¹⁴³

İş doyumu dinamik bir özellik taşır. Hemen oluştuğu gibi aniden de azalabilir. İş doyumundaki azalmalar, kişinin hayatındaki olumsuz yaşam olaylarıyla, gündelik sıkıntılarla ve kişilik özellikleriyle de birleşince, genellikle, huzursuzluk, gerginlik, öfke, anksiyete, depresyon, yorgunluk gibi subjektif duygulanımlar ve soğuk algınlıklarında artış, allerjik reaksiyonlar, gastroentestinal hastalıklar ve madde kullanımı gibi fizyolojik sorunlarla ilişkili görülmektedir.^{126,144}

Bu sorunların iş performansına yansımaları da verimde düşme, konsantrasyonda azalma, hatalarda artış, hoşgörüde azalma, kişilerarası ilişkilerde çatışmalar ve

duyarsızlıklar, çok sık rapor alma ve işe geç gelme gibi davranışlar şeklinde kendini göstermektedir. Yapılan birçok çalışmada iş doyumunun iş gücü verimliliği, işe ve örgüte bağlılık, endişe, stres, depresyon ve tükenme ile ilişkili olduğu ve genel olarak yapılan işin kalitesini artırdığı vurgulanmıştır.^{145,146}

Bir örgütte, çalışma koşullarının bozulduğunu gösteren en önemli gösterge iş doyum düzeyinin düşük olmasıdır.¹⁴⁷



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırma Bölgesi ve Özellikleri

Araştırma Adana ili, Sarıçam ilçesi sınırları içerisinde bulunan Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır. Balcalı Hastanesi Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Kampüsünde kurulmuş olup 1987 yılından beri mevcut binasında hizmet vermektedir. Hastane, 2 ana bina, poliklinikler ve nükleer tıp binalarından oluşmaktadır. Yataklı hizmet altı katlı iki ana binada verilmekte olup yatak kapasitesi 1250'dir. Balcalı Hastanesi bölgenin en büyük hastanesi olup, başta Çukurova yöresi olmak üzere Güney, Güneydoğu ve Doğu Anadolu'nun önemli bölümüne üst düzeyde sağlık ve eğitim hizmeti verilmektedir.¹⁴⁸

3.2. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik sendromu ve iş doyumu düzeylerini belirlemek ve ilişkili faktörleri araştırmak amacıyla planlanmış kesitsel bir araştırmadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Balcalı hastanesinde çalışan toplam hemşire nüfusu oluşturmaktadır. 2015 yılı hastane kayıtlarına göre Balcalı hastanesinde çalışan hemşire nüfusu 845'dir.

Tükenmişlik sendromunun yaygınlığı, meslek, toplum ve değerlendirme aracına göre değişiklikler gösterebilmekle birlikte, genellikle %10 ila %50 arasında bildirilmektedir. Sağlık sektöründe işyerinde tükenmişlik prevalans hızının %25 ile %60 arasında değişmekte olduğu bildirilmektedir. Bu veriler baz alınarak örneklem büyüklüğü; %50 frekans, %95 güvenilirlik ve %5 hata payı alınarak CDC Epi Info programı ile 264 olarak hesaplandı. Çalışma yoğunluğuna göre hemşirelerin çalıştıkları birimler 3 gruba bölünerek, birimlerde çalışan hemşire sayısı tespit edildi. Ulaşılamama durumu gözönüne alınarak her birimden %10 yedek liste hazırlandı. Bu durumda birimlerde çalışan hemşire sayıları; poliklinik 222, servis 545, yoğun bakım 161'dir. Ağırlıklarına göre her birimin %30'u basit rastgele yöntemle seçilerek; poliklinik birimlerinde 66, servis birimlerinde 163, yoğun bakım birimlerinde 48 kişiye

ulaşılması hedeflendi. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler dışında toplam 263 kişiye ulaşıldı ve analize dahil edildi.

3.4.Araştırmanın Hipotezi

Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyum düzeyleri, sosyodemografik özellikler, aileye ilişkin özellikler ve çalışma yaşamına ilişkin özelliklere göre farklılık göstermektedir.

3.5. Araştırmada Kullanılan Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

3.5.1. Araştırmada Kullanılan Bağımlı Değişkenler

Araştırmaya katılan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı alt boyut puanları ile Minnesota İş Doyum Ölçeği'nin Genel Doyum puanı ile İçsel Doyum ve Dışsal Doyum alt boyut puanları.

3.5.2. Araştırmada Kullanılan Bağımsız Değişkenler

1- Sosyodemografik Özelliklerle İlgili Bağımsız Değişkenler:

Yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, gelir düzeyi.

2- Aileye ilişkin Özellikler İlgili Bağımsız Değişkenler:

Eşin çalışma durumu, eşin çalışma şekli, çocuk sayısı, çocuk yaş, çocuk bakım şekli.

3- Çalışma Yaşamı İle İlgili Bağımsız Değişkenler:

Meslekte toplam çalışma süresi, çalışılan birim, çalışılan birimde görev süresi, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, çalışılan birimde memnuniyet durumu, çalışma şeklinden memnuniyet durumu, önceden başka birimde çalışma durumu.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın verileri 2016 yılı Mart ile Haziran ayları arasında toplandı. Çalışmanın amacına yönelik literatürden faydalanılarak hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ile birlikte Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeği olmak üzere iki ölçek, gerekli izinler alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Ankete katılan kişilerden yazılı aydınlatılmış onam formu alındı.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerini toplamak amacıyla üç form kullanıldı. Katılımcıların sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini belirlemeye yönelik araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu (EK 1), tükenmişlik ve iş doyum düzeylerini ölçmek için Maslach Tükenmişlik Ölçeği (EK 2) ile Minnesota İş Doyum Ölçeği (EK 3) kullanıldı.

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleriyle ilgili olarak 20 sorudan oluşmaktadır. Kişisel Bilgi Formu'nda, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin; cinsiyet, yaş, medeni durum, eş çalışma durumu ve eş çalışma şekli, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu ve gelir düzeyine yönelik sorular; mesleki özelliklerine ilişkin olarak; meslekte çalışma süresi, çalışılan birim, birimde çalışma süresi, çalışma şekli, daha önce çalışılan birimler, haftalık çalışma saati, çalışılan birimden ve çalışma şeklinden memnuniyet durumu ve nedenleri ile önceden başka birimde çalışma durumuna yönelik sorular yer almaktadır.

3.7.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

C. Maslach ve S. Jackson (1981) tarafından geliştirilmiş olan 22 madde ve üç alt ölçekten oluşan yedi dereceli Likert tipi bir ölçek olan Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkçeye uyarlaması Ergin (1992) tarafından yapılmış ve ölçek beş dereceli olarak düzenlenmiştir.

Duygusal tükenmişlik (DT) alt ölçeğinde; yorgunluk, bıkkınlık ve duygusal enerjinin azalmasıyla ilgili dokuz madde (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20) bulunmaktadır. Duyarsızlaşma (D) alt ölçeğinde; kişinin hizmet verdiği bireylere karşı, duygudan yoksun bir şekilde, bireylerin kendine özgü birer varlık olduklarını dikkate almaksızın davranmaları ile ilgili beş madde (5, 10, 11, 15 ve 22) bulunmaktadır. Kişisel Başarı (KB) alt ölçeğinde; Kişisel başarı insanlarla çalışan bir kişide yeterlilik ve başarıyla işlerin üstesinden gelme duygularını tanımlar. Kişisel başarı duygusunda azalma ise, kişinin kendini işine yetersiz ve başarısız olarak algılamasıdır. Sekiz maddeden (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 ve 21) oluşmaktadır. Bu alt ölçeğin tersine puanlanması da mümkün olmasına rağmen bu çalışmada katılımcıların kişisel başarı hissi puanları ters olarak

puanlanmamıştır. Bu nedenle yüksek puanlar, kişilerin daha fazla kişisel başarı hissi yaşadıklarını, tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğunu göstermektedir.

Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları ilişkili olsalar da, birbirlerinden farklı kavramlardır. Bu nedenle, ölçekle değerlendirme yapılırken toplam bir tükenme puanı elde etmek mümkün değildir. Her bir alt boyut ayrı ayrı değerlendirilip, yorumlanmalıdır. Her üç alt boyutun da düşük, orta ve yüksek olmak üzere üç düzeyde tükenmişlikle bağlantısı kurulmaktadır. Tüm çalışmalarda tükenmişlik; düşük, orta ve yüksek düzeylerde yaşanan duygu dağılımı olarak kavramlaştırılmıştır.

Toplam puanlar DT boyutunda 0-36; D boyutunda 0-20; KB boyutunda 0-32 arasında değişmektedir. DT için; 0-11 puan arası düşük, 12-17 puan arası orta, 18 ve üzeri puan yüksek risk olarak, D için; 0-5 puan arası düşük, 6-9 puan arası orta risk ve 10 ve üzeri puan yüksek risk olarak kabul edildi. KB için; 0-21 puan yüksek, 22-25 puan arası orta, 26 ve üzeri puan düşük risk olarak değerlendirildi.^{57,149,64}

Ölçeklerin güvenirliklerinin değerlendirilmesinde Cronbach Alfa değeri; $0,00 \leq \alpha < 0,40$ aralığında ise ölçeğin güvenilir olmadığını,

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ aralığında ise ölçeğin düşük güvenirlikte,

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ aralığında ise ölçeğin oldukça güvenilir,

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ aralığında ise ölçeğin yüksek güvenirlikte olduğunu gösterir.¹⁵⁰

Bu çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarına ait Cronbach Alfa değeri: DT(0.88) açısından yüksek güvenirlikte, D (0.73) ve KB (0.74) açısından oldukça güvenilir olarak tespit edildi.

3.7.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği

Weiss, David, England ve Lofquist (1967) tarafından iş doyumunu ölçmek amacıyla geliştirilen ve 20 sorudan oluşan Minnesota İş Doyum Ölçeği, Baycan (1985) tarafından Türkçeye çevrilip, geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Minnesota İş Doyum Ölçeği 1-5 arasında puanlanan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçek puanlamasında, Hiç memnun değilim; 1 puan, Memnun değilim; 2 puan, Kararsızım; 3 puan, Memnunum; 4 puan, Çok memnunum; 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte ters soru bulunmamaktadır. Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel, dışsal ve genel doyum düzeyini belirleyici özelliklere sahip 20 maddeden oluşmuştur. Ölçek içsel doyum alt boyutu, dışsal doyum alt boyutu ve genel doyum puanlarını verir. Alt

boyutlardan İçsel Doyum; başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin öğelerden oluşmaktadır. Dışsal Doyum alt boyutu; kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ilişkin öğelerden oluşmaktadır.

1- İçsel doyum: 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20

2- Dışsal doyum: 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19

3- Genel doyum: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 maddelerini içermektedir.

Genel doyum puanı 20 maddeden elde edilen puanların toplamının 20'ye, içsel doyum puanı içsel faktörleri oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplamının 12'ye, dışsal doyum puanı dışsal faktörleri oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile elde edilmektedir. Buna göre en düşük puan 20, en yüksek puan 100' dür. Puan değeri olarak 25 ve altı düşük iş doyumunu, 26-74 orta iş doyumunu ve 75 ve üzeri ise yüksek iş doyumunu ifade etmektedir.^{151,152}

Bu çalışmada Minnesota İş Doyum Ölçeği alt boyutlarına ait Cronbach Alfa değeri: İçsel doyum (0.87), Dışsal doyum (0.84) ve Genel doyum (0.91) açısından yüksek güvenilirlikte olduğu tespit edildi.

3.8.Verilerin Analizi

Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum) yanı sıra, ölçek puanlarının sorulara ilişkin değerlendirmelerinde; iki gruba göre değerlendirmelerde, Bağımsız Gruplar için t testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren üç ve üçün üzerinde grubu olan parametrelerin karşılaştırmalarında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey HSD Analizi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen iki grup karşılaştırmalarında ise, Mann Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen üç ve üçün üzerinde grubu olan parametrelerin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanıldı. Sonuçlar

$p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. Ölçek puanlarının birbirleri ve bazı değişkenlerle aralarındaki ilişkinin saptanmasında Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

3.9. Araştırmanın sınırlıkları

Araştırma, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin saptanması ile sınırlıdır. Anket formu katılımcıların öz bildirimlerine göre doldurulmuştur. Bu sebeple katılımcıların beyanlarının doğru olduğu kabul edilmektedir.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için T.C. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 04.12.2015 tarihinde 4 No'lu karar ile etik onay alınmıştır. Birimlerde çalışan hemşirelere araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul edenlerle görüşme yapılmıştır. Araştırmaya katılımın gönüllü olduğu açıklanarak katılımcılardan yazılı onamları alınmıştır.

3.11. Araştırma Desteği

Çukurova Üniversitesi Araştırma Fonundan TTU-2016-5665 No'lu araştırmamıza destek sağlanmıştır. Bu şekilde veri toplama, değerlendirme ve yazım aşamasında kullanılan araç ve gereç temin edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmaya dahil edilen 263 katılımcının yaşları ortalama $33,2 \pm 9,0$ (minimum:18, maximum:54) olup, 99'u (% 37,6) 30 yaş altı grubundadır. Katılımcıların 246'sı (% 93,5) kadın, 17'si (% 6,5) erkektir. Medeni durumları açısından 162'si (% 61,6) evli olarak tespit edildi. Katılımcıların 166'sı (% 63,1) Lisans/ Yüksek Lisans mezunu idi. Katılımcıların ortalama gelir düzeyleri $2964,7 \pm 539,2$ (minimum 1750, maksimum 4000) olarak tespit edildi(Tablo1).

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler		n	%*
Yaş	<30	99	37,6
	30-39	86	32,7
	40≤	78	29,7
	Ortalama $33,2 \pm 9,0$	Min:18	Max: 54
Cinsiyet	Kadın	246	93,5
	Erkek	17	6,5
Medeni Durum	Evli	162	61,6
	Bekar	86	32,7
	Boşanmış /Dul	15	5,7
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	51	19,4
	Önlisans	46	17,5
	Lisans/ Yüksek Lisans	166	63,1
Gelir Düzeyi	2500 ve Altı	66	25,1
	2501-3500	183	69,6
	3501 ve Üstü	14	5,3
	Ortalama $2964,7 \pm 539,2$	Min:1750	Max: 4000
Toplam		263	100,0

%*sütun yüzdesidir

4.2. Katılımcıların Ailelerine İlişkin Özellikleri

Katılımcıların 151'inin (%93,2) eşi çalışmakta, 124'ünün (%82,1) eşinin çalışma şekli gündüz çalışma şeklindedir. Katılımcıların 28'inin (%15,8) çocuğu yoktur. 6 yaş altı çocuğu olan 83 (%31,5) kişidir. 31 (%23,3) kişinin çocuğuna bakıcı tarafından bakılmaktadır(Tablo2).

Tablo 2. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Ailelerine İlişkin Özellikleri

Ailelerine İlişkin Özellikler		n	%*
Eş Çalışma Durumu (n=162)	Evet	151	93,2
	Hayır	11	6,8
Eş Çalışma Şekli (n=151)	Gündüz	124	82,1
	Diğer	27	17,9
Çocuk Sahibi Olma (n=177)	Hiç Çocuğu Olmayan	28	15,8
	1 Çocuk	53	29,9
	2 veya daha fazla	96	54,3
Çocuk Sayısı ve Yaş(n=264)	6 Yaş Altı	83	31,5
	6-11	55	20,8
	11 Yaş Üstü	126	47,7
Çocuk Bakım Şekli (n=133)	Kreş	26	19,6
	Bakıcı	31	23,3
	Yakını Tarafından	76	57,1

%*sütun yüzdesidir

4.3. Katılımcıların Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri

Katılımcıların meslekte toplam çalışma süreleri, 10 yıl altı 130 kişidir (%49,4). Çalışılan birimler yoğunluk ve stres faktörlerine göre iki gruba ayrılarak; ameliyathane yoğun bakım, acil servis birimleri daha yoğun ve stresli çalışmanın olduğu bir grup; poliklinik, servis, günlük hasta, diyaliz birimleri, diğer grup olarak belirlendi.

Katılımcılardan 83 kişi (%31,6) daha yoğun çalışılan birimlerde görev yapmaktadır. Katılımcılardan şu anki birimlerinde görev süreleri 10 yıl altı olan 191 kişi (%72,6). Çalışma şekli açısından 135'i (%51,3) sürekli gündüz, 128'i (%48,7) nöbet, vardiya şeklinde çalışmaktadır. Katılımcıların haftalık çalışma saatleri, 192'sinin (%73,0) 40 saat olarak belirlendi. Katılımcıların çalıştıkları birimlerde memnuniyetleri sorgulandığında, 174'ünün (%66,2) memnun oldukları, 58'inin (%22,1) kararsız, 31'inin (%11,8) memnun olmadıkları şeklinde belirlendi. Çalışma şeklinden memnuniyet açısından ise 198'inin (%75,3) memnun oldukları belirlendi. Katılımcıların 126'sının (%47,9) daha önce başka birimlerde çalıştığı tespit edildi(Tablo3).

Tablo 3. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri

Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikler		n	%*
Meslekte Toplam Çalışma Süresi	<10 yıl	130	49,4
	10- 19 yıl	61	23,2
	20 yıl≤	72	27,4
Çalışılan Birim	Poliklinik**	180	68,4
	Yoğun bakım***	83	31,6
Çalışılan Birimde Görev Süresi	<10 yıl	191	72,6
	10- 19 yıl	41	15,6
	20 yıl≤	31	11,8
Çalışma Şekli	Gündüz	135	51,3
	Diğer	128	48,7
Haftalık Çalışma Saati	40 saat	192	73,0
	Diğer	71	27,0
Çalışılan Birimden Memnuniyet Durumu	Memnun Değil	31	11,8
	Kararsız	58	22,1
	Memnun	174	66,2
Çalışma Şeklinden Memnuniyet Durumu	Evet	198	75,3
	Hayır	65	24,7
Önceden Başka Birimde Çalışma Durumu	Evet	126	47,9
	Hayır	137	52,1
Toplam		263	100,0

*%sütun yüzdesidir **Servis, diyaliz, günlük hasta ***Ameliyathane, acil servis, reanimasyon

Katılımcıların çalıştıkları birimden memnun olmama nedenleri sorgulandığında ilk sırayı hasta yoğunluğu (%71,9) oluştururken, en az etkili nedenin altyapı düzensizliği (%3,3) olduğu belirlendi(Tablo4).

Tablo 4. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışılan Birimden Memnun Olmama Nedenleri (n=89)

Çalışılan Birimden Memnun Olmama Nedenleri	n**	%*
Hasta Yoğunluğu	64	71,9
Hasta ve Hasta Yakınlarının Davranışları	25	28,0
Çalışma Arkadaşları	23	25,8
Çalışma Süresi	11	12,3
Ekonomik	9	10,1
Altyapı Düzensizliği	3	3,3

%*sütun yüzdesidir **birden çok yanıt var

Katılımcıların çalışma şeklinden memnun olmama nedenleri sırasıyla; iş yoğunluğu (%55,3), zaman yetmemesi (%41,5) ve çalışma ortamı (%26,1) olarak belirlendi(Tablo5).

Tablo 5. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Şeklinden Memnun Olmama Nedenleri (n=65)

Çalışma Şeklinden Memnun Olmama Nedenleri	n**	%*
İş Yoğunluğu-Personel Eksikliği	36	55,3
Zaman Yetmemesi	27	41,5
Çalışma Ortamı	17	26,1

%*sütun yüzdesidir **birden çok yanıt var

4.4. Katılımcıların Önceki Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri

Katılımcıların önceki çalışma yaşamına göre değerlendirilmesinde 62'sinin (%49,2) poliklinik, 64'ünün (%50,8) yoğun bakım birimlerinde çalıştığı belirlendi. Katılımcıların 73'ünün (%58,0) önceki birimde çalışma süresinin 10 yılın altında, 118'inin (% 93,7) çalışma şeklinin nöbet, vardiya şeklinde olduğu belirlendi(Tablo 6).

