

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE
TÜKENMİŞLİK
(KARŞIYAKA DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Sevgi ÇINAR ŞAK

İstanbul, 2016

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE
TÜKENMİŞLİK
(KARŞIYAKA DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Sevgi ÇINAR ŞAK
Öğrenci No:
110746335

Danışman:
Mehmet SARITAŞ

İstanbul, 2016

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Devlet Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik (Karşıyaka Devlet Hastanesi Örneği)” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 02/06/2016

Aday: Sevgi ÇINAR ŞAK

Adı ve Soyadı : Sevgi ÇINAR ŞAK
Danışmanı : Dr. Mehmet SARITAŞ
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2016
Alanı : İşletme, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi.
Anahtar Kelimeler : Tükenmişlik, hastane, iş doyumu, hemşire

ÖZ

Bu çalışma, Karşıyaka Devlet Hastanesi hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri konusunda yapılmış bir araştırmadır. Çalışmaya bu hastanede çalışan, toplam 217 hemşire dahil edilmiştir. Çalışmanın kuramsal bölümlerinde tarama yöntemi kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında; literatür ışığında hazırlanan katılımcı bilgi formu ile tükenmişlik düzeylerini belirleyen Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmış, sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 17.0 paket programı kullanılmıştır.

Araştırmanın birinci bölümünde tükenmişliğin tanımı, boyutları ve aşamaları ele alınmıştır. İkinci bölümde ise tükenmişliği etkileyen faktörler ve tükenmişlik modelleri işlenmiştir. Üçüncü bölümde tükenmişliğin etkileri, sonuçları ve önlenmesi, dördüncü bölümde ise Karşıyaka Devlet Hastanesi hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi konuları yer almaktadır.

Varsayımların kabul ve ret durumları sonuç bölümünde tartışılmış; duygusal tükenme puanı, duyarsızlaşma puanı, düşük kişisel başarı hissi puanı ve tükenmişlik genel puan ortalamaları ile demografik özelliklerin ilişkisi açıklanmıştır.

Name and Surname : Sevgi ÇINAR ŞAK
Supervisor : Dr. Mehmet SARITAŞ
Degree and Date : Master, 2016
Major : Business Administration, Hospital and Health Care
Management.
Key Words : Burnout, hospitals, job satisfaction, nurse

ABSTRACT

This study is a survey conducted in the Karşıyaka State Hospital nurse burnout. working in the hospitals in the study were included 217 nurses. screening method was used in the theoretical part of the study. The data were collected; literature by determining the levels of burnout participant information form prepared in the light of Maslach Burnout Inventory was used, the results are evaluated statistically. In the analysis of data using SPSS 17.0 software package was used.

In the first part of the study definition of burnout, size and stage were discussed. The second part describe factors affecting burnout and burnout models. In the third chapter of the text, effects of burnout, consequences and prevention, assessment of burnout were introduced. In the fourth section of the study Karşıyaka State Hospital nurses' survey findings and burnout levels are explained.

Acceptance and rejection of the assumptions discussed in the conclusion of cases; emotional exhaustion score, depersonalization scores, low sense of personal achievement score and burnout are described in relation to the overall mean scores of demographic characteristics.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ.....	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ.....	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TÜKENMİŞLİĞİN TANIMI, BOYUTLARI, AŞAMALARI

1. TÜKENMİŞLİK KAVRAMININ TANIMI VE BOYUTLARI	7
1.1. Tük enmişliğin Tanımı	9
1.2. Tük enmişliğin Boyutları	10
1.2.1. Duygusal Tük enme	10
1.2.2. Duyarsızlaşma	10
1.2.3. Düşük Kişisel Başarı Duygusu	11
2. TÜKENMİŞLİĞİN AŞAMALARI	13

İKİNCİ BÖLÜM

TÜKENMİŞLİĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE TÜKENMİŞLİK MODELLERİ

1. TÜKENMİŞLİĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	15
1.1. Bireysel Faktörler	15
1.2. Örgütsel Faktörler.....	16
2. TÜKENMİŞLİK MODELLERİ.....	16

2.1. Cherniss Tükenmişlik Modeli	17
2.2. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli	17
2.3. Pines Tükenmişlik Modeli.....	18
2.4. Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli	19
2.5.Meier Tükenmişlik Modeli.....	19
2.6.Leiter Tükenmişlik Modeli.....	20
2.7.Gaines ve Jermier Tükenmişlik Modeli	20

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜKENMİŞLİĞİN ETKİLERİ, SONUÇLARI VE ÖNLENMESİ

1. TÜKENMİŞLİĞİN ETKİLERİ VE SONUÇLARI.....	21
1.1.Tükenmişliğin Bireysel Etkisi ve Sonuçları	22
1.2.Tükenmişliğin Örgütsel Etkisi ve Sonuçları	23
1.3.Tükenmişliğin Aile Hayatına Etkisi ve Sonuçları	24
1.4.Tükenmişliğin Sağlık Çalışanlarına Etkisi ve Sonuçları.....	24
2. TÜKENMİŞLİK BELİRTİLERİ	25
2.1. Fiziksel Tükenmişlik Belirtileri	30
2.2. Psikolojik / Ruhsal Tükenmişlik Belirtileri.....	31
2.3.Davranışsal Tükenmişlik Belirtileri	32
3. TÜKENMİŞLİĞİ ÖNLEME VE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ	33
3.1. Örgütsel Düzeyde Başa Çıkma Yolları	36
3.2. Bireysel Düzeyde Başa Çıkma Yolları	36