Tablo 6. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Önceki Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri (n=126)

Önceki Çalışma Hayatı		n	%*
Çalışılan Birim	Poliklinik**	62	49,2
	Yoğun bakım***	64	50,8
Çalışılan Birimde Görev Süresi	<10 yıl	73	58,0
	10- 19 yıl	38	30,1
	≥20 yıl	15	11,9
Çalışma Şekli	Gündüz	8	6,3
	Diğer	118	93,7
Toplam		126	100.0

%sütun yüzdesidir

**Poliklinik, servis, diyaliz, günlük hasta

***Ameliyathane, acil servis, reanimasyon

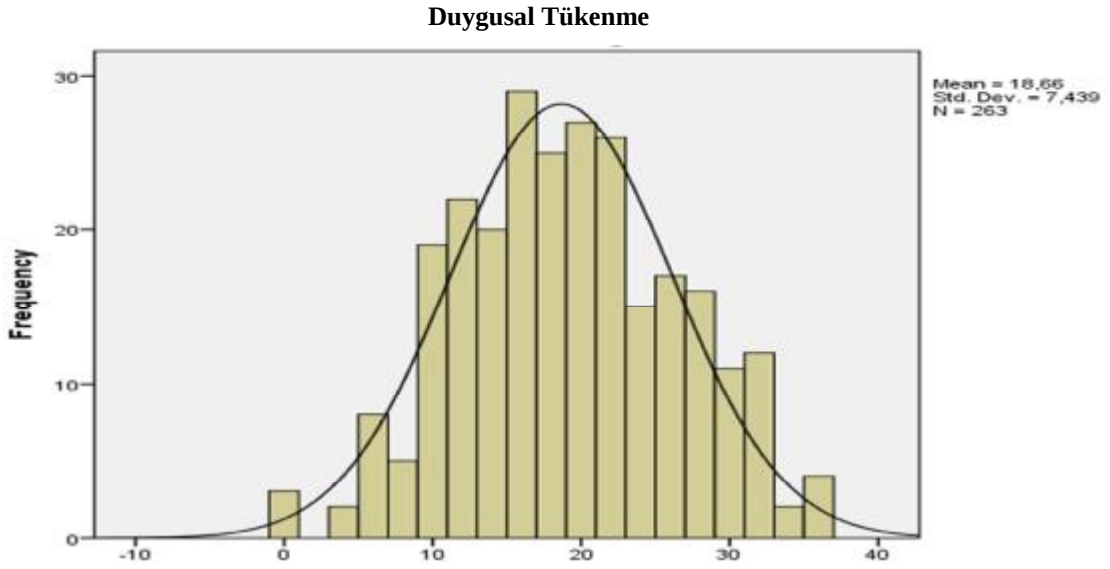
4.5. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanlar

Katılımcıların MTÖ alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamaları incelendiğinde; Duygusal Tükenme (DT) alt boyutu puan ortalaması 18,6±7,4, Duyarsızlaşma (D) alt boyut puan ortalaması 5,1±3,9 ve Kişisel Başarı (KB) alt boyutu puan ortalaması 23,2±4,8 olarak tespit edildi(Tablo7).

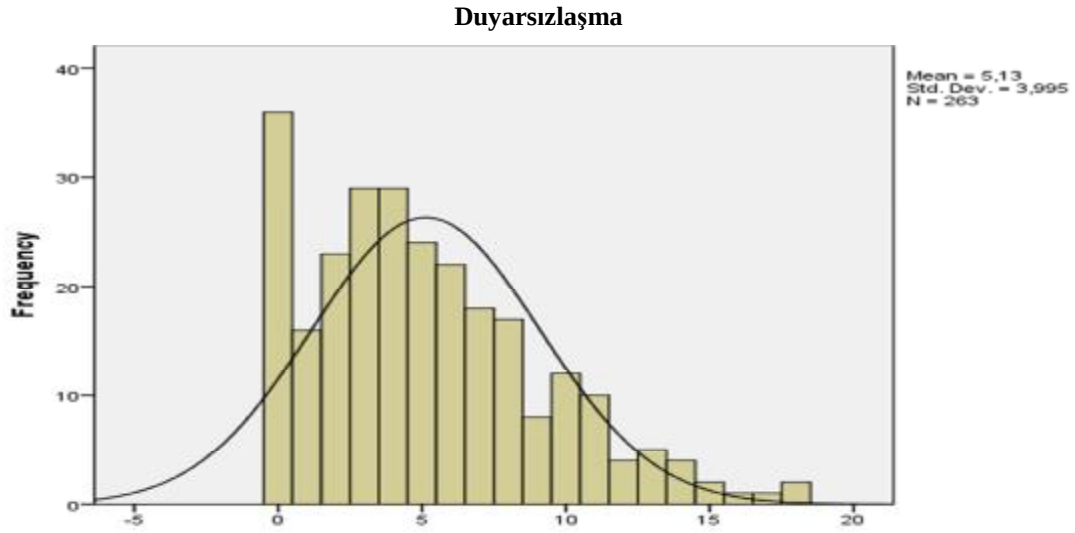
Tablo 7. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Tükenmişlik Ölçek Alt Boyut Puanları

	n	Min	Max	Ort	Std. Sapma
Duygusal Tükenme	263	0	36	18,6	7,4
Duyarsızlaşma	263	0	18	5,1	3,9
Kişisel Başarı	263	6	32	23,2	4,8

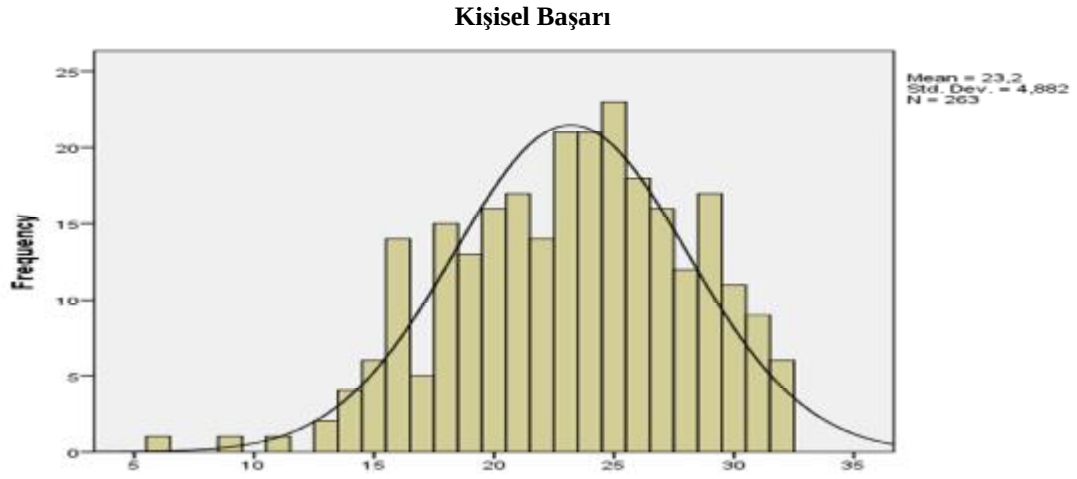
Tükenmişliğin alt boyutları olan Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Hissinin dağılım grafikleri aşağıda gösterilmektedir. Duygusal Tükenme ve Kişisel Başarı Hissi puanlarının normal dağılıma uygun olduğu, Duyarsızlaşma puanlarının sağa çarpık bir karaktere sahip olduğu göze çarpmaktadır.



Şekil 1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Dağılım Grafiği



Şekil 2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Dağılım Grafiği



Şekil 3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Dağılım Grafiği

Katılımcıların MTÖ alt boyutlarından aldıkları puanlara göre DT açısından 48'inin (%18,2) düşük, 77'sinin (%29,3) orta, 138'inin (% 52,5) yüksek riskli; D açısından 157'sinin (%59,7) düşük, 65'inin (%24,7) orta, 41'inin (% 15,6) yüksek riskli; KB açısından 95'inin (%36,1) düşük, 79'unun (%30,0) orta, 89'unun (% 3,9) yüksek riskli olduğu belirlendi(Tablo8).

Tablo 8. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Tükenmişlik Ölçek Alt Boyut Puanlarına göre Dağılımları

		n	%*
Duygusal Tükenme	Düşük risk	48	18,2
	Orta risk	77	29,3
	Yüksek risk	138	52,5
Duyarsızlaşma	Düşük risk	157	59,7
	Orta risk	65	24,7
	Yüksek risk	41	15,6
Kişisel Başarı	Düşük risk	95	36,1
	Orta risk	79	30,0
	Yüksek risk	89	33,9
Toplam		263	100,0

%* sütun yüzdesi

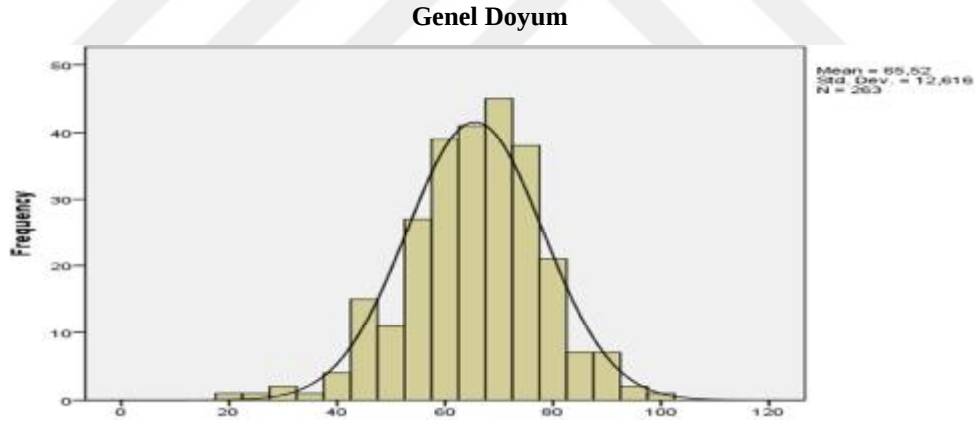
4.6. Katılımcıların Minnesota İş Doyum Ölçeğinden Aldıkları Puanlar

MİDÖ alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamaları incelendiğinde; İD alt boyutu puan ortalaması $41,0 \pm 7,6$, DD alt boyutu puan ortalaması $24,6 \pm 5,7$, GD puan ortalaması $65,5 \pm 12,6$ olarak tespit edildi(Tablo9).

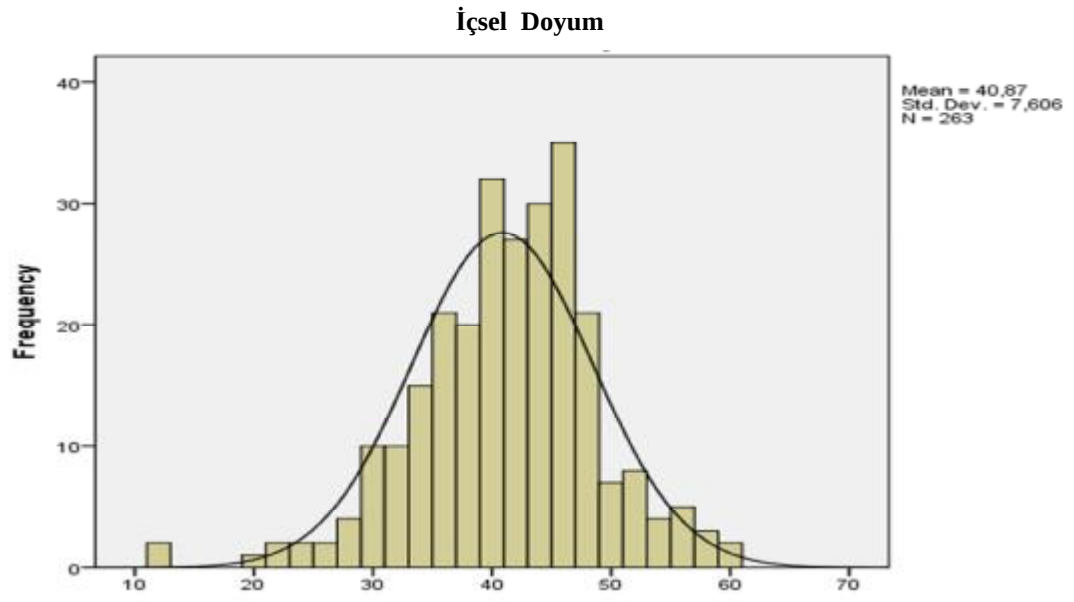
Tablo 9. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları

	n	Min	Max	Ort	Std. Sapma
İçsel Doyum	263	12	60	41,0	7,6
Dışsal Doyum	263	8	40	24,6	5,7
Genel Doyum	263	20	99	65,5	12,6

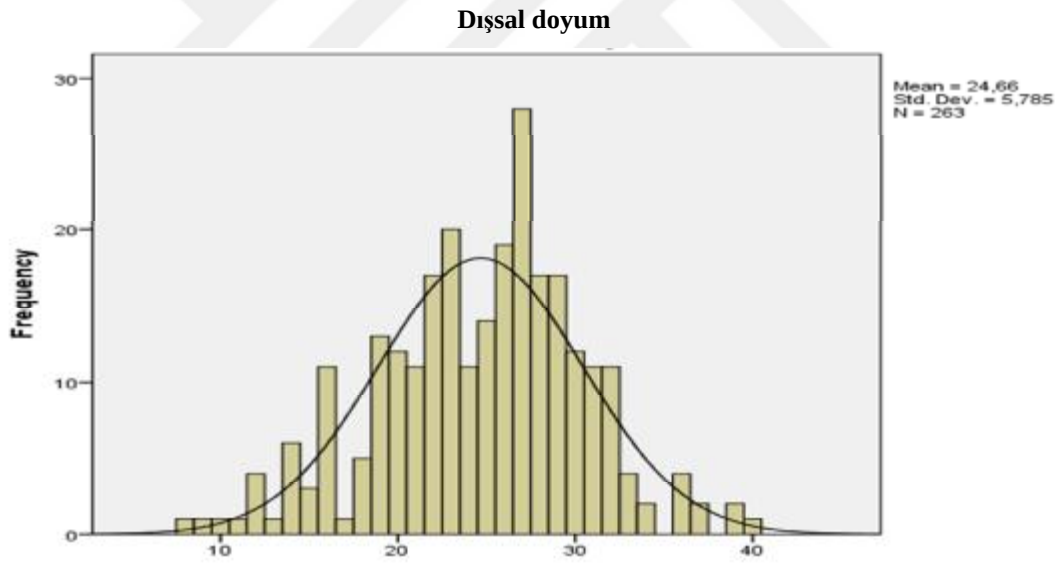
Minnesota İş Doyumu ölçeği alt boyutları olan içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum dağılım grafikleri aşağıda gösterilmektedir. Minnesota İş Doyumu ölçeği alt boyut puanlarının normal dağılıma uygun olduğu gözlenmektedir.



Şekil 4. İş Doyumu Ölçeği Genel Doyum Dağılım Grafiği



Şekil 5. İş Doyumu Ölçeği İçsel Doyum Alt Boyutu Dağılım Grafiği



Şekil 6. İş Doyumu Ölçeği Dışsal Doyum Alt Boyutu Dağılım Grafiği

Katılımcıların MİDÖ alt boyutlarından aldıkları puanlara göre İD açısından 7'sinin (%2,7) düşük, 256'sının (%97,3) orta; DD açısından 133'ünün (%50,6) düşük, 130'unun (%49,4) orta; GD açısından 2'sinin (%0,8) düşük, 202'sinin (%76,8) orta, 59'unun (% 22,4) yüksek düzeyde iş doyumuna sahip olduğu belirlendi(Tablo10).

Tablo 10. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin İş Doyum Ölçek Alt Boyut Puanlarına göre Dağılımları

		n	%*
İçsel Doyum	Düşük iş doyum	7	2,7
	Orta iş doyum	256	97,3
Dışsal Doyum	Düşük iş doyum	133	50,6
	Orta iş doyum	130	49,4
Genel Doyum	Düşük iş doyum	2	0,8
	Orta iş doyum	202	76,8
	Yüksek iş doyum	59	22,4
Toplam		263	100,0

%* sütun yüzdesi

4.7. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik ve Minnesota İş Doyum Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Bağımsız Değişkenlerle İlişkisi

Katılımcıların cinsiyete göre tükenmişlik ölçeği D alt boyut puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edildi ve D alt boyut puanlarının erkek katılımcılarında daha yüksek olduğu belirlendi. ($p=0,01$). D ve KB ile iş doyumu ölçeği alt boyutlarında kadın ve erkek katılımcıların aldıkları puanlarda gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$) (Tablo11).

Tablo 11. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Cinsiyete Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları

	Cinsiyet	Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçeği Puanları			İstatistiksel Önem
		n	Ortalama	Std. Sapma	
Duygusal Tükenme	Kadın	246	18,4	7,4	$p=0,12$ $U=1620,5$
	Erkek	17	21,1	6,3	
Duyarsızlaşma	Kadın	246	4,9	3,9	$p=0,01$ $U=1378,0$
	Erkek	17	7,2	3,8	
Kişisel Başarı	Kadın	246	23,3	4,7	$p =0,05$ $U=1515,5$
	Erkek	17	20,6	6,1	
İçsel Doyum	Kadın	246	41,1	7,5	$p =0,05$ $U=1504,0$
	Erkek	17	37,3	7,3	
Dışsal Doyum	Kadın	246	24,8	5,7	$p =0,21$ $U=1715,0$
	Erkek	17	22,6	5,9	
Genel Doyum	Kadın	246	65,9	12,5	$p =0,08$ $U=1565,0$
	Erkek	17	59,9	12,3	

Katılımcıların yaşa göre tükenmişlik ölçeğinin KB alt boyutunda aldıkları puanlarda istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edildi ($p<0,01$). Tükenmişlik ölçeği DT ile D ve iş doyumu ölçeği alt boyutlarında yaşa göre alınan puanlarda gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$). Yapılan ileri analizde, KB alt boyutu için farkın 40 yaş ve üstü gruptan kaynaklandığı ve bu grupta KB alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo12).

Tablo12. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Yaşa Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları

	Yaş	Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçeği Puanları			İstatistiksel Önem
		n	Ortalama	Std. Sapma	
Duygusal Tükenme	<30	99	18,6	6,8	$p=0,07$ $F=2,57$
	30-39	86	19,9	7,6	
	40≤	78	17,2	7,7	
Duyarsızlaşma	<30	99	5,8	4,0	$p=0,08$ $F=2,55$
	30-39	86	4,8	3,6	
	40≤	78	4,5	4,1	
Kişisel Başarı	<30	99	22,4	4,5	$p<0,01$ $F=6,17$
	30-39	86	22,5	5,1	
	40≤	78	24,7	4,6	
İçsel Doyum	<30	99	40,0	7,9	$p=0,16$ $F=1,83$
	30-39	86	40,5	7,1	
	40≤	78	42,2	7,5	
Dışsal Doyum	<30	99	25,1	6,1	$p=0,30$ $F=1,19$
	30-39	86	23,8	5,1	
	40≤	78	24,9	5,9	
Genel Doyum	<30	99	65,1	13,4	$p=0,37$ $F=0,99$
	30-39	86	64,4	11,4	
	40≤	78	67,1	12,4	

Katılımcıların medeni durumlarına göre tükenmişlik ölçeğinin KB alt boyutunda aldıkları puanlarda istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edildi ($p=0,01$). Tükenmişlik ölçeği DT ile D ve iş doyumu ölçeği alt boyutlarında medeni duruma göre alınan puanlarda gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$). Yapılan ileri analizde, KB alt boyutu için farkın evli ve bekar katılımcılardan kaynaklandığı ve evli olan katılımcıların KB puanlarının bekar katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlendi(Tablo13).

Tablo 13. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Medeni Duruma Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları

	Medeni durum	Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçeği Puanları			İstatistiksel Önem
		N	Ortalama	Std. Sapma	
Duygusal Tükenme	Evli	162	19,0	7,5	$p=0,36$ KW=2,0
	Bekar	86	17,7	6,6	
	Boşanmış/Dul	15	19,5	9,6	
Duyarsızlaşma	Evli	162	4,9	3,9	$p=0,58$ KW=1,0
	Bekar	86	5,2	4,0	
	Boşanmış/Dul	15	6,2	4,7	
Kişisel Başarı	Evli	162	23,7	4,9	$p=0,01$ KW=8,1
	Bekar	86	21,9	4,7	
	Boşanmış/Dul	15	24,2	4,2	
İçsel Doyum	Evli	162	41,0	7,5	$p=0,81$ KW=0,4
	Bekar	86	40,4	7,9	
	Boşanmış/Dul	15	41,1	5,7	
Dışsal Doyum	Evli	162	24,4	5,8	$p=0,51$ KW=1,1
	Bekar	86	25,1	5,8	
	Boşanmış/Dul	15	24,4	4,3	
Genel Doyum	Evli	162	65,5	12,6	$p=0,98$ KW=0,0
	Bekar	86	65,5	13,2	
	Boşanmış/Dul	15	65,6	9,0	

Katılımcıların gelir düzeyine göre tükenmişlik ölçeği DT ve D alt boyutlarında aldıkları puanlarda istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edildi (DT: $p<0,01$; D: $p=0,04$). Tükenmişlik ölçeği KB alt boyutunda ve iş doyumu ölçeği alt boyutlarında gelir düzeyine göre katılımcıların aldıkları puanlarda gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$). Yapılan ileri analizde, DT alt boyutu için farkın, ≤ 2500 ile 2501-3500 ve 2501-3500 ile $3501 \leq$ gelir düzeyine sahip gruplar arasında olduğu, her iki karşılaştırma için DT alt boyut puanının 2501-3500 gelir düzeyine sahip grupta daha yüksek olduğu belirlendi. D alt boyutu için farkın 2501-3500 ile $3501 \leq$ gelir düzeyine sahip gruplar arasında olduğu ve D alt boyut puanının 2501-3500 gelir düzeyine sahip grupta daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 14).

Tablo 14. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Gelir Düzeyine Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları

	Gelir Düzeyi	Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçeği Puanları			İstatistiksel Önem
		N	Ortalama	Std. Sapma	
Duygusal Tükenme	≤ 2500	66	17,1	6,7	$p<0,01$ KW=10,2
	2501-3500	183	19,5	7,5	
	$3501 \leq$	14	14,1	6,2	
Duyarsızlaşma	≤ 2500	66	5,0	4,0	$p=0,04$ KW=6,4
	2501-3500	183	5,3	4,0	
	$3501 \leq$	14	2,6	1,7	
Kişisel Başarı	≤ 2500	66	23,2	4,7	$p=0,92$ KW=0,1
	2501-3500	183	23,2	4,9	
	$3501 \leq$	14	22,7	5,4	
İçsel Doyum	≤ 2500	66	42,1	7,5	$p=0,15$ KW=3,6
	2501-3500	183	40,2	7,7	
	$3501 \leq$	14	42,8	4,8	
Dışsal Doyum	≤ 2500	66	25,9	5,7	$p=0,06$ KW=5,4
	2501-3500	183	24,1	5,8	
	$3501 \leq$	14	25,7	5,0	
Genel Doyum	≤ 2500	66	68,0	12,5	$p=0,09$ KW=4,6
	2501-3500	183	64,3	12,7	
	$3501 \leq$	14	68,5	9,2	

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre tükenmişlik ve iş doyumu ölçeği alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo15).

Tablo15. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Öğrenim Durumuna Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları

	Öğrenim Durumu	Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçeği Puanları			İstatistiksel Önem
		N	Ortalama	Std. Sapma	
Duygusal Tükenme	Sağlık meslek lisesi	51	17,0	7,1	p=0,20 F=1,59
	Önlisans	46	18,9	7,0	
	Lisans/ Yüksek Lisans	166	19,0	7,5	
Duyarsızlaşma	Sağlık meslek lisesi	51	4,8	4,0	p=0,75 F=0,28
	Önlisans	46	5,4	4,2	
	Lisans/ Yüksek Lisans	166	5,1	4,0	
Kişisel Başarı	Sağlık meslek lisesi	51	23,5	4,8	p=0,86 F=0,14
	Önlisans	46	23,1	4,4	
	Lisans/ Yüksek Lisans	166	23,0	5,1	
İçsel Doyum	Sağlık meslek lisesi	51	41,5	8,0	p=0,78 F=0,24
	Önlisans	46	40,6	8,1	
	Lisans/ Yüksek Lisans	166	40,7	7,3	
Dışsal Doyum	Sağlık meslek lisesi	51	25,9	6,2	p=0,16 F=1,80
	Önlisans	46	24,8	5,7	
	Lisans/ Yüksek Lisans	166	24,2	5,6	
Genel Doyum	Sağlık meslek lisesi	51	67,4	13,5	p=0,45 F=0,79
	Önlisans	46	65,4	12,9	
	Lisans/ Yüksek Lisans	166	64,9	12,2	

Katılımcıların eş çalışma durumlarına göre tükenmişlik ve iş doyumu ölçeği alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo16).

Tablo 16. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Eş Çalışma Durumuna Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları

	Eş Çalışma Durumu	Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçeği Puanları			İstatistiksel Önem
		N	Ortalama	Std. Sapma	
Duygusal Tükenme	Evet	151	18,9	7,5	P=0,54 U=740,5
	Hayır	11	20,7	9,0	
Duyarsızlaşma	Evet	151	5,0	3,9	P=0,69 U=771,0
	Hayır	11	4,0	2,5	
Kişisel Başarı	Evet	151	23,6	4,9	P=0,31 U=679,0
	Hayır	11	25,2	4,8	
İçsel Doyum	Evet	151	41,3	7,3	P=0,31 U=679,5
	Hayır	11	38,1	9,9	
Dışsal Doyum	Evet	151	24,5	5,7	P=0,46 U=720,5
	Hayır	11	23,4	7,5	
Genel Doyum	Evet	151	65,8	12,2	P=0,36 U=695,5
	Hayır	11	61,6	17,1	

Katılımcıların eş çalışma şekline göre tükenmişlik ölçeği DT ve D alt boyutlarında aldıkları puanlarda istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edildi (DT: $p<0,01$; D $p=0,03$). Eşleri nöbet, vardiya şeklinde çalışan katılımcıların DT ve D alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Tükenmişlik ölçeği KB ve iş doyumu ölçeği alt boyutlarında eş çalışma şekline göre katılımcıların aldıkları puanlarda gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$) (Tablo17).

Tablo 17. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Eş Çalışma Şekline Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları

	Eş Çalışma Şekli	Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçeği Puanları			İstatistiksel Önem
		N	Ortalama	Std. Sapma	
Duygusal Tükenme	Gündüz	124	18,3	7,7	$p<0,01$ U=1478,5
	Diğer	27	21,8	5,2	
Duyarsızlaşma	Gündüz	124	4,7	4,0	$p=0,03$ U=1520,0
	Diğer	27	6,0	3,5	
Kişisel Başarı	Gündüz	124	23,7	4,8	$p=0,64$ U=1680,5
	Diğer	27	23,3	5,2	
İçsel Doyum	Gündüz	124	41,4	7,4	$p=0,53$ U=1547,0
	Diğer	27	40,4	7,1	
Dışsal Doyum	Gündüz	124	24,5	5,8	$p=0,56$ U=1557,0
	Diğer	27	24,3	5,0	
Genel Doyum	Gündüz	124	66,0	12,5	$p=0,49$ U=1533,5
	Diğer	27	64,7	11,1	

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre tükenmişlik ölçeği DT ve D alt boyutlarında aldıkları puanlarda istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edildi (DT: $p=0,01$; D: $p=0,02$). Çocuk sahibi olmayan katılımcıların DT ve D alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Tükenmişlik ölçeği KB ve iş doyumu ölçeği alt boyutlarında çocuk sahibi olma durumuna göre katılımcıların aldıkları puanlarda gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$) (Tablo18).

Tablo 18. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları

	Çocuk Sahibi Olma	Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçeği Puanları			İstatistiksel Önem
		N	Ortalama	Std. Sapma	
Duygusal Tükenme	Evet	149	18,4	7,6	p=0,01 U=1458,5
	Hayır	28	22,4	7,6	
Duyarsızlaşma	Evet	149	4,7	3,8	p=0,02 U=1520,0
	Hayır	28	6,7	4,5	
Kişisel Başarı	Evet	149	24,0	4,7	$p=0,10$ U=1680,5
	Hayır	28	22,3	5,2	
İçsel Doyum	Evet	149	41,3	7,2	$p=0,29$ U=1825,0
	Hayır	28	39,7	8,4	
Dışsal Doyum	Evet	149	24,5	5,5	$p=0,49$ U=1916,0
	Hayır	28	23,9	6,8	
Genel Doyum	Evet	149	65,8	11,8	$p=0,32$ U=1841,5
	Hayır	28	63,7	14,5	

Katılımcıların çocuk sayısına göre tükenmişlik ve iş doyumu ölçeği alt boyutlarında aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo19).

Tablo19. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çocuk Sayısına Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları (n=149)

	Çocuk Sayısı	Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçeği Puanları			İstatistiksel Önem
		N	Ortalama	Std. Sapma	
Duygusal Tükenme	1 Çocuk	53	19,0	7,2	p=0,52
	2 veya daha fazla	96	18,1	7,8	t=0,63
Duyarsızlaşma	1 Çocuk	53	4,6	3,9	p=0,77
	2 veya daha fazla	96	4,7	3,7	t=0,28
Kişisel Başarı	1 Çocuk	53	23,8	4,7	p=0,63
	2 veya daha fazla	96	24,2	4,7	t=0,47
İçsel Doyum	1 Çocuk	53	40,5	8,5	p=0,30
	2 veya daha fazla	96	41,7	6,3	t=1,02
Dışsal Doyum	1 Çocuk	53	23,4	6,3	p=0,09
	2 veya daha fazla	96	25,0	4,9	t=1,70
Genel Doyum	1 Çocuk	53	64,0	14,3	p=0,20
	2 veya daha fazla	96	66,8	10,2	t=1,28

Katılımcıların meslekte toplam çalışma süresine göre tükenmişlik ölçeğinin D ve KB ve iş doyumu ölçeği İD alt boyut puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edildi (D: $p=0,04$; KB: $p<0,01$; İD: $p=0,03$). Tükenmişlik ölçeği DT ve iş doyumu ölçeği DD alt boyut puanlarında ve GD puanlarında meslekte toplam çalışma süresine göre gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$). Yapılan ileri analizde D için farkın meslekte toplam çalışma süresi 10 yılın altında olanlardan kaynaklandığı ve bu grupta D düzeylerinin en yüksek olduğu, KB ve İD için ise 20 yıl ve üzerinde olan katılımcılardan kaynaklandığı ve bu grupta KB ve İD puanlarının en yüksek olduğu tespit edildi(Tablo20).

Tablo 20. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Meslekte Toplam Çalışma Süresine Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları

	Meslekte Toplam Çalışma Süresi	Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçeği Puanları			İstatistiksel Önem
		N	Ortalama	Std. Sapma	
Duygusal Tükenme	<10	130	19,3	6,8	$p=0,09$ $F=2,42$
	10-19 yıl	61	19,2	7,9	
	≥ 20	72	17,0	7,8	
Duyarsızlaşma	<10	130	5,7	4,0	$p=0,04$ $F=3,23$
	10-19 yıl	61	4,6	3,6	
	≥ 20	72	4,4	4,1	
Kişisel Başarı	<10	130	22,4	4,8	$p<0,01$ $F=7,50$
	10-19 yıl	61	22,7	4,7	
	≥ 20	72	25,0	4,6	
İçsel Doyum	<10	130	39,7	7,8	$p=0,03$ $F=3,37$
	10-19 yıl	61	41,2	6,7	
	≥ 20	72	42,6	7,5	
Dışsal Doyum	<10	130	24,4	6,0	$p=0,77$ $F=0,25$
	10-19 yıl	61	24,5	5,1	
	≥ 20	72	25,0	5,8	
Genel Doyum	<10	130	64,2	13,2	$p=0,17$ $F=1,74$
	10-19 yıl	61	65,7	10,9	
	≥ 20	72	67,6	12,6	

Katılımcıların çalıştıkları birime göre tükenmişlik ölçeği D alt boyutu ile iş doyumu ölçeği GD ve alt boyutlarında aldıkları puanlarda istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edildi (D: $p=0,04$; İD: $p<0,01$; DD: $p<0,01$; GD: $p<0,01$). Yoğun bakım birimlerinde çalışan katılımcıların D alt boyut puanları daha yüksek, GD, İD ve DD alt boyut puanları ise daha düşük bulundu. Tükenmişlik ölçeği DT ve KB alt boyutunda çalışılan birime göre katılımcıların aldıkları puanlarda gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$) (Tablo21).

Tablo21. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışılan Birime Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları

	Çalışılan Birim	Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçeği Puanları			İstatistiksel Önem
		N	Ortalama	Std. Sapma	
Duygusal Tükenme	Poliklinik	180	18,1	7,6	$p=0,10$
	Yoğun bakım	83	19,7	6,8	$t=-1,61$
Duyarsızlaşma	Poliklinik	180	4,7	3,9	$p=0,03$
	Yoğun bakım	83	5,9	3,9	$t=-2,18$
Kişisel Başarı	Poliklinik	180	23,3	5,1	$p=0,42$
	Yoğun bakım	83	22,8	4,2	$t=-0,79$
İçsel Doyum	Poliklinik	180	41,6	7,7	$p<0,01$
	Yoğun bakım	83	39,2	7,0	$t=2,41$
Dışsal Doyum	Poliklinik	180	25,4	5,7	$p<0,01$
	Yoğun bakım	83	23,0	5,5	$t=3,16$
Genel Doyum	Poliklinik	180	67,0	12,7	$p<0,01$
	Yoğun bakım	83	62,2	11,7	$t=2,90$

Katılımcıların çalışılan birimde görev süresine göre tükenmişlik ve iş doyumu ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo22).

Tablo 22. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışılan Birimde Görev Süresine Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları

	Çalışılan Birimde Görev Süresi	Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçeği Puanları			İstatistiksel Önem
		N	Ortalama	Std. Sapma	
Duygusal Tükenme	<10	191	18,9	7,1	p=0,43 F=0,83
	10-19 yıl	41	17,3	9,0	
	≥20	31	18,3	6,7	
Duyarsızlaşma	<10	191	5,4	4,1	p=0,07 F=2,56
	10-19 yıl	41	4,1	3,1	
	≥20	31	4,4	3,5	
Kişisel Başarı	<10	191	22,8	4,9	p=0,09 F=2,38
	10-19 yıl	41	23,9	4,7	
	≥20	31	24,6	4,5	
İçsel Doyum	<10	191	40,4	7,6	p=0,39 F=0,93
	10-19 yıl	41	41,7	6,3	
	≥20	31	42,0	8,6	
Dışsal Doyum	<10	191	24,5	5,8	p=0,92 F=0,07
	10-19 yıl	41	24,7	5,3	
	≥20	31	25,0	6,2	
Genel Doyum	<10	191	65,0	12,6	p=0,61 F=0,49
	10-19 yıl	41	66,5	11,0	
	≥20	31	67,0	14,1	

Katılımcıların çalışma şekline göre tükenmişlik ölçeğinin KB alt boyutu ile iş doyumu ölçeği GD ve İD alt boyutunda aldıkları puanlarda istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edildi (KB; $p<0,01$; GD: $p=0,01$, İD: $p<0,01$).

Çalışma şekli gündüz olan katılımcıların KB, İD ve GD puanlarının diğer çalışma şekline göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Tükenmişlik ölçeği DT ve D alt boyutları ile iş doyum ölçeği DD alt boyutunda çalışma şekline göre katılımcıların aldıkları puanlarda gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi($p>0,05$) (Tablo23).

Tablo 23. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları

	Çalışma Şekli	Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçeği Puanları			İstatistiksel Önem
		N	Ortalama	Std. Sapma	
Duygusal Tükenme	Gündüz	135	18,1	7,8	$p=0,23$
	Diğer	128	19,2	6,9	$t=-1,18$
Duyarsızlaşma	Gündüz	135	4,7	4,0	$p=0,13$
	Diğer	128	5,5	3,9	$t=-1,50$
Kişisel Başarı	Gündüz	135	23,9	4,8	$p<0,01$
	Diğer	128	22,3	4,8	$t=2,74$
İçsel Doyum	Gündüz	135	42,2	7,1	$p<0,01$
	Diğer	128	39,4	7,8	$t=3,06$
Dışsal Doyum	Gündüz	135	25,1	5,4	$p=0,15$
	Diğer	128	24,1	6,0	$t=1,41$
Genel Doyum	Gündüz	135	67,3	11,8	$p=0,01$
	Diğer	128	63,5	13,1	$t=2,49$

Katılımcıların haftalık çalışma saatine göre tükenmişlik ve iş doyumu ölçeği alt boyutlarında aldıkları puanlarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo24).

Tablo 24. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Haftalık Çalışma Saatine Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları

	Haftalık Çalışma Saati	Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçeği Puanları			İstatistiksel Önem
		N	Ortalama	Std. Sapma	
Duygusal Tükenme	40 saat	192	18,1	7,4	p=0,46
	Diğer	71	18,1	7,5	t=0,72
Duyarsızlaşma	40 saat	192	5,0	3,9	p=0,49
	Diğer	71	5,4	4,1	t=-0,68
Kişisel Başarı	40 saat	192	23,2	4,9	p=0,90
	Diğer	71	23,1	4,7	t=0,11
İçsel Doyum	40 saat	192	40,6	7,3	p=0,53
	Diğer	71	41,3	8,2	t=0,62
Dışsal Doyum	40 saat	192	24,2	5,7	p=0,08
	Diğer	71	25,6	5,9	t=1,71
Genel Doyum	40 saat	192	64,9	12,2	p=0,24
	Diğer	71	67,0	13,4	t=1,16

Katılımcıların çalıştıkları birimden memnuniyet durumlarına göre tükenmişlik ve iş doyum ölçeğinden aldıkları puanlarda istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edildi. ($p<0,01$). Yapılan ileri analizlerde her iki ölçek alt boyutlarında farklılık yaratan grubun çalıştıkları birimden memnun olanlardan kaynaklandığı saptandı. Çalıştıkları birimden memnun olanların tükenmişlik ölçeği DT, D puanlarının düşük, KB puanlarının yüksek; iş doyum ölçeği GD, İD ve DD doyum puanlarının yüksek olduğu belirlendi(Tablo25).

Tablo 25. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Birimden Memnuniyet Durumlarına Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları

	Çalışılan birimden memnuniyet durumu	Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçeği Puanları			İstatistiksel Önem
		N	Ortalama	Std. Sapma	
Duygusal Tükenme	Memnun Değil	31	24,4	5,7	p<0,01 F=44,64
	Kararsız	58	23,5	6,4	
	Memnun	174	15,9	6,5	
Duyarsızlaşma	Memnun Değil	31	6,7	3,8	p<0,01 F=18,28
	Kararsız	58	7,2	4,5	
	Memnun	174	4,1	3,4	
Kişisel Başarı	Memnun Değil	31	21,1	4,1	p<0,01 F=6,85
	Kararsız	58	22,0	4,3	
	Memnun	174	23,9	5,0	
İçsel Doyum	Memnun Değil	31	33,1	8,0	p<0,01 F=45,39
	Kararsız	58	37,0	6,5	
	Memnun	174	43,5	6,3	
Dışsal Doyum	Memnun Değil	31	18,0	4,9	p<0,01 F=62,76
	Kararsız	58	21,4	4,9	
	Memnun	174	26,9	4,6	
Genel Doyum	Memnun Değil	31	51,1	11,7	p<0,01 F=62,03
	Kararsız	58	58,4	10,6	
	Memnun	174	70,4	10,1	

Katılımcıların çalışma şeklinden memnuniyet durumlarına göre tükenmişlik ve iş doyum ölçeğinden aldıkları puanlarda istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edildi. ($p<0,01$). Çalışma şeklinden memnun olanların tükenmişlik ölçeği DT, D puanlarının düşük, KB puanlarının yüksek; iş doyum ölçeği GD, İD ve DD puanlarının yüksek olduğu belirlendi(Tablo26).

Tablo 26. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Şeklinden Memnuniyet Durumlarına Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları

	Çalışma Şeklinden Memnuniyet Durumu	Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçeği Puanları			İstatistiksel Önem
		N	Ortalama	Std. Sapma	
Duygusal Tükenme	Evet	198	17,4	6,9	p<0,01 t=4,84
	Hayır	65	22,3	7,6	
Duyarsızlaşma	Evet	198	4,5	3,8	p<0,01 t=4,11
	Hayır	65	6,8	4,0	
Kişisel Başarı	Evet	198	23,5	4,8	p=0,02 t=2,26
	Hayır	65	22,0	4,6	
İçsel Doyum	Evet	198	42,3	7,0	p<0,01 t=5,74
	Hayır	65	36,4	7,4	
Dışsal Doyum	Evet	198	26,1	5,2	p<0,01 t=7,86
	Hayır	65	20,2	5,1	
Genel Doyum	Evet	198	68,4	11,5	p<0,01 t=7,10
	Hayır	65	56,6	11,6	

Tablo 27. Çalışmada Anlamlı Çıkan Değişkenler

Değişkenler	n	Duygusal Tükenme	Duyarsız- laşma	Kişisel Başarı	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
		Ort	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort
Cinsiyet							
Kadın	246	18,4	4,9	23,3	41,1	22,5	65,9
Erkek	17	21,1	7,2	20,6	37,3	24,8	59,9
p		=0,12	=0,01	=0,05	=0,05	=0,21	=0,08
Yaş grubu							
<30	99	18,6	5,8	22,4	40,0	25,1	65,1
30-39	86	19,9	4,8	22,5	40,5	23,8	64,4
40≤	78	17,2	4,5	24,7	42,2	24,9	67,1
p		=0,07	=0,08	<0,01	=0,16	=0,30	=0,37
Medeni durum							
Evli	162	19,0	4,9	23,7	41,0	24,4	65,5
Bekar	86	17,7	5,2	21,9	40,4	25,1	65,5
Boşanmış/Dul	15	19,5	6,2	24,2	41,1	24,4	65,6
p		=0,36	=0,58	=0,01	=0,81	=0,51	=0,98
Gelir Düzeyi							
≤2500	66	17,1	5,0	23,2	42,1	25,9	68,0
2501-3500	183	19,5	5,3	23,2	40,2	24,1	64,3
3501≤	14	14,1	2,6	22,7	42,8	25,7	68,5
p		<0,01	=0,04	=0,92	=0,15	=0,06	=0,09
Eş Çalışma Şekli							
Gündüz	124	18,3	4,7	23,7	41,4	24,5	66,0
Diğer	27	21,8	6,0	23,3	40,4	24,3	64,7
p		<0,01	=0,03	=0,64	=0,53	=0,56	=0,49
Çocuk Sahibi Olma							
Evet	149	18,46	4,7	24,0	41,3	24,5	65,8
Hayır	28	22,46	6,7	22,3	39,7	23,9	63,7
p		=0,01	=0,02	=0,10	=0,29	=0,49	=0,32

Tablo 27'nin Devamı

Meslekte Toplam Çalışma Süresi							
<10	130	19,32	5,7	22,4	39,7	24,4	64,2
10-19 yıl	61	19,20	4,6	22,7	41,2	24,5	65,7
≥20	72	17,03	4,4	25,0	42,6	25,0	67,6
p		=0,09	=0,04	<0,01	=0,03	=0,77	=0,17
Çalışılan Birim							
Poliklinik	180	18,16	4,7	23,3	41,6	25,4	67,0
Yoğun bakım	83	19,74	5,9	22,8	39,2	23,0	62,2
p		=0,10	=0,03	=0,42	=0,01	<0,01	<0,01
Çalışma Şekli							
Gündüz	135	18,13	4,7	23,9	42,2	25,1	67,3
Diğer	128	19,22	5,5	22,3	39,4	24,1	63,5
p		=0,23	=0,13	<0,01	<0,01	=0,15	=0,01
Çalışılan birimden memnuniyet durumu							
Memnun							
Değil	31	24,4	6,7	21,1	33,1	18,0	51,1
Kararsız	58	23,5	7,2	22,0	37,0	21,4	58,4
Memnun	174	15,9	4.1	23,9	43,5	26,9	70,4
p	p<0,01						
Çalışma Şeklinde Memnuniyet Durumu							
Evet	198	17,4	4,5	23,5	42,3	26,1	68,4
Hayır	65	22,3	6,8	22,0	36,4	20,2	56,6
p		p<0,01		p=0,02	p<0,01		

4.8. Değişkenlerin Korelasyon Analizi Sonuçları

DT ile D ($p<0,01$) arasında pozitif yönlü ve orta seviyeli ($r=0,600$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır DT arttıkça D artmaktadır.

DT ile KB ($r=-0,327$), İD ($r=-0,556$), DD ($r=-0,556$) ve GD ($r=-0,590$) arasında negatif yönlü ve orta seviyeli istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,01$). DT arttıkça KB ve iş doyumu azalmaktadır.

D ile KB ($r=-0,278$), İD ($r=-0,436$), DD ($r=-0,391$) ve GD ($r=-0,442$) arasında negatif yönlü ve zayıf seviyeli istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,01$). D arttıkça KB ve iş doyumu azalmaktadır.

KB ile İD ($r=0,432$), DD ($r=0,281$) ve GD ($r=0,389$) arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyeli istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,01$). KB arttıkça iş doyumu artmaktadır.

GD ile İD ($r=0,956$) ve DD ($r=0,923$) arasında pozitif yönlü ve kuvvetli seviyeli istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,01$). GD arttıkça İD ve DD artmaktadır.

DD ile İD ($r=0,771$) arasında pozitif yönlü ve kuvvetli seviyeli istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,01$). DD arttıkça İD artmaktadır (Tablo 28).

Tablo 28. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon

Değişkenler		Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
Duygusal Tükenme	r	0,600	-0,327	-0,556	-0,556	-0,590
	p	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
Duyarsızlaşma	r		-0,278	-0,436	-0,391	-0,442
	p		<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
Kişisel Başarı	r			0,432	0,281	0,389
	p			<0,01	<0,01	<0,01
İçsel İş Doyumu	r				0,771	0,956
	p				<0,01	<0,01
Dışsal İş Doyumu	r					0,923
	p					<0,01

r: Korelasyon katsayısı

Yaş ile D arasında negatif yönlü ve zayıf seviyeli ($r=-0,141$); KB arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyeli ($r=0,185$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (D: $p=0,02$; KB: $p<0,01$). Yaş arttıkça D azalmakta, KB artmaktadır.

Meslekte Çalışma Süresi ile DT ($r=-0,127$) ve D ($r=-0,148$) alt boyutları arasında negatif yönlü zayıf seviyeli; KB ($r=0,235$) ile İD ($r=0,145$) arasında pozitif yönlü zayıf seviyeli istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$).

Meslekte çalışma süresi arttıkça DT ($r=-0,127, p=0,03$) ve D ($r=-0,148, p=0,01$) azalmakta; KB ($r=0,235, p<0,01$) ve İD ($r=0,145, p=0,01$) artmaktadır.

Birimde Çalışma Süresi ile KB ($r=0,137$) arasında pozitif yönlü zayıf seviyeli istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p=0,02$). Birimde Çalışma Süresi arttıkça KB artmaktadır.

Gelir düzeyi ve Haftalık Çalışma Saati ile tükenmişlik ve iş doyumu alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 29).

Tablo 29. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Bazı değişkenler ile Tükenmişlik ve İş Doyumu Ölçek Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon

Değişkenler		Duygusal Tükenme	Duyarsız- laşma	Kişisel Başarı	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
Yaş	r	-0,091	-0,141	0,185	0,111	-0,033	0,052
	p	0,14	0,02	<0,01	0,07	0,05	0,40
Gelir Düzeyi	r	-0,065	-0,031	0,036	-0,037	-0,115	-0,075
	p	0,29	0,61	0,55	0,54	0,06	0,22
Meslekte Çalışma Süresi	r	-0,127	-0,148	0,235	0,145	0,002	0,088
	p	0,03	0,01	<0,01	0,01	0,97	0,15
Birimde Çalışma Süresi	r	-0,046	-0,120	0,137	0,060	-0,012	0,031
	p	0,46	0,05	0,02	0,33	0,85	0,61
Haftalık Çalışma Saati	r	-0,018	0,052	-0,013	0,014	0,093	0,051
	p	0,77	0,40	0,83	0,81	0,13	0,40

r: Korelasyon katsayısı

5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma grubunun sosyo-demografik ve çalışma hayatı ile ilgili özellikleri, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile Minnesota İş Doyumu Ölçeği alt boyutlarının birbirleri ve bazı bağımsız değişkenlerle ilişkisine ait bulgular mevcut literatür ile karşılaştırmalı olarak değerlendirilmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların yaşlarının ortalama $33,20 \pm 9,09$ ve % 93,5'inin kadın olduğu belirlendi. Kılıç ve ark.nın. (2015) Kilis Devlet Hastanesi'nde yaptıkları çalışmada hemşirelerin yaş ortalamaları $30,28 \pm 4,49$ ve % 85,2 sinin kadın, Kaçan ve ark.nın (2016) çalışmasında hemşirelerin yaş ortalaması $33,12 \pm 7$ ve %71,5'inin kadın olduğu belirlendi. Çalışma grubumuzdaki hemşirelerin yaş ortalaması bu çalışmalarla benzerlik göstermektedir.^{153,26} Araştırmamızdaki ve bu çalışmalardaki katılımcıların çoğunluğunun kadın olması, erkeklerin 2007 yılında yürürlüğe giren hemşirelik kanunundan sonra hemşirelik mesleğini yapmaya başlamasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda katılımcıların medeni durumları açısından %61,6'sının evli, % 32,7'sinin bekar, %5,7'sinin boşanmış/dul ve % 10,6'sının çocuğu olmadığı belirlendi. Aksungur'un (2009) Ankara'da bir hastanesinde yaptığı çalışmada hemşirelerin %69,2'si evli, %25,5'ibekar, %5,3'ü eşinden ayrılmış ve %11,8'inin çocuğu olmadığı belirlendi ve bu çalışma çalışmamızla benzerlik göstermektedir.¹⁵⁴

Çalışmamızda katılımcıların % 93,2'sinin eşinin çalıştığı belirlendi. Kumcağız ve Güner'in (2017) bir üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmada katılımcıların % 69,2'sinin, Yurtsever'in (2015) çalışmasında ise %81,1'inin eşlerinin çalışması ile araştırmamız uyumludur.^{155,156}

Araştırmamızda hemşirelerin eğitim durumlarına göre %19,4'ü Sağlık Meslek Lisesi, % 17,5'i Önlisans, % 63,1'i Lisans/ Yüksek Lisans mezunuydu.

Kayasan'ın (2015) çalışmasında Kayseri'de devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin % 17,3'ü sağlık meslek lisesi mezunu , %35,1'i önlisans, %47,6'sı Lisans/ Yüksek Lisans mezunu; Yurtsever'in (2015) çalışmasında İzmir'de çalışan evde bakım hemşirelerinin %19,7'si Sağlık Meslek Lisesi, %23,9'u ön lisans, %56,4'ü lisans mezunu olarak bulundu.^{24,156}

Eğitim durumuna göre en yüksek oranı lisans/ yüksek lisans mezunlarının oluşturması açısından araştırmamız ile bu çalışmalar benzerdir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %74,9'u 2501 TL ve üstü gelir düzeyine sahiptir. Bizim çalışmamızla benzer şekilde Kaçan ve ark.nın (2016) çalışmasında hemşirelerin %61,6'sı, Helvacı ve Turhan'ın (2014) çalışmasında sağlık çalışanlarının %87'si 2500 TL ve üstü gelir düzeyine sahiptir.^{26,157}

Çalışmamızda meslekte toplam çalışma süresi açısından en yüksek oran % 49,4 ile 10 yıl altı, en düşük oran % 23,2 ile 10-19 yıl arasındır. Çin'de yapılmış bir araştırmada (2013) hemşirelerin görev süreleri dağılımında 1-10 yıl arasında çalışanların oranı % 62,3, Aksoy ve Polat'ın (2013) cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada meslekte toplam çalışma süresi en yüksek olan % 31,1 ile 6-10 yıl arası çalışanlar olduğu belirlendi.^{158,31} Bu çalışmalar meslekte toplam çalışma süresi 10 yılın altında olanların en yüksek orana sahip olması ile çalışmamızla benzerdir. Aylaz ve ark.nın (2017) çalışmasında meslekte toplam çalışma süresi 15 yıldan fazla olanlar %41,4 ile en yüksek grubu oluşturmaktadır ve bizim çalışmamızdan farklıdır.³⁴

Araştırmamızda katılımcıların %68,4'ünün poliklinik servis birimlerinde, %31,6'sının yoğun bakım birimlerinde çalıştığı saptandı.

Metin ve Özer'in (2007) Sosyal Sigortalar (SSK) hastanesinde yaptığı çalışmada yoğun bakım birimlerinde çalışma oranı %20,3; Kulakçı ve ark.nın (2015) kamu hastanelerinde yaptıkları çalışmada ise % 26,9 oranında yoğun bakım birimlerinde çalışıldığı belirlendi.^{27,28}

Bu çalışmalar yoğun bakım birimlerinde çalışan oranının diğer birimlere göre daha düşük olması ile araştırmamız ile benzerdir.

Araştırmamızda çalışılan birimde görev süresi 10 yıl altı % 72,6, 10-19 yıl % 15,6, 20 yıl ve üzeri %11,8 olarak belirlendi. Kaçan ve ark.nın (2016) çalışmasında hemşirelerin %52,1'inin bulundukları birimde çalışma sürelerinin 5 yıl ve altında, % 24,6'sının 6-9 yıl arasında olduğu bulundu. Kebapçı A ve ark.nın (2011) çalışmasında birimde çalışma süresi 10 yılın altında olanların oranı %91,6 olduğu belirlendi.. Birimde çalışma süresi olarak en yüksek yoğunluğun 10 yıl altı çalışma süresi olması ile bu çalışmalar ve araştırmamız benzerdir.^{26,159}

Çalışmamızda hemşirelerin %51,3'ünün gündüz, % 48,7'sinin vardiya nöbet şeklinde çalıştığı saptandı. Kayasan'ın (2015) çalışmasında hemşirelerin %75,4'ü

vardiya değişimli, %24,6'sı sürekli gündüz; Aylaz ve ark.nın (2017) çalışmasında % 42,9'u yalnız gündüz, %57,1'i gündüz ve nöbet şeklinde çalıştığı belirlendi.^{24,34}

Çalışmamızda gündüz çalışma şeklinin daha yoğun olması açısından bu çalışmalardan farklıdır.

Çalışmamızda hemşirelerin %73'ünün haftalık çalışma saati 40 saat olarak belirlendi. Akyüz' ün (2015) çalışmasında bizim çalışmamızla benzer şekilde haftalık 40 saat çalışma oranı %73,2'dir. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Aylaz ve ark.nın (2017) çalışmasında ise haftalık 40 saat ve altı çalışma oranı % 20,5'dir.^{160,34}

Araştırmamızda çalışılan birimden memnun olma oranı %66,2 ve çalışma şeklinden memnun olma oranı %75,3 olarak belirlendi. Tambağ ve ark.nın (2015) bir üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin %79,9'unun çalışılan birimden memnun olması, Sinat ve Kutlu' nun (2009) çalışmasında ise katılımcıların % 71,4'ünün çalışma ortamından memnun olması açısından çalışmamızla benzerdir.^{33,161}

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin MTÖ alt boyutları olan Duygusal Tükenme puanı $18,6 \pm 7,4$; Duyarsızlaşma puanı $5,1 \pm 3,9$ ve Kişisel Başarı puanı $23,2 \pm 4,8$ olarak tespit edildi. Bu puanlara göre örneklem grubunun; tükenmişlik açısından Duygusal Tükenme düzeyi yüksek, Duyarsızlaşma düzeyi düşük ve Kişisel Başarı düzeyleri orta riskli olarak belirlendi.

Literatür taramasında; Tunçel ve ark.nın (2014) anestezi ve cerrahi yoğun bakım ünitesinde, Kayasan'ın (2015) devlet hastanesinde, Akyüz'ün (2015) eğitim ve araştırma hastanesinde, Kaçan ve ark.nın (2016) bir hastanede yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin, Duygusal Tükenme düzeyleri^{23,24,160,26}, Kılıç ve ark.nın (2015) devlet hastanesinde, Cerit ve ark.nın (2016) yoğun bakım ünitesinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin, Yurtsever'in (2015) çalışmasında evde bakım hemşirelerinin, Duyarsızlaşma düzeyleri^{153,25,156}, Erdağı ve Özer'in (2015) çalışmasında cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin Kişisel Başarı düzeyleri çalışmamızla uyumludur.¹⁶²

Literatürde çalışmamızdan farklı olarak; Kılıç ve Aytemiz Seymen'in (2011) çalışmasında bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin, Öztürk ve ark.nın (2014) araştırmasında üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma düzeyleri orta, Kişisel Başarı düzeyleri yüksek; Mertoğlu' nun (2013) çalışmasında eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan hemşirelerin Duygusal Tükenme orta, Duyarsızlaşma yüksek ve Kişisel Başarı düzeyleri düşük; Akdaş'ın

(2015) devlet ve özel hastanede çalışan hemşirelerin karşılaştırmalı araştırmasında her iki hastanede Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı düzeyleri yüksek olarak bulundu.^{85,29,39,44}

Literatürde çalışmamızla benzer ve farklı sonuçları olan çalışmalar bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarında özellikle de hemşirelerde çok fazla tükenmişlik araştırmalarının yapılması farklı sonuçların ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Bizim çalışmamızda hemşirelerin Duygusal Tükenme alt boyutunda yüksek düzeyde, Duyarsızlaşma alt boyutunda düşük ve Kişisel Başarı alt boyutunda ise orta düzeyde tükenmişlik yaşadıkları görüldü.

Çalışmamızda katılımcıların cinsiyete göre Duygusal Tükenmişlik ve Duyarsızlaşma puanları erkeklerde kadınlara göre, Kişisel Başarı puanları kadınlarda erkeklere göre daha yüksekti ve sadece Duyarsızlaşma alt boyut puanları anlamlı fark oluşturacak şekilde erkeklerde daha yüksekti. Çalışmamıza benzer şekilde; Helvacı ve Turhan'ın (2014) çalışmasında erkeklerin Duygusal Tükenmişlik ve Duyarsızlaşma puanları daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı idi. Akdaş'ın (2015) çalışmasında özel hastanede çalışan bireylerin cinsiyetlerine göre Duyarsızlaşma alt boyutunda erkeklerde daha yüksek olarak istatistiksel anlamlı fark vardı. Kaya ve Arıöz (2014) tarafından yapılan araştırmada erkek hemşirelik öğrencilerinin kadınlara oranla daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları belirlendi.^{157,44,163}

Okray ve Abatay'ın (2015) çalışmasında tükenmişliğin üç alt boyutunda kadınların erkeklere oranla puanları daha düşük ve Duyarsızlaşma alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı. Bu çalışma Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma açısından çalışmamızla benzerdir.⁴⁰

Literatür taramasında bizim çalışmamızdan farklı olarak; Erdağı ve Özer'in (2015), Kulakçı ve ark.nın (2015), Kaya ve ark.nın (2010), Kayasan'ın (2015) çalışmalarında cinsiyete göre kadınların Duygusal Tükenme puanları istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak şekilde yüksekti ve bu çalışmalarda Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı puanlarının cinsiyete göre istatistiksel karşılaştırılmasında anlamlı fark yoktu.^{162,28,163,24}

Yüksel'in (2013), Akyüz'ün (2015), Karahaliloğlu'nun (2013) çalışmasında hemşirelerin Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı puanlarının cinsiyete göre istatistiksel karşılaştırılmasında anlamlı fark bulunmamaktadır.^{165,160,42}

Yurtsever'in (2015) çalışmasında evde bakım hemşirelerinin cinsiyete göre tükenmişlik alt boyut puanları anlamlı fark oluşturmamaktadır.¹⁵⁶

Çalışmamızda erkeklerin kadınlara göre anlamlı olarak daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları saptandı. Maslach ve Jackson'ın (1981) erkekler duyarsızlaşmaya yatkın ve birlikte çalıştıkları insanlara karşı daha katıdırlar görüşü, çalışmamızın sonucunu açıklamaktadır şeklinde düşünülebilir.⁸⁷

Katılımcıların Duygusal Tükenme ile Duyarsızlaşma alt boyutlarında yaşa göre aldıkları puanlarda gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. 40 yaş ve üstü grupta Kişisel Başarı puanlarının anlamlılık oluşturacak şekilde yüksek olduğu tespit edildi. Korelasyon analiz sonuçlarına göre, yaş arttıkça Kişisel Başarının arttığı ve Duyarsızlaşmanın azaldığı belirlendi.

Altay ve ark.nın (2010) araştırmasında, yaş ile Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanları arasında anlamlı ilişki bulunmazken, yaş arttıkça Kişisel Başarı puanı anlamlı biçimde artmaktadır. Bu çalışmalar Kişisel Başarı puanı açısından çalışmamızla benzerdir.¹⁶⁶

Çalışmamızdan farklı olarak Kaya ve ark.nın (2010) çalışmasında bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin yaş gruplarına göre en yüksek Duygusal Tükenme düzeyinin 25 ve altı yaş grupta olduğu ve yaş ilerledikçe Duygusal Tükenme düzeylerinin azaldığı belirlendi.¹⁶⁴

Çalışmamızda yaş arttıkça, Kişisel Başarı düzeyinin arttığı ve Duyarsızlaşma düzeyinin azaldığı belirlendi. Bu bulgu, yaş ilerledikçe hemşirelerin bilgi ve deneyimlerinin artması, kendilerini mesleklerinde daha yeterli ve başarılı hissetmeleri ve sonuç olarak kişisel başarı hissini artmasına ve tükenmişlik riskinin azalmasına yol açmaktadır şeklinde açıklanabilir.

Çalışmamızda medeni durum açısından evli olan katılımcıların Kişisel Başarı puanlarının bekar katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyutlarında medeni duruma göre alınan puanlarda gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Yurtsever'in (2015) çalışmasında evde bakım hemşirelerinin, Karahaliloğlu'nun (2013) çalışmasında cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin medeni duruma göre tükenmişlik ölçek alt boyutlarında anlamlı fark saptanmadı. Bu çalışmalar Kişisel Başarı puanları dışında çalışmamızla benzerdir.^{156,42}

Kılıç ve Aytemiz Seymen'in (2011) çalışmasında sağlık çalışanlarının, Kulakçı ve ark.nın (2015) çalışmasında ebe ve hemşirelerin, Tunçel ve ark.nın (2014) çalışmasında hemşirelerin medeni durumlarına göre tükenmişlik alt boyutları açısından anlamlı fark saptanmadı. Bu çalışmalar Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyutları açısından çalışmamızla benzerdir.^{85,28,23}

Literatürde çalışmamızdan farklı sonuçları olan çalışmalar bulunmaktadır; Cerit ve ark.nın (2016), Kayasan'ın (2015) çalışmasında bekar olan hemşirelerin evli olan hemşirelere göre Duyarsızlaşma puanları anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Okray ve Abatay'ın (2015) çalışmasında bekar olan hemşirelerin anlamlılık oluşturacak şekilde daha fazla Duygusal Tükenme yaşadıkları belirlendi.^{25,24,40}

Evli olan katılımcıların Kişisel Başarı puanlarının bekar katılımcılara göre yüksek olması sosyal destek almaları ve evlilik kurumunun olumlu etkisi şeklinde düşünülebilir. Aynı zamanda çalışmamızda Kişisel Başarı alt boyutunda yaş değişkeninin olumlu etkisinin saptanmış olması, evli olan katılımcıların yaşlarının fazla olmasının da etken olduğu sonucuna varılabilir.

Katılımcıların gelir düzeyi açısından Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma düzeylerinin 2501-3500 gelir düzeyine sahip grupta diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Kişisel Başarı alt boyutunda gelir düzeyine göre gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Akyüz'ün (2015) çalışmasında gelir durumu yetersiz olanların Duygusal Tükenme puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi. Bu çalışmalar Duygusal Tükenme alt boyutunda farklılık saptanması açısından çalışmamızla uyumludur.¹⁶⁰

Kaçan ve ark.nın (2016), Okray ve Abatay'ın (2015) ve Yurtsever'in (2015) çalışmasında aylık gelir durumuna göre tükenmişliğin üç alt boyutunda, anlamlı farklılık olmadığı belirlendi. Bu çalışmalar Kişisel Başarı alt boyutu açısından çalışmamızla benzerdir.^{26,40,156}

Çalışmamızda gelir düzeyi değişkeninin tükenmişliği etkilediği belirlendi. Katılımcıların yaptıkları işe göre gelirlerinin yetersiz olduğunu düşündükleri ve tükenmişliğe yatkın oldukları sonucuna varılabilir.

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre tükenmişlik ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi. Çalışmamızda eğitim seviyesi yükseldikçe Duygusal Tükenme düzeylerinin yükseldiği, Kişisel Başarı puanlarının

azaldığı ve bu farklılıkların anlamlı olmadığı saptandı. Kılıç ve ark.nın (2015) çalışmasında hemşirelerin öğrenim durumları ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı fark olmasa da çalışmamızdan farklı olarak öğrenim durumları arttıkça Kişisel Başarıları puanlarının arttığı ve Duygusal Tükenme puanlarının azaldığı görüldü.¹⁵³

Akyüz'ün (2015), Tunçel ve ark.nın (2014), Karahaliloğlu'nun (2013), Yurtsever in (2015) çalışmasında hemşirelerin eğitim düzeylerine göre tükenmişlik ölçek alt boyutlarında; çalışmamıza benzer şekilde anlamlı fark saptanmadı.^{160,23,42,156}

Çalışmamızdan farklı olarak; Helvacı ve Turhan'ın (2014) çalışmasında yüksek lisans mezunlarının diğer eğitim seviyelerine göre Duyarsızlaşma puanları anlamlılık oluşturacak şekilde yüksekti. Kebapçı A ve ark.nın (2011) çalışmasında acil birimlerde çalışan hemşirelerin lisans ve lisansüstü eğitim alanlarda Duygusal Tükenme düzeylerinin anlamlı fark oluşturacak şekilde yüksek olduğu belirlendi. Kulakçı ve ark.nın (2015) çalışmasında önlisans mezunlarının Duygusal Tükenme düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi.^{156,159,28}

.Çalışmamız sonucuna göre bizim çalışmamızda öğrenim durumunun hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinde önemli bir etken olmadığı şeklinde düşünülebilir.

Araştırmamızda katılımcıların eş çalışma durumuna göre tükenmişlik ölçek boyutlarında aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi.

Çalışmamızla uyumlu olarak; Şenturan ve ark.nın (2009) çalışmasında hemodiyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin, Yurtsever'in (2015) çalışmasında evde bakım hemşirelerinin, eşin çalışma durumu değişkenine göre tükenmişlik ölçek boyutlarında aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi.^{21,156}

Araştırmamızda eşleri nöbet, vardiya şeklinde çalışan katılımcıların Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyut puanlarının eşleri sadece gündüz çalışanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturacak şekilde yüksek olduğu belirlendi. Kişisel Başarı alt boyutunda eş çalışma şekline göre katılımcıların aldıkları puanlarda gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Çalışmamızda tükenmişlik alt boyutlarında eş çalışma durumu değişkeninde farklılık olmaması ama eşleri nöbet, vardiya şeklinde çalışan katılımcıların Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olması; günümüz

şartlarında yaşam kalitesinin ve refahın artırılması adına evli bireylerin her ikisinin de çalışması gerektiği, ama çalışma şeklinin aile düzenini bozacak ve stres yaratacak şekilde olması ile açıklanabilir.

Araştırmamızda çocuk sahibi olmayan hemşirelerin Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanlarının çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Çocuk sahibi olma durumuna göre Kişisel Başarı puanlarında gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Çalışmamıza benzer şekilde çocuk sahibi olmayanların, Karahaliloğlu'nun (2013), Kılıç ve Aytemiz Seymen'in (2011) ve Arı ve Bal'ın (2008) çalışmasında Duyarsızlaşma düzeyleri; Erol ve ark.nın (2012), Güven'in (2013) çalışmasında Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma düzeyleri anlamlı olarak yüksekti.^{42,85,96,41,167}

Kayasan'ın (2015) çalışmasında çocuğu olmayan hemşireler kişisel başarısızlığı daha çok yaşamaktadır. Güven'in (2013) çalışmasında çocuğu olanların Kişisel Başarı puanı yüksektir. Bu çalışmalar Kişisel Başarı puanı açısından çalışmamızla farklıdır.^{24,167}

Budak ve Sürgevil'in (2005), Tunçel ve ark.nın (2014) çalışmalarında hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre tükenmişlik ölçek puanlarında anlamlı fark bulunmadı.^{95,23}

Katılımcıların çocuk sayısına göre tükenmişlik ölçeği alt boyutlarında aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi. Çalışmamızla benzer şekilde; çocuk sayısına göre tükenmişlik düzeyinin değişmediği, sonuçların Öztürk ve ark.nın (2014), Yüksel'in (2013) ve Ertuğrul'un (2010) çalışma bulguları ile aynı olduğu görüldü.^{29,165,168}

Çalışmamızdan farklı olarak; Metin ve Gök Özer'in (2007) çalışmasında çekirdek ailede yaşayan ve bir çocuğa sahip olan hemşirelerin daha fazla Duyarsızlaşma yaşadıkları belirlendi.²⁷

Çocuk sahibi olmanın insanın hayatını olumlu etkilediği ve yaşama bağlanmasını sağladığı ve bununda yaşamın her alanına yansıdığı düşünülebilir. Taycan ve arkadaşları (2006) kadının çocuk sahibi olmasının toplumsal rolle ilgili olarak takdir edilmesine ve destek görmesine neden olarak tükenmeye karşı koruyucu bir etki yarattığını belirtmektedir.¹⁶⁹

Çalışmamızda katılımcıların meslekte toplam çalışma süresine göre Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı alt boyutlarında anlamlı fark tespit edildi. Meslekte toplam çalışma süresi 10 yılın altında olanlarda Duyarsızlaşma düzeylerinin, 20 yıl ve üzerinde olanlarda Kişisel Başarı düzeylerinin en yüksek olduğu tespit edildi. Korelasyon analiz sonuçlarına göre çalışma süresi arttıkça Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığı, Kişisel Başarı düzeylerinin arttığı belirlendi.

Çalışmamızla uyumlu olarak; meslekte çalışma yılı arttıkça; Okray ve Abatay'ın (2015), Taycan ve ark.nın (2006) çalışmasında Duygusal Tükenme; Kulakçı ve ark.nın (2015) çalışmasında Duyarsızlaşma; Metin ve Gök Özer'in (2007), Kebapçı ve Akyolcu'nun (2011) çalışmasında, Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığı belirlendi. Kaçan ve ark.nın (2016), Kocabıyık ve Çakıcı'nın (2008), Kaya ve ark.nın (2010) çalışmasında Kişisel Başarı puanlarının arttığı saptandı.^{40,169,28,27,159,26,38,164}

Erdağı ve Özer'in (2015) çalışmasında 18 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerde Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma düzeylerinin daha düşük, Kişisel Başarı düzeylerinin farklılık oluşturmada da daha yüksek olması ile çalışmamızla benzerdir.¹⁶²

Çalışmamızdan farklı olarak; Kavlu ve Pınar'ın (2009), Karahaliloğlu'nun (2013), Altay ve ark.nın (2010) çalışmasında hemşirelerin çalışma süresine göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir ilişki saptanmadı.^{36,42,166}

Şenturan ve ark.nın (2009) çalışmasında Duyarsızlaşma alt boyutu ile çalışma yılı arasında pozitif ilişki saptanması açısından çalışmamızdan farklıdır.²¹

Meslekte çalışma süresi arttıkça Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşmanın azalması, hemşirelerin, deneyimleri arttıkça stresle başetmeyi öğrendiklerini göstermektedir.

Kişisel Başarı hissinin artması da yaş ile birlikte mesleki tecrübenin ve işle ilgili yeterlilik duygusunun artmasına bağlı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda çalışılan birim açısından yoğun bakım birimlerinde çalışan katılımcıların anlamlılık oluşturacak şekilde Duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edildi. Duygusal Tükenme ve Kişisel Başarı alt boyutlarında çalışılan birime göre alınan puanlarda gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Potter'ın (2006) çalışmasında Avustralya'da acil birimlerde çalışan hemşirelerin Duygusal Tükenme; Erçevik'in (2010) çalışmasında acil birimde çalışan hemşirelerin

Duyarsızlaşma; Metin ve Özer'in (2007) çalışmasında yoğun bakım ve acil birimlerinde çalışan hemşirelerin, Öztürk ve ark.nın (2014) yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin daha fazla Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma yaşadıkları saptandı. Bu çalışmalar Duyarsızlaşma düzeyleri açısından çalışmamızla benzerdir.^{170,171,27,29}

Çalışmamızdan farklı olarak; Kaya ve ark.nın (2010) yaptığı çalışmada hemşirelerin çalıştıkları birim ile tükenmişlik puanları arasında anlamlı fark bulunmadığı ama Duygusal Tükenme düzeylerinin en yüksek yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerde olduğu belirlendi.¹⁶⁴

Günüşen ve Üstün'ün (2008) çalışmasında ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde yoğun bakım ve acilde çalışmanın tükenmişliği arttırdığı belirtilmektedir.²⁰

Kebapçı ve Akyolcu (2011) çalışmalarında acil ve yoğun bakımlarda hemşirelerin, yoğunlukla ölüm riski olan, yoğun tedavi ve bakım gerektiren hastalara bakım vermesi, ağır iş yükü ve zaman baskısı altında çalışmaları, nedeniyle daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını belirtmektedirler.¹⁵⁹

Çalışmamızda yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin Duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olması, bu birimlerin tıbbi tedavi ve hasta bakımı açısından diğer birimlere göre daha ayrıcalıklı olmasından dolayı iş yükünün fazla ve çalışma saatlerinin uzun olmasının tükenmişlik için risk faktörüdür şeklinde düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcıların çalışılan birimde görev süresine göre tükenmişlik ölçeği alt boyutlarında aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi. Korelasyon analiz sonucuna göre birimde çalışma süresi arttıkça Kişisel Başarı puanının arttığı belirlendi

Birimde çalışma süresi arttıkça; Şenturan ve ark.nın (2009) çalışmasında Duyarsızlaşma düzeylerinin arttığı belirlendi.¹⁹

Birimde çalışma süresi 10 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin; Süloğlu'nun (2009) yaptığı çalışmada Duygusal Tükenme düzeylerinin düşük olduğu, Kaçan ve arkadaşlarının çalışmasında ise farklı olarak Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek, Kişisel Başarı düzeylerinin ise daha düşük olduğu belirlendi. Bu çalışmaların sonuçları çalışmamızla uyumsuzdur.^{172,26}

Metin ve Özer'in (2007), Kaya ve ark.nın (2010), yaptıkları çalışmalarda birimde çalışma süresiyle tükenmişlik arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ve çalışmamızla uyumludur.^{27,164}

Çalışılan birimde çalışma süresi arttıkça Kişisel Başarı puanının artması; hemşirelerin çalıştıkları birim ile ilgili olarak bilgi beceri ve tecrübelerinin artması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda çalışma şekli gündüz olan hemşirelerin Kişisel Başarı puanlarının diğer çalışma şekline göre anlamlılık oluşturacak şekilde daha yüksek olduğu belirlendi. Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyutlarında çalışma şekline göre istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmedi.

Öztürk ve ark.nın (2014) çalışmasında gündüz çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir.²⁹

Çalışmamızdan farklı olarak; Kulakçı ve ark.nın (2015) çalışmasında vardiyalı çalışan hemşire/ebelerin, Altay ve ark.nın (2010), Cerit ve ark.nın (2016) çalışmasında vardiyalı çalışanların Duygusal Tükenme; Kayasan'ın (2015) çalışmasında vardiyalı çalışan Duyarsızlaşma; Erçevik'in (2010) çalışmasında vardiyalı çalışanların Duyarsızlaşma ve Duygusal Tükenme düzeylerinin gündüz çalışan hemşirelere göre yüksek olduğu tespit edildi.^{28,166,25,24,171}

Taycan ve ark.nın (2006), Akyüz'ün (2015), Erdağı ve Özer'in (2015) çalışmasında hemşirelerin çalışma şekli ile tükenmişlik ölçek boyutları arasında anlamlı fark saptanmadı. Bu çalışmalar Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma düzeyleri açısından çalışmamızla benzerdir.^{169,160,162}

Çalışmamızda sürekli gündüz çalışan hemşirelerin Kişisel Başarı puanlarının vardiya ve nöbet şeklinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olması; gece gündüz sık değişen çalışma sisteminin hemşirelerin yaşam düzenini tersine çevirerek, uyku gereksinimlerini yeterli ölçüde karşılayamamaları, uykusuzluk ve yorgunluk yaşamaları, aynı zamanda gece çalışmada fiziki gücün zorlanması ve motivasyonun olumsuz yönde etkilenmesi gibi nedenler ile ilgili olduğu şeklinde açıklanabilir.

Katılımcıların haftalık çalışma saatine göre tükenmişlik ölçeği alt boyutlarında aldıkları puanlarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi.

Çalışmamızla uyumlu olarak Akyüz'ün (2015) çalışmasında haftalık çalışma saatine göre tükenmişlik alt boyutlarında aldıkları puanlarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi.¹⁶⁰

Taycan ve ark.nın (2006) çalışmasında bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde haftalık 40 saat çalışanların 46-50 saat arasında çalışanlara göre daha az Duygusal Tükenme yaşadıkları saptanmıştır. Helvacı ve Turhan'ın (2014) yaptıkları çalışmada haftada 50 saat ve daha fazla çalışan sağlık çalışanlarının Duygusal Tükenme seviyesi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Altay ve ark.nın (2010), Kaçan ve ark.nın (2016) çalışmasında haftalık çalışma süreleri 46 saat ve üzerinde olan hemşirelerin Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek, Kişisel Başarı düzeylerinin daha düşük olduğu bulundu. Yapılan birçok çalışmada da benzer sonuç rapor edilmiştir.^{169,157,166,26}

Çalışmamızda haftalık çalışma saatine göre tükenmişlik ve iş doyumu ölçeği alt boyutlarında aldıkları puanlarda anlamlı fark olmaması haftalık çalışma saati değişkeninin bizim çalışmamızda tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinde etkili olmadığı şeklinde açıklanabilir.

Çalışmamızda çalıştıkları birimden ve çalışma şekillerinden yani işinden memnun olan hemşirelerin Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma puanlarının düşük, Kişisel Başarı puanlarının yüksek olduğu belirlendi.

Literatürde çalışmamızla uyumlu olarak; Kaçan ve ark.nın çalışmasında (2016), işinden memnun olmayan hemşirelerin Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek, Kişisel Başarı alt boyut puanının ise daha düşük olduğu bulundu. Bektaş ve İlhan (2008) çalışmalarında çalışmakta olduğu bölümden memnun olmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlediler. Cerit ve ark.nın (2016) iş yaşamından memnun olup olmadığı sorusuna “hayır” diyen hemşirelerin “evet” ve “kısmen” diyen hemşirelere göre Duygusal Tükenme puanları yüksek bulundu.^{26,19,25}

Çalıştığı birimden ve çalışma şeklinden memnun olan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin düşük olması, hemşirelerin işlerini ve çalışma ortamlarını sevmeleri ve benimsemeleri ile açıklanabilir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin MIDÖ ölçeğine göre Genel Doyum puanı $65,5 \pm 12,6$; İçsel Doyum puanı $41,0 \pm 7,6$, Dışsal Doyum puanı $24,6 \pm 5,7$ bulundu. Bu puanlara göre araştırma grubunun; Genel Doyum ve İçsel Doyum düzeyleri orta, Dışsal Doyum düzeyinin düşük olduğu saptandı.

İş doyumunu düzeyi açısından literatür taramasında; Öztürk ve ark.nın (2015) bir üniversite hastanesinde; Aylaz ve ark.nın (2017) devlet hastanesinde; Aytekin ve Kurt'un (2014) yenidoğan yoğun bakım kliniğinde; Bahar ve ark.nın (2015) acil serviste çalışan hemşirelerin; Yurtsever'in (2015) çalışmasında evde bakım hemşirelerinin Genel Doyum ve İçsel Doyum düzeyleri çalışmamızla uyumludur, bizim çalışmamızın aksine Dışsal Doyum düzeyleri orta olarak bulundu.^{173,34,32,174,156}

Mertoğlu' nun (2013) çalışmasında eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan hemşirelerin, Tambağ ve ark.nın (2015) üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin; Kahraman ve ark.nın (2011) çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin Genel Doyum düzeyi çalışmamızla uyumlu olarak orta düzeyde bulundu.^{39,33,35}

Akdaş'ın (2015) devlet ve özel hastanede çalışan hemşirelerin karşılaştırmalı araştırmasında her iki hastanede çalışan hemşirelerin Genel Doyum ve Dışsal Doyum düzeylerinin orta, İçsel Doyum düzeylerinin devlet hastanesinde çalışanların orta, özel hastanede çalışanların yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Bu çalışma Genel Doyum düzeyleri ve devlet hastanesinde çalışanların İçsel Doyum düzeyleri açısından çalışmamızla benzerdir.⁴⁴

Karahaliloğlu'nun (2013) araştırmasında cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin, Genel Doyum düzeyi yüksek, İçsel Doyum ve Dışsal Doyum düzeyleri düşük olarak bulundu. Bu çalışma Genel Doyum ve İçsel Doyum düzeyleri açısından çalışmamızdan farklıdır.⁴²

Literatür incelemesinde çalışmamızdan farklı olarak; Durmuş ve Günay'ın (2007) Kayseri il merkezinde çeşitli sağlık kuruluşlarında; Aksoy ve Polat'ın (2013) Akdeniz Bölgesinde bir ilde üç hastanede; Liu C, Zhang L, Ye W, Zhu J, Cao J, Lu X, Li F (2011) Çin'de yaptıkları çalışmalarda hemşirelerin iş doyum düzeyleri düşük olarak belirlendi.^{30,31,175}

Çam ve Yıldırım (2010) çalışmalarında sağlık personeli içinde hemşirelerin en düşük düzeyde iş doyumuna sahip olduklarını belirtmektedirler.¹⁷⁶

Çalışmamız sonuçları genel olarak literatür ile uyumludur. Çalışmamızda Dışsal Doyum düzeylerinin İçsel Doyum düzeylerinden daha düşük olması, hemşirelerin örgütsel (dışsal) faktörlerden ziyade yapılan işin özelliklerini kapsayan içsel doyum alanlarından daha fazla doyum sağladığı şeklinde açıklanabilir.

Çalışmamızda katılımcıların cinsiyete göre iş doyum ölçeği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi. Dışsal Doyum puanları erkeklerde kadınlara göre, İçsel Doyum ve Genel Doyum puanları kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olarak bulundu.

Okray ve Abatay'ın (2015) çalışmasında kadınların erkeklere oranla Genel Doyum puanları daha yüksekti ve çalışmamızla benzerdir.⁴⁰

Çalışmamızla benzer şekilde Aylaz ve ark.nın (2017), Kumcağız ve Güner'in (2017), Yurtsever'in (2015) çalışmasında hemşirelerin Genel Doyum puanlarının cinsiyete göre farklılık göstermediği bulunmuştur.^{34,155,156}

Yüksel'in (2013) ve Özgenel'in (2014), çalışmalarında cinsiyete göre iş doyum ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.^{165,177}

Çalışmamızla katılımcıların iş doyum ölçeği alt boyutlarında yaşa göre aldıkları puanlarda gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi

Çalışmamızla uyumlu olarak yaşa değişkenine göre; Karahaliloğlu'nun (2013) çalışmasında cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş doyum ölçeği alt boyutları açısından; Aksoy ve Polat'ın (2013) çalışmasında üç hastanede çalışan hemşirelerin Genel Doyum düzeyi açısından anlamlı fark saptanmadı.^{42,31}

Çalışmamızda medeni durum açısından iş doyum ölçek boyutlarında alınan puanlarda gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Aytekin ve Kurt'un (2014), Karahaliloğlu'nun (2013), Yurtsever'in (2015), Bahar ve ark.nın (2015), çalışmasında medeni duruma göre iş doyum ölçek alt boyutlarında anlamlı fark olmaması ile çalışmamızla benzerdir.^{32,42,156,174}

Aylaz ve ark.nın (2017) çalışmasında bekar olan hemşirelerin, iş doyum ölçek puanlarının, evli olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olması ile çalışmamızdan farklıdır.³⁴

Çalışmamızla katılımcıların gelir düzeyi açısından iş doyum ölçek alt boyutlarında gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Çalışmamızla benzer şekilde Aytekin ve ark.nın (2014)), Okray ve Abatay'ın (2015), Yurtsever'in (2015) çalışmasında gelir düzeyine göre iş doyum ölçek puanlarında anlamlı farklılık olmadığı belirlendi.^{32,40,156}

Çalışmamızdan farklı olarak Aylaz ve ark.nın (2017) çalışmasında ekonomik durumu iyi olanların iş doyum ölçek puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi.³⁴

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre iş doyum ölçek alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi. Çalışmamızda eğitim seviyesi yükseldikçe iş doyum ölçek puanlarının azaldığı ve bu farklılıkların anlamlı olmadığı saptandı.

Aksoy ve Polat'ın (2013), Karahaliloğlu'nun (2013), Yurtsever in (2015), Bahar ve ark.nın (2015) çalışmasında hemşirelerin eğitim düzeyine göre iş doyum düzeylerinde çalışmamıza benzer şekilde anlamlı fark saptanmadı.^{31,42,156,174}

Kahraman ve ark.nın (2011), Derin'in (2012) çalışmasında eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelerin iş doyum düzeylerinin yükseldiği görülmektedir. Bu çalışmaların sonuçları eğitim seviyesi yükseldikçe iş doyum düzeylerinin azaldığı tespit edilen çalışmamızla farklıdır.^{35,178}

Aylaz ve ark.nın (2017) çalışmasında hemşirelerin, Tekir ve ark.nın (2016) çalışmasında sağlık çalışanlarının, iş doyum düzeylerinin sağlık meslek lisesi mezunu olanlarında anlamlılık oluşturacak şekilde yüksek olması ile çalışmamızdan farklıdır.^{34,179}

Çam ve Yıldırım'ın (2010) çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça iş doyum düzeylerinin azaldığı belirtilmektedir. Bu sonuç çalışmamızla uyumludur.¹⁷⁶

Araştırmamızda katılımcıların eş çalışma durumuna göre iş doyum ölçek alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi.

Çalışmamızla uyumlu olarak; Kumcağız ve Güner'in (2017) üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin, Yurtsever'in (2015) çalışmasında evde bakım hemşirelerinin iş doyum ölçek düzeylerinin; eşin çalışma durumuna göre farklılık göstermediği belirlendi.^{155,156}

Araştırmamızda eşleri nöbet, vardiya şeklinde çalışan katılımcıların iş doyum ölçek alt boyutlarında aldıkları puanlarında gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Araştırmamızda çocuk sahibi olmayan hemşirelerin iş doyumu ölçek puanlarında gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Çalışmamızla uyumlu olarak; Durmuş ve Günay'ın (2007), Akdaş'ın (2015) çalışmalarında hemşirelerin çocuk sahibi olma durumuna göre iş doyumu ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.^{30,44}

Topal'ın (2008) Ankara il merkezinde iki hastanede yaptığı çalışmasında çocuğu olan hemşirelerin Genel Doyum ve İçsel Doyum düzeylerinin çocuğu olmayan hemşirelerden yüksek olması ile çalışmamızdan farklıdır.¹³⁴

Katılımcıların çocuk sayısına göre iş doyumu ölçeği alt boyutlarında aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi. Çalışmamızla uyumlu olarak; Akdaş'ın (2015), Kumcağız ve Güner'in (2017), Yurtsever'in (2015) çalışmasında iş doyum ölçek boyutlarında çocuk sayısına göre anlamlı fark tespit edilmedi.^{44,155,156}

Çalışmamız sonucuna göre iş doyumu alt boyutlarında cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir düzeyi, öğrenim durumu, eş çalışma durumu, eş çalışma şekli, çocuk sahibi olma ve çocuk sayısı değişkenlerinde farklılık olmaması; bu değişkenlerin araştırmamızda katılımcıların iş doyum düzeylerini etkilemediği sonucuna varılabilir.

Çalışmamızda katılımcıların meslekte toplam çalışma süresine göre Genel Doyum ve Dışsal Doyum düzeylerinde alınan puanlarda anlamlı fark tespit edilmedi. Katılımcıların İçsel Doyum alt boyutunda aldıkları puanlarda anlamlı fark tespit edildi. Meslekte toplam çalışma süresi 20 yıl ve üzerinde olanlarda İçsel Doyum düzeylerinin en yüksek olduğu tespit edildi. Korelasyon analiz sonuçlarına göre çalışma süresi arttıkça İçsel Doyum düzeylerinin arttığı belirlendi.

Gölbaşı ve ark.nın (2008) çalışmasında çalışma yılları arttıkça iş doyum düzeylerinin arttığı belirlendi. İçsel Doyum boyutu açısından çalışmamızla benzerdir.¹⁸⁰

Çalışmamızdan farklı olarak; Aksoy ve Polat'ın (2013) çalışmasında çalışma süreleri ile Genel Doyum puanı, Akdaş'ın (2015) çalışmasında çalışma süreleri ile iş doyumu alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı^{31,44}

Aylaz ve ark.nın (2017) çalışmalarında mesleki deneyimi 0-5 yıl olan hemşirelerin, iş doyum ölçek boyut düzeylerinin en yüksek bu grupta olduğu saptandı. Bu sonuç, idealleri doğrultusunda çalışmaya yeni başlamış olan grubun idealist özelliği göstermesine bağlamışlardır ve çalışmamızdan farklıdır.³⁴

Çalışmamızda çalışma süreleri arttıkça içsel doyum düzeylerinin artmasının yapılan işte kazanılan deneyimle, bilgi ve becerinin artması ile orantılı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda çalışılan birim açısından yoğun bakım birimlerinde çalışan katılımcıların anlamlılık oluşturacak şekilde iş doyumunu ölçeği düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edildi.

Aksungur'un (2009) çalışmasında yoğun bakım ünitesinde çalışan ebe ve hemşirelerin İçsel Doyum ve Dışsal Doyum puanları, diğer birimlerde çalışmakta olanlara göre anlamlı olarak düşüktü ve çalışmamızla benzerdir.¹⁵⁴

Çalışmamızda katılımcıların çalışılan birimde görev süresine göre iş doyumunu ölçeği alt boyutlarında aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi.

Çalışmamızda çalışma şekli gündüz olan hemşirelerin İçsel Doyum ve Genel Doyum puanlarının diğer çalışma şekline göre anlamlılık oluşturacak şekilde daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışma şekline göre katılımcıların Dışsal Doyum puanlarında gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Aksungur'un (2009) çalışmasında sürekli gündüz çalışan ebe ve hemşirelerin, Aylaz ve ark.nın (2017) çalışmasında sadece gündüz çalışan hemşirelerin iş doyum ölçek puanlarının daha yüksek olması ile İçsel Doyum ve Genel Doyum düzeyleri açısından çalışmamızla benzerdir.^{156,34}

Çalışmamızla uyumlu olarak; Durmuş ve Günay (2007), Bahar ve ark.nın (2015) çalışmasında sürekli gündüz mesaisinde çalışan hemşirelerin Genel Doyum düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi.^{30,174}

Aksoy ve Polat'ın (2013), Aytekin ve Kurt'un (2014), Yurtsever'in (2015) çalışmasında hemşirelerin iş doyumunu ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmaması ile çalışmamızdan farklıdır.^{31,32,156}

Çalışmamızda sürekli gündüz çalışan hemşirelerin İD ve GD puanlarının vardiya ve nöbet şeklinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olması; gece gündüz sık değişen çalışma sisteminin hemşirelerin uyum sağlamada zorlanmalarına ve iş doyumlarının olumsuz etkilenmesine yol açtığı şeklinde düşünülebilir.

Katılımcıların haftalık çalışma saatine göre iş doyumunu ölçeği alt boyutlarında aldıkları puanlarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi.

Çalışmamızdan farklı olarak; Durmuş ve Günay'ın (2007), Aksoy ve Polat'ın (2013) çalışmalarında haftalık çalışma süresi arttıkça Genel Doyum düzeylerinin azaldığı saptandı. Aylaz ve ark.nın (2017) çalışmasında haftalık çalışma saatleri 40 Saat ve altı olan hemşirelerin Genel Doyum ve Dışsal Doyum düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi.^{30,31,34}

Çalışmamızda haftalık çalışma saatine göre iş doyumunu ölçeği alt boyutlarında aldıkları puanlarda anlamlı fark olmaması haftalık çalışma saati değişkeninin bizim çalışmamızda iş doyumunu düzeylerinde etkili olmadığı şeklinde açıklanabilir.

Çalışmamızda çalıştıkları birimden ve çalışma şekillerinden yani işinden memnun olan hemşirelerin iş doyum ölçeği puanlarının yüksek olduğu belirlendi.

Tambağ ve ark.nın (2015) çalışmasında çalıştığı birimden memnun olanların iş doyumunu alt ölçek puan ortalamalarının memnun olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olması ile çalışmamızla uyumludur.³³

Çalışmamızdan farklı olarak; Aytekin ve Kurt'un (2014) çalışmasında iş hayatından memnuniyet durumunun iş doyumlarını etkilemediği bulundu.³²

Çalıştığı birimden ve çalışma şeklinden memnun olan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin yüksek olması, hemşirelerin yaptıkları işi ve çalışma ortamlarını sevmeleri ile açıklanabilir.

Çalışmamızda tükenmişlik ve iş doyumunu ölçeklerinin korelasyon analiz sonuçlarına göre; Duygusal Tükenme arttıkça Duyarsızlaşma düzeyinin arttığı, Kişisel Başarı ve iş doyumunu düzeylerinin azaldığı; Duyarsızlaşma arttıkça Kişisel Başarı ve iş doyumunu düzeylerinin azaldığı; Kişisel Başarı arttıkça iş doyumunu düzeylerinin arttığı; Genel Doyum arttıkça İçsel Doyum ve Dışsal Doyum düzeylerinin arttığı; Dışsal Doyum arttıkça İçsel Doyum düzeyinin arttığı belirlendi

Yapılan diğer çalışmalara baktığımızda; Mertoğlu'nun (2013) çalışmasında eğitim hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik ve iş doyumunu ölçeğinin korelasyon analiz sonuçları çalışmamızla uyumludur.³⁹

Öztürk ve ark.nın (2014) çalışmasında üniversite hastanesinde hemşirelerin tükenmişlik alt boyutlarının birbirleri ile arasındaki korelasyon analiz sonuçları çalışmamızla uyumludur.²⁹

Yurtsever'in çalışmasında evde bakım hemşirelerinin tükenmişlik ve iş doyumunu ölçeğinin korelasyon analizi sonucuna göre; Duygusal Tükenme ile iş doyumunu ölçeği

arasındaki ilişki açısından çalışmamızla benzerken, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı ile iş doyumu ölçeği arasındaki ilişki açısından çalışmamızdan farklıdır.¹⁵⁶

Karahaliloğlu'nun (2013) çalışmasında Genel Doyum ile Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma arasındaki ilişki çalışmamızla uyumlu iken, Kişisel Başarı ile arasındaki ilişki çalışmamızdan farklıdır.⁴²

Kumcağız ve Güner'in (2017) çalışmasında Genel Doyum ile İçsel Doyum ve Dışsal Doyum arasındaki ilişki çalışmamızla uyumlu iken, İçsel Doyum ve Dışsal Doyum arasında orta düzeyde ilişki olması ile çalışmamızdan farklıdır.¹⁵⁵

Tüm bu veriler genel, içsel ve dışsal doyumun tükenmişliği önlemede önemli bir değişken olacağını göstermektedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

- Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğu; kadın, 30 yaş altında, evli, 2 veya daha fazla çocuğu olan, lisans/ yüksek lisans mezunu, meslekte ve birimde çalışma yılı 10 yıl altında olan, gelir düzeyi 2501-3500 olan, yoğunluğun ve stres faktörü etkisinin daha az olduğu birimlerde çalışanlardır.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin Duygusal Tükenme alt boyutu puan ortalaması $18,66 \pm 7,43$; Duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması $5,13 \pm 3,99$; Kişisel Başarı alt boyutu puan ortalaması $23,20 \pm 4,88$; olarak belirlendi.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin Genel Doyum puan ortalaması $65,52 \pm 12,61$; İçsel Doyum alt boyutu puan ortalaması $41,00 \pm 7,60$; Dışsal Doyum alt boyutu puan ortalaması $24,66 \pm 5,78$ olarak belirlendi.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin Duygusal Tükenme açısından 138'inin (%52,5) yüksek, Duyarsızlaşma açısından 157'sinin (%59,7) düşük, Kişisel Başarı açısından 95'inin (%36,1) düşük riskli olduğu belirlendi.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin İçsel Doyum açısından 256'sının (%97,3) orta, Dışsal Doyum açısından 133'ünün (%50,6) düşük, Genel Doyum açısından 202'sinin (%76,8) orta düzeyde iş doyumuna sahip olduğu belirlendi.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin Duyarsızlaşma alt boyut puanlarının erkek katılımcılarında daha yüksek olduğu, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve İş Doyumu ölçeği alt boyutlarında anlamlı fark olmadığı saptandı.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin 40 yaş ve üstü grupta olanların Kişisel Başarı alt boyut puanlarının 30 yaş altı ve 30-39 yaş grubu hemşirelere göre daha yüksek olduğu, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve İş Doyumu ölçeği alt boyutlarında anlamlı fark olmadığı saptandı.
- Araştırmaya katılan evli olan hemşirelerin Kişisel Başarı puanları bekar olanlara göre daha yüksek olduğu, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve İş Doyumu ölçeği alt boyutlarında fark olmadığı saptandı. Evlilik kurumunun kişisel başarıyı arttırdığı gözlemlendi.
- Araştırmaya katılan çocuk sahibi olmayan hemşirelerin Duygusal Tükenme Ve Duyarsızlaşma alt boyut puanlarının çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek

olduğu ve Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve İş Doyumu ölçeği alt boyutlarında fark olmadığı saptandı.

- Araştırmaya katılan çocuğu olan hemşirelerin çocuk sayısına göre Tükenmişlik ve İş Doyumu ölçeği alt boyutlarında aldıkları puanlarda anlamlı fark olmadığı saptandı. Çocuk sahibi olmanın Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşmayı azalttığı fakat çocuk sayısının etkili olmadığı belirlendi.
- Araştırmaya katılan evli olan hemşirelerin eşlerinin çalışıp çalışmama durumlarına göre Tükenmişlik ve İş Doyumu ölçeği alt boyutlarında aldıkları puanlarda anlamlı fark olmadığı saptandı.
- Araştırmaya katılan evli olan hemşirelerin eşleri nöbet, vardiya şeklinde çalışanların Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyut puanlarının, eşleri sadece gündüz çalışanlara göre daha yüksek olduğu ve Kişisel Başarı ile İş Doyumu ölçeği alt boyutları arasında fark olmadığı saptandı.
- Eşlerin çalışmasının etkilemediği fakat nöbet ve vardiyalı çalışmanın Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşmayı arttırdığı belirlendi.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyut puanlarının 2501-3500 gelir düzeyine sahip grupta daha yüksek olduğu ve Kişisel Başarı ile İş Doyumu ölçeği alt boyutları arasında fark olmadığı saptandı. Gelir düzeyinin Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşmayı etkilediği belirlendi.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin öğrenim durumları ile Tükenmişlik ve İş Doyumu ölçeği alt boyut puanları arasında fark olmadığı saptandı. Öğrenim durumunun etken olmadığı belirlendi.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresi 10 yılın altında olanlarda Duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek, meslekte toplam çalışma süresi 20 yıl ve üzerinde olanlarda Kişisel Başarı ve İçsel Doyum puanlarının daha yüksek olduğu, Duygusal Tükenme, Genel Doyum ve Dışsal Doyum alt boyut puanlarında anlamlı fark olmadığı saptandı.
- Yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin diğer grup çalışanlarına göre Duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek, İş Doyumu ölçek puanlarının ise daha düşük olduğu, Duygusal Tükenme ve Kişisel Başarı alt boyutlarında anlamlı fark olmadığı saptandı.

- Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışılan birimde görev süresine göre Tükenmişlik ve İş Doyumu ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlarda anlamlı fark olmadığı saptandı.
- Çalışma şekli gündüz olan hemşirelerin Kişisel Başarı, İçsel ve Genel Doyum puanlarının diğer çalışma şekline göre daha yüksek olduğu, Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma ile Dışsal Doyum alt boyutlarında fark olmadığı saptandı.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre Tükenmişlik ve İş Doyumu ölçeği alt boyutlarında aldıkları puanlarda anlamlı fark olmadığı saptandı.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin Duygusal Tükenmişlikleri ile Duyarsızlaşmaları arasında pozitif yönde, Duygusal Tükenmişlikleri ve Duyarsızlaşmaları ile Kişisel Başarıları arasında negatif yönde, İş Doyumu ölçek alt boyutları ile Duygusal Tükenmişlikleri ve Duyarsızlaşmaları arasında negatif yönde, İş Doyumu ölçek alt boyutları ile Kişisel Başarıları arasında pozitif yönde, İş Doyumu ölçek alt boyutlarının birbirleri ile arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler;

Çalışmamızda mesleğe yeni başlayanlarda duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek, kişisel başarı puanlarının düşük olması sebebi ile mesleğe yeni başlayan hemşirelere mesleğe uyum sağlamaları ve karşılaştıkları sorunlarla baş edebilmeleri için etkinliği olan oryantasyon çalışmaları yapılması,

Sosyal psikolojik bir sorun olan tükenmişliğin sadece çalışma koşulları ile ilgili olmadığı, aile yaşamının da etkili olduğu gözönünde bulundurularak, eşleri nöbet, vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin çalışma ve sosyal yaşamlarının birbirine uyumunu sağlayacak şekilde çalışma koşullarında düzenlemeler yapılması,

Hemşirelerin verdikleri hizmete göre gelirlerinin günümüz ekonomik şartlarına bağlı olarak tatmin edici şekilde artırılması,

Yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinin ve nöbet sayılarının gözden geçirilerek yeniden düzenlenmesi, gerekirse diğer kliniklere rotasyon yapılması, iş ortamında desteklenmeleri, psikolojik destek sağlanması, iş yükü ve stresin

daha fazla olduğu acil servis ve yoğun bakım üniteleri gibi birimlere yeni personel alınması,

Nöbet, vardiya ile çalışan hemşirelerin hem çalışma koşullarını düzenleme hem de maddi olarak destekleme yoluyla tükenmişlik ile baş etmelerine destek verilemeye çalışılması,

İş doyumunu yükseltme ve tükenmişliği azaltmak için sağlık kurumlarında iletişim, takım çalışması ve sosyal içerikli uygulamaların artırılması, Kurumlar tarafından hemşirelerin belirli aralıklarla tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmalar yapılması ve önlem alınması.

Sonuç olarak, hemşireler mesleki tükenmişlik ve iş doyumunda azalma yaşayabilmektedir. Bu bağlamda hemşirelerde tükenmişlik gelişmesi önlenmeli, tükenmişlik durumunda sorun çözümlenmeye çalışılmalıdır. Tükenmişlik yaşamayan hemşireler; sağlıklı/hasta birey, ailesi, toplum ve sağlık ekibi üyeleri ile olumlu ilişkiler kurabilecek ve dolayısı ile hem sosyal hem iş yaşamlarında mutlu, üretken bireyler olarak verdikleri hizmetin kalitesi artacaktır. Bu çalışmanın sonuçlarının, iş doyumunun artırılmasında, tükenmişliğin önlenmesi ve çözüm stratejilerinin geliştirilmesinde, yararlı olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu
Erişim: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS. Erisim Tarihi:15.06.2017
2. **Başaran İ.E.** *Türkiye eğitim sistemi*. Ankara: Yargıcı Matbaası. **1996**
3. World Health Organization, **1948**. Official Record, Geneve, 2.
4. **Muchinsky P M.** *PsychologyAppliedtoWork* (Sixth Edition), USA: Wadsworth. **2000**
5. **Kaçmaz N.** Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul tıp fakültesi dergisi*, **2005**; 68(1): 29–32.
6. **Balcıoğlu İ, Memetali S, Rozant R.** Tükenmişlik sendromu. *Dirim Tıp Gazetesi* **2008**;83:99-104.
7. **Lawler E.E.** *Pay and Organizational Effectiveness.*; McGraw Hill Book Co. Newyork **1976**
8. **Yammarino F.J., Dubinsky A.J.** On Job Satisfaction: It's the Relationships That Count, *The Journal of Risk and Insurance*, **1987** Vol. 54, No. 4 pp. 804-809.
9. **Eurofound**, *Quality Report of the 4th European Working Conditions Survey*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin, **2007**
10. **Brand S, Holsboer-Trachsler E.** Das Burnout Syndromeine Übersicht. *Therapeutische Umschau*, **2010** 67:561-565
11. **Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE ve ark.** Burnout and self reported patientcare in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med*, **2002** 136: 358– 367.
12. **Ergin, C.** Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları. *3P Dergisi*, **1996**; 4(1), 28-33
13. **Çimen M, Ergin C.** Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, **2001**; 43 (2), 169-176.
14. **Özkan Ş.** Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Hekim ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Olan Etkileri Sağlık Kurumları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, **2008**
15. **Alacacioğlu A, Yavuzsen T, Diriöz M, Öztop İ, Yılmaz U.** Burnout in nurses and physicians working at anoncology department. *Psycho-Oncology*, **2009** 18, 543–548
16. **Mcgrath A, Reid N, Boore J.** Occupational Stress In Nursing. *International Journal Of Nursing Studies*, **2003**; 40, 555-565.
17. **Bakker A. B, Le Blanc P. M. And Schaufeli, W. B.** Burnout Contagion Among Intensive Nurses. *Journal Of Advanced Nursing*, **2005**;51(3), 276-287
18. **Garrosa, E Et Al.** The Relationship Between Socio-DemographicVariables, Job Stressors, Burnout, And Hardy Personality In Nurses: An Exploratory Study. *International Journal Of Nursing Studies*, **2006**; 1-10

19. **Bektaş G, İlhan N.** Huzurevlerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri, *Turkish Journal of Geriatrics*, **2008**; 11 (3): 128-135.
20. **Günüşen, N, Üstün, B.** Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* **2008**; 11(4): 48-59.
21. **Şenturan L, Karabacak B.G, Alpar Ş.A, Sabuncu N.** Hemodiyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **2009**; Cilt:2, Sayı 2
22. **Gök Balcı U, Demir Ş, Kurdal Y, Koyuncu G, Deniz Y, Tereci Ö, Mandus F, Yalçınkaya S, Öngel K.** Hemşirelerde Tükenmişlik ve Yorgunluk Semptomları. *Tepecik Eğitim Hast Derg* **2013**; 23 (2): 83-87
23. **Tunçel Yİ, Kaya M, Kuru R, Menteş S, Ünver S.** Onkoloji Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* **2014**;12:57 62
24. **Bozot Kayasan D.** Niğde Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri **2015**
25. **Cerit G. N, Aykal G, Güzel A, Kara İ.** Bir Hastanede Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Anadolu Kliniği Mayıs* **2016**; Cilt 21, Sayı 2
26. **Yüksel Kaçan C, Örsal Ö, Köşgeroğlu N.** Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* **2016**; 5(2):65-74
27. **Metin Ö, Özer F.G.** Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2007**; 10(1): 58-66
28. **Kulakçı H, Ayyıldız T, Veren F, Kalıncı N, Topan A.** Zonguldak İl Merkezi Kamu Hastaneleri'nde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Mobbing ve Tükenmişlik Düzeylerinin ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* **2015**;12 (2): 133-141
29. **Öztürk S, Özgen R, Şişman H, Baysal D, Sarıakçalı N, Aslaner E, Kum P, Gürel D, Gezer D, Akıl Y, Yıldızdaş RD.** Bir Üniversite Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Sosyal Desteğin Etkisi. *Cukurova Medical Journal* **2014**;39(4):752-764
30. **Durmuş S, Günay G.** Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Erciyes Tıp Derg (Erciyes Medical Journal)*, **2007**; 29(2)139-146
31. **Aksoy N, Polat C.** Akdeniz Bölgesindeki Bir İlde Üç Farklı Hastanenin Cerrahi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg*, **2013**; 10: 45-53
32. **Aytekin A, Yılmaz Kurt F.** Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği'nde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* **2014**; 4(1):51-58
33. **Tambağ H, Can R, Kahraman Y, ve ark.** Hemşirelerin çalışma ortamlarının iş doyumuna üzerine etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi* **2015**; 11(4):143-9.
34. **Aylaz R, Aydoğmuş N, Yayan E.H.** Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerinin Belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2017**; 6 (1): 12-17

35. **Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş.** Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler. *DEUHYO ED* **2011**;4(1):12-18.
36. **Kavlu İ, Pınar R.** Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* **2009**; 29(6): 1543-55
37. **Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J, Silber J.** Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job satisfaction. *JAMA* **2002**; 288:1987-1993
38. **Kocabıyık O.Z, Çakıcı E..** Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyum. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **2008**; 9:132-138
39. **Mertoğlu S.** Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi'nde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara **2013**
40. **Okray Z, Bilgi Abatay G.** Birinci Basamak Temel Sağlık ve Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumlarının Karşılaştırılması. *Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counseling* **2015**; nvolume 4, issue 2
41. **Erol A, Akarca F, Değerli V, Sert E, Delibaş H, Gülpek D, Mete L.** Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu. *Klinik Psikiyatri*. **2012**;15:103-10.
42. **Karahaliloğlu N.** Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2013**.
43. **Çelebi B.** Çalışanlarda Tükenmişlik ve İş Doyumu. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, **2014**
44. **Akdaş E.** Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Tükenmişlik ve İş Doyumuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, **2015**.
45. **Dünya Sağlık Örgütü (1998)**, Dünya Sağlık Raporu, Çev. Ed. Metin, B., Akın, A., Güngör, İ. Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 45-57.
46. **Freudenberger H J.** “ Staff Burn-Out”. *Journal of Social Issues*, **1974**; Vol.30, Number 1, 159-165.
47. **Edelwich, J, Brodsky, S.** Burn-Out Stages Of Disillusionment In The Helping Professions, *Human Sciences Press*, **1980**; New York.
48. **Cherniss C** Staff burnout: job stress in the human services. Sage Publications, Beverly Hills, CA . **1980**.
49. **Pines A, Aranson E.** Burnout: From Tedium To Personal Growth. New York: Free Press. **1981**
50. **Carroll J. F. X. and White W. L.** Theory Building: Integrating Individual And Environmental Factors Within Ecological Framework. In W.S. Paine (Ed.), Job Stress And Burnout. Research **1982**
51. **Meier, Scott T.** The Construct Validity Of Burnout. *Journal Of Occupational Psychology*, **1984**; 57, 211-219.

52. **Schwab RL, Jackson SE;** Schuler RS. Educator Burnout: Sources and Consequences. Educational Research Quarterly, **1986**; 10: 14-30.
53. **Scott C.D, Jaffe D.T.** Managing occupational stress associated with HIV infection.,Occup. Med. ,**1989**. 4: 85-93
54. **Farber, B.A.** Crisis in Education: Stressand Burnout in the AmericanTeacher,Jossey-Bass, San Francisco, CA, p:37-74 .**1991**
55. **Sturgess, J, PoulsenA.** The Prevalence of burnout in occupational therapists. Occup Ther. Ment. Health **1983**;3 (4), 47-60.
56. **Demirtaş H ve Güneş H.** Demirtaş H, Güneş H. “Eğitim Yönetimi ve Denetimi Sözlüğü”,Ankara: Anı Yayıncılık, **2002**.
57. **Maslach, C. ve S. E. Jackson.** “The Measurement of Experienced Burnout”, *Journal of Occupational Behavior*, **1981**; 2, ss.99-113.
58. **Maslach, C.** Understanding Burnout: Definitional Issues In Analyzing, W. S. Paine (Ed.), Job Stres And Burnout: Research, Theory, And Intervention Perspectives, California, Sage Publications, 29-41. **1982**
59. **Erol A, Sariçiçek A, Gülseren Ş.** Asistan Hekimlerde Tükenmişlik: İş Doyumu ve Depresyonla İlişkisi,Burnout İn Residents: Association With Job Satisfaction And Depression. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **2007**; 8: 241–247.
60. **Maslach, C.,Schaufeli, W.B. &Leiter, M.P..** Job burnout. Annual Review of Psychology, **2001**; 52, 397-422
61. **Turnipseed, D.L, Turnipseed, P.H.** Personal Coping Resources and the Burnout Syndrome, *Journal of Social Behavior and Personality*, **1991**;Vo1.6, No.?
62. **Schaufeli, W.B., Enzmann, D.** The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis. Washington, DC: Taylor Francis. **1998**.
63. **Borritz, M.,Rugulies, R., Bjorner, J.B., Villadsen, E., Mikkelsen, O.A.,&Kristensen, T.S** Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study. *Scandinavian Journal of Public Health*, **2006**; 34, 49-58.
64. **Maslach, C. ve Jackson, S. E.** Maslach burnout inventory manual. (2. Ed.). CA: Consulting Psychologists Press. **1986**
65. **Başören, M.** Çeşitli Değişkenlere Göre Rehber Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Zonguldak **2005**.
66. **Demerouti E, Verbeke W.J.M, Bakker A.B.** Exploring the relationship between a multidimensional and multifaceted burnout concep tand self-rated performance. *Journal of Management*, **2005**; Vol.: 31, No.: 2, p.:186-209.
67. **Leiter, M P, Maslach C.** “TheImpact of Interpersonal Environment on Burnout and OrganizationalCommitment”, *Journal of Organizational Behavior*,**1988**; Vol.9, 297-308
68. **Baysal A.** Lise ve Dengi Okul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, **1995**.

69. **Martin R. A.** Psychology of Humour: an integrative approach, *Elsevier Academic Press*, California, Chapter 2. **2007**
70. **Öktem Ö.** İlköğretimde Görev Yapan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi (Afyonkarahisar-Sandıklı Örneği). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir. **2009**.
71. **Garden A.M.** “ Depersonalization: A Valid Dimension Of Burnout”, *Human Relations*, 60, 9, 545-560. **1987**,
72. **Sılığ A.** Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Ana Bilim Dalı, Eskişehir, **2003**
73. **Maslach C. & Leiter M.P.**1997. The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it, Jossey-Bass Publishers, 1st Edition San Francisco, CA
74. **Perlman B, Hartman EA.** Burnout: Summary and Future Research. *Human Relations*, **1982**; 35: 283-305
75. **Meier ST.** Toward A Theory Of Burnout. *Human Relations*, **1983**: 36, 10; 899-910.
76. **Şanlı, S.** “Adana İlinde Çalışan Polislerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, **2006**.
77. **Cherniss, C.** Preventing Burnout: From Theory To Practice, J. W. Jones (Ed), *The Burnout Syndrome: Current Research, Theory, Interventions*, London House Press, London, **1981** 172-177
78. **Pines A.ve E. Aranson.** Career Burnout: Causes And Cures, The Free Press, New York. **1988**.
79. **Çam O.** “Hemşirelerde Tükenmişlik ve Çeşitli Değişkenlere Göre incelenmesi”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.**1989**
80. **Gaines J. ve Jermier J.** “Emotional Exhaustion In A High Stress Organization”. *Academy of Management Journal*, **1983**;26, 567-586.
81. **Dinç K.** Yardım Mesleklerinde Tükenmişlik Sendromu (Tezsiz yüksek lisans dönem projesi), Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi. **2008**
82. **Tümkaya S.** “Öğretmenlerdeki Tükenmişlik, Görülen Psikolojik Belirtiler ve Başa Çıkma Davranışları”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. **1996**
83. **Freudenberger N J, Richelson G.** Burn-out; How to Beat the High Cost of Success. New York: Bantam Books, Doubleday&CompanyInc; **1981**
84. **Armutçuk A K.** Denizli Devlet Hastanesinde Çalışmakta Olan hekim Dışı Sağlık Personelinde Tükenmişlik sendromu ve ilişkili Değişkenler. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli, **2010**
85. **Kılıç T, Aytemiz Seymen O.** Sağlık Sektöründe,Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörlerin Analizi ve Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* **2011**; 16:47-67
86. **Maslach, C.** Burnout: The Cost of Caring, New Jersey: Prentice-Hall, Inc. **1982b**

87. **Maslach C.** Burnout: A Social Psychological Analysis, The Burnout Syndrome: Current Research, Theory and Interventions .Park Ridge, III, London House Management, **1981**:31- 52.
88. **Çiper A.** Tükenmişlik Sendromunun Hizmet Kalitesine Etkisi ve Çağrı Merkezi Uygulaması Yüksek Lisans Tezi YÖK Tez Merkezi **2006**
89. **Çokluk Ö.** Zihinsel ve İşitme Engelliler Okullarında Görev yapan Yönetici ve Öğretmenlerde Tükenmişliğin Kestirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara. **1999**
90. **Zel U.** Kişilik ve Liderlik, Seçkin Yayınevi, Ankara **2001**
91. **Akçamete G, Kaner S, Sucuoğlu, B.** “Engelli ve Normal Çocuklarla Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi” 6. Ergonomi Kongresi. Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları No: 622, Ankara **1998**
92. **Izgar, H.** “ Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik Nedenleri” Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. **2001**
93. **Aydın P.İ.** “İş Yaşamında Stres”, Ankara: Pegama Yayıncılık **2002**
94. **Baltaş, Z, Baltaş, A.** “Stres ve Başa Çıkma Yolları” İstanbul: Remzi Yayınları **1998**
95. **Budak G, Sürgevil O.** Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. *D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi* ,**2005**;Cilt:20, Sayı:2, ss. 95-108.
96. **Arı G, Bal E.** Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*,**2008**; 15/1, s131-148.
97. **Çam O.** Tükenmişlik. Saray Medikal Yayıncılık San ve Tic Ltd Şti, İzmir, **1995**
98. **Koyuncu M.** Üniversite Öğretim Elemanlarında Tükenme Duygusu ve Organizasyondan Ayrılma İsteğine Etkisi. 13.Ulusal Yönetim ve Ekonomi ve Organizasyon Kongresi. İstanbul Üniversitesi **2005**
99. **Cordes C L, Dougherty T W, Blum M.** Patterns Of Burnout Among Managers And Professionals: A Comparison Of Models. *Journal Of Organizational Behavior*, **1997**;18:685-701
100. **Dilsiz, B.** Konya İlindeki Ortaöğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Bölgelere Göre Değerlendirilmesinin Çok Değişkenli İstatistiksel Analizi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstatistik Anabilim Dalı, Konya **2006**
101. **Ergin, C.** “Akademisyenlerde Tükenmişlik ve Çeşitli Stres Kaynaklarının İncelenmesi”, *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*,**1995**;12(1-2), ss.37-50.
102. **Çakmakçı A, Aycan N.** Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğine Bakış Açıları İle Mesleği Tercih Etme Durumları; Manisa Örneği. Hemşirelik Forumu, 6(1). **2003**
103. **Sheesley D.F.** Burnout And The Academic Teaching Librarian: An Examination Of The Problem And Suggested Solutions. *The Journal Of Academic Librarianship*,**2001**; 27(6).447-451
104. **Özgüven HD, Haran S.** *Tükenme ve Tükenmişlikle Baş Etme*. Sayıl Işıl, editör. Bireyden Topluma Ruh Sağlığı. İstanbul: Erler Matbaacılık. s.165-80 ; **2004**
105. **Maslach, C, Jackson, S. E.** Burnout in Organizational Settings”, *Applied Social Psychology Annual*, Beverly Hills, Ca: Sage.**1984**; “ 5: 133-153

106. **Tepeci, M, K. Birdir**, “Otel Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu”, 11. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı, Afyon: **2003**, 959-972126
107. **Iacovides, A. Fountoulakis, K. N, Kaprinis G.** “The relationship between jopstres, Burnout And Clinical Depression”, *Journal Of Affective Disorders*, **2003**; 75, 209-221
108. **Örmen, U.** Tükenmişlik Duygusu ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, **1993**
109. **Angerer, J. M.** Job Burnout. *Journal of Employment Counselling*, **2003**; 40, 98-107
110. **Yıldırım F.** Banka Çalışanlarında İş Doyumu ve Algılanan Rol Çatışması ile Tükenmişlik Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara **1996**
111. **Maslach, C. ve P. G. Zimbardo.** Burnout – The Cost of Caring, Prentice-Hall Inc.,Englewood Cliffs, New Jersey **1982**
112. **Özkan C.** Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Araştırma Görevlisi Olarak Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler. Psikiyatri Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Mersin, **2012**.
113. **Oruç S.** “Özel Eğitim Alanında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana **2007**
114. **Maslach, C.** Stress, Burnout and Work aholizm, In R.R. Kilburg, P.E. Nethan, R.W. Thoresan (Eds.), Professional in Distress: Issues, Syndromes and Solutions in Psychology, Washington,DC: American Psychological Association,;53-75. **1986**
115. **Rogers, D. P.** “Helping Employees Cope With Burnout”, Business, pp. 3 – 7. **1984**
116. **Ergin C.** Bir İş Doyumu Ölçümü Olarak İş Betimlemesi Ölçeği Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Türk Psikoloji Derg* **1997**; 12(39): 25-26
117. **Sevimli, F. ve Ö.F. İşcan** “Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu”, EGE Akademik Bakış, 5(1), 55-64. **2005**
118. **Hoppock, R..** Job Satisfaction, Harper and Brothers, New York. **1935**
119. **Arslantaş D, Metintaş S, Ünsal A, Kalyoncu C.** Eskişehir Mahmudiye İlçesi Yaşlılarında Yaşam Kalitesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, **2006**, 28(2), 81-89
120. **Balcı S, Yılmaz M, Odacı H, Kalkan M.** VII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Bildiri Özetleri. Yönetici Adaylarının Duygusal Zeka ve İş Doyumu Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi .**2003** (s. 44-45). Malatya
121. **Mercer D.** “Job Satisfaction and the Secondary Head teacher: The Creation of a Model of Job Satisfaction”; School Leader ship and Management. V. 17, N. 1, **1997**.
122. **Barutçugil İ.** Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi. (s. 44-55). Kariyer Yayıncılık İletişim Eğitim Hizmetleri Ltd. Şti. İstanbul **2004**
123. **Arat Z.** Hemodiyaliz Hasta ve Yakınlarında Tükenmişlik Sendromu, Hasta Yakınlarının Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi ve Etkileyen Faktörler(s. 19-21). Yüksek Lisans Tezi, Ankara. **2006**

124. **Misener TR, Haddock KS, Gleaton JU, Abu Ajamieh AR.** Toward an international measure of job satisfaction. *NursRes* **1996**; 45: 8791.
125. **Locke, E. A.** Thenature and causes of job satisfaction. In: Dunnette MD, editor. *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. New York: John Wiley&Sons;. p1297-1349 **1983**
126. **Baş T, Ardiç, K.** Yüksek Öğretimde İş Tatmini ve Tatminsizliği. *İktisat İşletme ve Finans Dergisi*,**2002**;17(198), 72-81.
127. **Kuşdil M E, Bayram N, Aytaç S, Bilgel N.** Çalışma Yaşamında Bireylerin Yaptıkları İşe İlişkin Duygularının İş Stres Tepkileri Üzerine Etkisi. *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, **2005**,6:15.
128. **Söylemez D.** Sağlık Personelinin İş Doyumu İle İlgili Bir Metaanalizi Çalışması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul **2000**
129. **Çimen, M., Şahin, İ.,** Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş doyum Düzeyinin Belirlenmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **2000**,5(4):53-67,.
130. **Davis K.** İşletmelerde İnsan Davranışı. Çeviri: K. Tosun ve diğerleri. İ.Ü. Yayınları No:302. 2. Baskı, İstanbul, ,s.36 **1984**
131. **Herzberg F.,** Work and the nature of man, Cleveland: The World Publishing Company. **1966**
132. **Kocabacak, S., Yavuz, A., Ceyhan, Z., Sarı, M.** Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiriler Kitabı. Esatoğlu, A.E., Ak, B. (Ed.). Devlet Hastanelerinde Üst Düzey Yöneticilerde İş Doyumunun Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması (s. 369-372). Antalya **2008**
133. **Aksayan, S.** Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi (s. 25-51). Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul **1990**
134. **Topal E.** Hekim ve Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, **2008**
135. **Demir, E.** “Sınıf Öğretmenlerinin İş Doyumunu Etkileyen Olası Faktörler ve Bu Faktörler Kapsamında Sınıf Öğretmenlerinin İş Doyum Düzeylerinin Ölçülmesi.” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2001**
136. **Erigüç G.** Sağlık Personelinin Kişisel Özelliklerine Göre İş Doyumu Üzerine Bir İnceleme. *Sağlık İdaresi Dergisi*, **2000**; 5(3), 38- 39.
137. **Şahin, N, Durak-Batıgün, A.** Bir Özel Hastane Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres. *Türk Psikoloji Dergisi*, **1997**;1(2), 57-71
138. **Başaran, İ.E.** Örgütsel Davranış. İnsanın Üretim Gücü (s.215-222) (3.bs.). Ankara: Feryal matbaası. **2000**
139. **İncir G.** Çalışanların İş Doyumu Üzerine Bir İnceleme, *Verimlilik Dergisi*, **1990**; No:401, Ankara
140. **Yıldırım Y.** Sağlık Bakanlığına Bağlı Genel Hastanelerde Çalışan Hastane Yöneticilerinin İş Doyumu. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.**1999**
141. **Horozoğlu Ş.** Çalışanların İş Doyum Düzeylerinin Karşılaştırılması, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara. **1995**

142. **Duman G.** Yönetim Açısından İş Tatmini, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **2000**
143. **Özaltın, H.** TSK' de Görevli Hekim ve Hemşirelerin İş Doyumu. GATA II. Baştabip Oryantasyon Kurs Kitabı (s.106-112). Ankara **1997**
144. **Matrunola, P.** Is there a relation ship between job satisfaction and absenteeism. *JAdv Nurs*,**1996**; 23(4), 827-834
145. **Motowidlo S.J, Packard, J.S &Manning M.R.** Occupational stres; Itscausesand consequences for job performance. *J Appl Psychol*, **1986**; 71(4), 618-629
146. **Özer M, Şahin B, Çetin M, Demir C.** Ankara İlinde Bulunan Üç Askeri Hastanede Çalışan Askeri Hekimlerin İş Doyum Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **2005**; 8 (1), 33
147. **Çam O, Akgün E, Gümüş AB, Bilge A, Keskin, G.Ü.** Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* **2005**;6/2:213 220
148. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Erişim: <http://tip.cu.edu.tr/tr/detay.aspx?pageId=1468> Erişim Tarihi:10 .03.2017
149. **Ergin, C.** Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması.VII Ulusal Psikoloji Bilimsel Çalışmaları. Ankara: H.Ü. VII Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını **1992**.
150. **Özdamar, K.** Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi 1. Kaan Kitabevi, Eskişehir. **1999**
151. **Weiss, R., Dawis, G., England, G. & Lofquist, L** Minnesota studies in vocational rehabilitation 22: Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Minneapolis: University of Minnesota. . **1967**
152. **Baycan A.** An analysis of the several aspects of job satisfaction between different occupational groups. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. **1985**
153. **Kılıç M, İpekçi N, Dokur M, Kaya S.** Kilis Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* **2015**;18:1
154. **Aksungur A.** Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. **2009**
155. **Kumcağız H, Güner Z.** Analysis of various variables including social support and marital adjustment as predictors of job satisfaction for nurses Hemşirelerin iş doyumlarının yordayıcısı olarak sosyal destek, evlilik uyumu ve bazı değişkenler açısından incelenmesi. *J Human Sci* **2017**; 14(1): 225-49.
156. **Yurtsever N.** İzmir'de Çalışan Evde Bakım Hemşirelerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı **2015**
157. **Helvacı I, Mithat T.** Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Silifke'de Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*,**2014**; 1(4), 58-68.

158. **Wang X, Kunaviktikul W, Wichaikhum O.** Work Empowerment And Burnout Among Registered Nurses In Two Tertiary General Hospitals. *Journal Of Clinical Nursing* **2013**;22:2896-2903.
159. **Kebapçı A, Akyolcu N.** Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeyine etkisi. *Acil Tıp Dergisi* **2011**;11:59-67
160. **Akyüz İ.** Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi* **2015**;3(1):21-35
161. **Sinat Ö, Kutlu Y.** Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. *İ.U.F.N. Hem. Derg.* **2009**; Cilt 17 – Sayı 3: 174-183
162. **Erdağı S, Özer N.** Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının, Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2015**;18:2
163. **Kaya Ş D, Arıöz A.** Ebe ve Hemşire Öğrencilerinde Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* **2014**;31, 88-99
164. **Kaya N, Kaya H., Erdoğan Ayık, S. ve Uygur E.** Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **2010**; 7(2), 401-419
165. **Yüksel C.** Hemşirelerde Uyku Kalitesi İş Doyumu ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Eskişehir **2013**:100
166. **Altay B, Gönener D, Demirkıran C.** Bir üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi, *Fırat Tıp Dergisi*. **2010**; 15(1):10-16.
167. **Güven S.** Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mizah Tarzları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Saptanması, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü, Ankara:76 **2013**
168. **Ertuğrul E.** Üniversite Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeyinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Zonguldak :98 **2010**
169. **Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N.** Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyo-demografik Özelliklerle İlişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* **2006**; 7(2):100–108,
170. **Potter C.** Towhat extent do nurses and physicians working within the emergency department experience burnout: a review of literature. *Australasian Emergency Nursing Journal* **2006**;9:57-64
171. **Erçevik R.** Hemşirelerde işe bağlı gerginlik, tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. **2010**.
172. **Süloğlu A.** Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul. **2009**
173. **Öztürk H, Kasım S, Kavgacı A, Kaptan D, İnce G.** Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2015**;18:1

174. **Bahar A, Şahin S, Akkaya Z, Alkayış M.** Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumu ve İş Doyumuna Etkili Olan Faktörlerin İncelenmesi *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi Journal of PsychiatricNursing* **2015**;6(2):57–6458
175. **Liu, C L, Zhang W, Ye, J. Zhu, J. Cao, X. Lu ve F. Li,** “Job Satisfaction andIntention to Leave: A questionnaire Survey of Hospital Nurses in Shanghai of China”, *Journal of ClinicalNursing*, **2011**;21; 255-263
176. **Çam O, Yıldırım S.** Hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri J NursSci, **2010**; 2(1): 64-70
177. **Özgenel İnce F.** Edirne Merkez İlçedeki Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, Edirne,**2014**:122
178. **Derin N, Demirel E. T.** Tükenmişlik Sendromunun Örgütsel Bağlılığı Zayıflatıcı Etkilerinin Malatya Merkez’de Görev Yapan Hemşireler Üzerinde İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*,**2012**;17 (2), 509-530.
179. **Tekir Ö, Çevik C, Selma A.** ve Ark. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, İş Doyumu Düzeyleri ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. **2016**; 18(2): 51-63
180. **Gölbaşı Z, Kelleci M, Doğan S.** Relationships between coping strategies, individualcharacteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: cross-sectional questionnaire survey. *Int J NursStud* **2008**;45:1800-6

EKLER

Ek 1: Araştırmada Kullanılan Kişisel Bilgi Formu

1.Ad ,Soyadı?

2.Yaşınız?

a) 25 yaş ve altı b) 26-35 yaş arası c) 36-45 yaş arası d) 46 yaş ve üzeri

3.Cinsiyet?

a)Erkek b)Kadın

4.Medeni Durumunuz?

a) Evli b) Bekar c) Boşanmış d) Eşi vefat etmiş

5. Evli iseniz eşiniz çalışıyor mu?

a) Evet b) Hayır

6. Eşinizin çalışma şekli

a)Sürekli gündüz b)Nöbet c)Vardiya d) Diğer

7. Çocuğunuz var mı?

a)Evet (Lütfen kaç tane olduğunu belirtiniz.....) b)Hayır

8. 1. Çocuk yaşBakım Şekli: a) Kreş b) Bakıcı c) Yakını Tarafından

(anneanne-babaanne.....)

2. Çocuk yaş Bakım Şekli: a) Kreş b) Bakıcı c) Yakını Tarafından

(anneanne-babaanne.....)

3. Çocuk yaşBakım Şekli: a) Kreş b) Bakıcı c) Yakını Tarafından

(anneanne-babaanne.....)

4. Çocuk yaş Bakım Şekli: a) Kreş b) Bakıcı c) Yakını tarafından

(anneanne-babaanne.....)

5. Çocuk yaş Bakım Şekli: a) Kreş b) Bakıcı c) Yakını Tarafından
(anneanne-babaanne.....)

9. Eğitim düzeyiniz?

a)Sağlık meslek lisesi b)Önlisans c)Lisans d)Yüksek Lisans e)Doktora f)Diğer

10. Gelir düzeyiniz? (toplam gelir: maaş + performans)

11.Meslekte toplam çalışma süresiniz?.....

12.Çalıştığınız birim?

a) Poliklinik b) Servis c) Yoğun Bakım d) Acil Servis e) Yanık Ünitesi
f) Günlük Hastag) Diyalizh) Ameliyathane ı) Reanimasyon i) Yenidoğan
j) Organ Naklik) Doğumhane l) KİT m) Süt Çocuğu n) VIP o) Preop ö) Postop

13.Çalışma şekliniz?

a)Sürekli gündüz b)Nöbet c)Vardiya d)Diğer

14.Ne kadar zamandır bu birimde çalışmaktasınız?.....

15.Daha önce çalıştığınız birimler?

a) Yok b) Var (Hangi Birimler, Çalışma Süreniz, Çalışma Şekliniz).....

16.Haftalık çalışma saatiniz?.....

17.Çalıştığınız birimden memnun musunuz?

a)Hiç memnun değilim b) Memnun değilim c) Kararsızım d) Memnunum e) Çok Memnunum

18. 17. Soruya cevabınız hayır ise nedenini belirtiniz?

a)Çalışma Süresi b)Amir/Yönetici c)Çalışma Arkadaşları d)Hasta Yoğunluğu
e)Ekonomik f)Hasta Ve Hasta Yakınlarının Davranış Biçimleri e)Diğer.....

19.Çalışma şeklinizden memnun musunuz?

a)Evet b)Hayır

20. 19. Soruya cevabınız hayır ise nedenini belirtiniz



Ek 2: Araştırmada Kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.

1. “Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.”
a) Hiçbir zaman b) Yılda birkaç kez c) Ayda birkaç kez d) Haftada birkaç kez
e) Hergün
2. “İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.”
a) Hiçbir zaman b) Yılda birkaç kez c) Ayda birkaç kez d) Haftada birkaç kez
e) Hergün
3. “Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.”
a) Hiçbir zaman b) Yılda birkaç kez c) Ayda birkaç kez d) Haftada birkaç kez
e) Hergün
4. “Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim.”
a) Hiçbir zaman b) Yılda birkaç kez c) Ayda birkaç kez d) Haftada birkaç kez
e) Hergün
5. “ Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.”
a) Hiçbir zaman b) Yılda birkaç kez c) Ayda birkaç kez d) Haftada birkaç kez
e) Hergün
6. “ Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.”
a) Hiçbir zaman b) Yılda birkaç kez c) Ayda birkaç kez d) Haftada birkaç kez
e) Hergün
7. “ Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.”
a) Hiçbir zaman b) Yılda birkaç kez c) Ayda birkaç kez d) Haftada birkaç kez
e) Hergün
8. “ İşimin beni tükettiğini hissediyorum.”
a) Hiçbir zaman b) Yılda birkaç kez c) Ayda birkaç kez d) Haftada birkaç kez
e) Hergün
9. “ İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.”

a) Hiçbir zaman b)Yılda birkaç kez c)Ayda birkaç kez d)Haftada birkaç kez
e)Hergün

10. “ Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.”

a) Hiçbir zaman b)Yılda birkaç kez c)Ayda birkaç kez d)Haftada birkaç kez
e)Hergün

11. “ Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.”

a) Hiçbir zaman b)Yılda birkaç kez c)Ayda birkaç kez d)Haftada birkaç kez
e)Hergün

12. “ Kendimi çok enerjik hissediyorum.”

a) Hiçbir zaman b)Yılda birkaç kez c)Ayda birkaç kez d)Haftada birkaç kez
e)Hergün

13.” İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.”

a) Hiçbir zaman b)Yılda birkaç kez c)Ayda birkaç kez d)Haftada birkaç kez
e)Hergün

14. “ İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.”

a) Hiçbir zaman b)Yılda birkaç kez c)Ayda birkaç kez d)Haftada birkaç kez
e)Hergün

15. “ Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil.”

a) Hiçbir zaman b)Yılda birkaç kez c)Ayda birkaç kez d)Haftada birkaç kez
e)Hergün

16. “ Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.”

a) Hiçbir zaman b)Yılda birkaç kez c)Ayda birkaç kez d)Haftada birkaç kez
e)Hergün

17. “ Hastalarımı rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.”

a) Hiçbir zaman b)Yılda birkaç kez c)Ayda birkaç kez d)Haftada birkaç kez
e)Hergün

18. “ Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış
hissediyorum.”

a) Hiçbir zaman b)Yılda birkaç kez c)Ayda birkaç kez d)Haftada birkaç kez
e)Hergün

19. “Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.”

a) Hiçbir zaman b)Yılda birkaç kez c)Ayda birkaç kez d)Haftada birkaç kez
e)Hergün

20. “ Kendimi çok çaresiz hissediyorum.”

a) Hiçbir zaman b)Yılda birkaç kez c)Ayda birkaç kez d)Haftada birkaç kez
e)Hergün

21. “İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.”

a) Hiçbir zaman b)Yılda birkaç kez c)Ayda birkaç kez d)Haftada birkaç kez
e)Hergün

22. “Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.”

a) Hiçbir zaman b)Yılda birkaç kez c)Ayda birkaç kez d)Haftada birkaç kez
e)Hergün

Ek 3: Araştırmada Kullanılan Minnesota İş Doyum Ölçeği

Aşağıda işinizin çeşitli yönleri ile ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyarak o cümlede belirtilen yönden işinizden ne derecede memnun olduğunuzu işaretleyiniz. Cevap verirken “bu yönden işimden ne derece memnunuz” diye kendinize sorunuz.

1. Şimdiki işimden “ beni her zaman memnun etmesi “bakımından
a)Hiç memnun değilim b) Memnun değilim c) Kararsızım d) Memnunuz e) Çok Memnunuz
2. Şimdiki işimden “ tek başıma çalışma olanağı olması” bakımından
a)Hiç memnun değilim b) Memnun değilim c) Kararsızım d) Memnunuz e) Çok Memnunuz
3. Şimdiki işimden “ ara sıra değişik şeyler yapabilme şansısı” bakımından
a)Hiç memnun değilim b) Memnun değilim c) Kararsızım d) Memnunuz e) Çok Memnunuz
4. Şimdiki işimden “ toplumda saygın bir kişi olma şansını vermesi” bakımından
a)Hiç memnun değilim b) Memnun değilim c) Kararsızım d) Memnunuz e) Çok Memnunuz
5. Şimdiki işimden “ yöneticimin ekibindeki kişileri idare tarzı ” bakımından
a)Hiç memnun değilim b) Memnun değilim c) Kararsızım d) Memnunuz e) Çok Memnunuz
6. Şimdiki işimden “ yöneticimin karar vermedeki yeteneği” bakımından
a)Hiç memnun değilim b) Memnun değilim c) Kararsızım d) Memnunuz e) Çok Memnunuz
7. Şimdiki işimden “ vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansım olması” bakımından
a)Hiç memnun değilim b) Memnun değilim c) Kararsızım d) Memnunuz e) Çok Memnunuz
8. Şimdiki işimden “ bana sabit bir iş sağlaması “ bakımından
a)Hiç memnun değilim b) Memnun değilim c) Kararsızım d) Memnunuz e) Çok Memnunuz

9. Şimdiki işimden “ başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı bana vermesi “ bakımından a)Hiç memnun değilim b) Memnun değilim c) Kararsızım d) Memnunun e) Çok Memnunum
10. Şimdiki işimden “ kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olma” bakımından a)Hiç memnun değilim b) Memnun değilim c) Kararsızım d) Memnunun e) Çok Memnunum
11. Şimdiki işimden “ kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansı olması” bakımından a)Hiç memnun değilim b) Memnun değilim c) Kararsızım d) Memnunun e) Çok Memnunum
12. Şimdiki işimden “ iş ile ilgili kararların uygulanmaya konması” bakımından a)Hiç memnun değilim b) Memnun değilim c) Kararsızım d) Memnunun e) Çok Memnunum
13. Şimdiki işimden “ yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret” bakımından a)Hiç memnun değilim b) Memnun değilim c) Kararsızım d) Memnunun e) Çok Memnunum
14. Şimdiki işimden “ iş içinde terfi olanağımın olması ” bakımından a)Hiç memnun değilim b) Memnun değilim c) Kararsızım d) Memnunun e) Çok Memnunum
15. Şimdiki işimden “ kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi “ bakımından a)Hiç memnun değilim b) Memnun değilim c) Kararsızım d) Memnunun e) Çok Memnunum
16. Şimdiki işimden “ işimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana vermesi “ bakımından a)Hiç memnun değilim b) Memnun değilim c) Kararsızım d) Memnunun e) Çok Memnunum
17. Şimdiki işimden “ çalışma şartları” bakımından a)Hiç memnun değilim b) Memnun değilim c) Kararsızım d) Memnunun e) Çok Memnunum

18. Şimdiki işimden “ alıŐma arkadaŐlarımın birbirleri ile anlaŐmaları” bakımından

a)Hiç memnun değilim b) Memnun değilim c) Kararsızım d) Memnunun e) ok Memnunum

19. Şimdiki işimden “ yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme” bakımından

a)Hiç memnun değilim b) Memnun değilim c) Kararsızım d) Memnunun e) ok Memnunum

20. Şimdiki işimden “ yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi” bakımından

a)Hiç memnun değilim b) Memnun değilim c) Kararsızım d) Memnunun e) ok Memnunum



Ek 4: Aydınlatılmış Onam Formu

Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde
Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumunun Araştırılması

Ben Tülin Gönültaş Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D’nda doktor olarak çalışmaktayım. Çukurova Üniversitesi Balcalı hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik sendromu ve iş doyumunun araştırılması amacıyla çalışma yapmaktayım. Bu sorunları saptamak için size bir anket formu uygulayacağım. Bu ankete verdiğiniz bilgiler araştırma amaçlı olup, kesinlikle gizli tutulacaktır. Araştırmanın geçerliliği açısından cevaplarınızın doğru ve eksiksiz olması gerekmektedir. Bu amaçla ayırdığınız zaman, ilgi ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Araştırmamıza katılmayı kabul ediyorsanız, lütfen aşağıdaki bölüme adınızı- soyadınızı yazıp tarih ve imza atınız. Teşekkür ederiz.

Arş. Gör. Dr. Tülin GÖNÜLTAŞ

Söz konusu araştırmaya, yukarıda belirtilen koşullar çerçevesinde hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

TARİH

İmza

Katılımcı ile görüşen hekim

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel.

İmza

Ek 5: Etik kurul onayı

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı	Tarih
48	4 Aralık 2015

KARAR NO 4- Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda, Prof. Dr. Needet Aytaç yönetiminde, Araş. Gör. Dr. Tülin Gönültaş tarafından yürütülmesi öngörülen, "Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumunun Araştırılması" başlıklı tıpta uzmanlık tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	Doç Dr Selim Kadioğlu Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	Prof Dr Davut Alptekin Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
	Prof Dr Mehmet Kanadaşı Kardiyoloji Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyoistatistik Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	
	Doç Dr Suat Gezer Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı	
	Av. Zehra Bulut Hukukçu Üye	
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	Toplantıya Katılmadı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Tülin GÖNÜLTAŞ
Doğum Tarihi ve Yeri : 1973, İstanbul
Medeni Durumu : Bekar
Adres : Toros Mah. 78019. Sk. Seyfi Şen Apt.
Çukurova/ADANA
Telefon : 0 544 3471636
E-Mail : tg.tas@hotmail.com
Mezun Olduğu Tıp Fakültesi : Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Görev Yerleri : Sinan Sipahi Merkez Sağlık Ocağı
Yabancı Dil : İngilizce