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

KARŞIYAKA DEVLET HASTANESİ (KDH) HEMŞİRELERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

1. KARŞIYAKA DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI.....	38
2. KARŞIYAKA DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ AÇISINDAN DURUMU	45
3. KARŞIYAKA DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN SAĞLIK SORUNU, ÇALIŞILAN KURUM, AYLIK GELİR VE ÇALIŞMA SÜRESİ AÇISINDAN DURUMU .	54
4. KARŞIYAKA DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN MESLEĞİNİ İSTEYEREK SEÇME VE DEĞİŞTİRME AÇISINDAN DURUMU	57
5. KARŞIYAKA DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞYERİNE İLİŞKİN FAKTÖRLERE GÖRE TÜKENMİŞLİK DURUMLARI	65
6. KARŞIYAKA DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN FAZLA MESAI DEĞİŞKENİNE GÖRE TÜKENMİŞLİK DURUMLARI.....	74
7. KARŞIYAKA DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN KORELASYON ANALİZİ İLE İNCELENMESİ	87
SONUÇ.....	89
KAYNAKÇA	91
EKLER	96
ÖZGEÇMİŞ.....	101

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Tükenmişliğin Önlenmesinde Kişiyeye ve Kuruma Yönelik Önlemler	36
Tablo 2. Karşıyaka Devlet Hastanesi Çalışan Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı	38
Tablo 3. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Yaşa Göre Dağılımı.....	45
Tablo 4. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Dağılımı.....	47
Tablo 5. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Cinsiyete Göre Dağılımı.....	48
Tablo 6. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Medeni Durumuna Göre Dağılımı	48
Tablo 7. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Sahip Olduğu Çocuk Sayısına Göre Dağılımı	50
Tablo 8. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	51
Tablo 9. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Evde Yaşamı Paylaştığı Bireylere Göre Dağılımı.....	52
Tablo 10. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin İkamet Ettiği Yer İçin Ücret Ödeme Durumuna Göre Dağılımı	53
Tablo 11. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Mesleğini İsteyerek Seçme Durumuna Göre Dağılımı	54
Tablo 12. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Mesleğini Değiştirmeyi Düşünme Durumuna Göre Dağılımı	55
Tablo 13. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Kronik Sağlık Sorunu Olma Durumuna Göre Dağılımı.....	57
Tablo 14. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Psikiyatrik Yardıma İhtiyaç Duyma Durumuna Göre Dağılımı	58

Tablo 15. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Çalıştığı Kuruma Göre Dağılımı	59
Tablo 16. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Aylık Toplam Gelirine Göre Dağılımı	61
Tablo 17. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Aylık Toplam Gelirinin Geçimini Sağlamada Yeterli Olma Durumuna Göre Dağılımı.....	62
Tablo 18. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Meslekte Toplam Çalışma Süresine Göre Dağılımı.....	63
Tablo 19. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Toplam Çalışma Süresine Göre Dağılımı	65
Tablo 20. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışma Nedenine Göre Dağılımı....	66
Tablo 21. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Sahip Olduğu Göreve Göre Dağılımı	66
Tablo 22. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalıştığı Vardiya Tipine Göre Dağılımı	67
Tablo 23. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Çalıştığı Kanun Kapsamına Göre Dağılımı	68
Tablo 24. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Haftalık Ortalama Çalışma Saatine Göre Dağılımı	69
Tablo 25. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Genel Olarak Çalışma Ortamından Memnun Olma Durumuna Göre Dağılımı	71
Tablo 26. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Fazla Mesai Yapma Durumuna Göre Dağılımı7.....	4
Tablo 27. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Fazla Mesai Yapma Sıklığına Göre Dağılımı	75

Tablo 28. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Fazla Mesaiye Daha Sık Kaldığı Haftalık Zaman Birimine Göre Dağılımı	77
Tablo 29. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin fazla Mesai Sonrası Daha Olumsuz Etkilendiği Vardiya Tipine Göre Dağılımı	79
Tablo 30. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Fazla Mesai Yazılmadan Önce, Mesaiye Kalması İçin Uygunluğu Olup Olmadığının Sorulma Durumuna Göre Dağılımı.....	80
Tablo 31. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Yönetim Biriminin Fazla Mesainin Nedenini Açıklama Durumuna Göre Dağılımı.....	82
Tablo 32. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Çalışma Ortamında Yöneticisinin Kendisine Destek Olma Durumuna Göre Dağılımı84	
Tablo 33. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Fazla Mesai Nedeniyle İşten Ayrılmayı Düşünme Durumuna Göre Dağılımı	85
Tablo 34. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Aralarındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi.....	87

KISALTMALAR LİSTESİ

C.	: Cilt
D	: Duyarsızlaşma
DT	: Duygusal Tükenme
KB	: Kişisel Başarı
KDH	: Karşıyaka Devlet Hastanesi
MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
s.	: Sayfa sayısı
S.	: Sayı
SABE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
YDT	:Yayınlanmamış Doktora Tezi

GİRİŞ

Çalışma konusunun seçimi: Günümüz iş ortamının başta gelen sorunlarından biri tükenmişlik (Burnout) tir. En basit şekliyle “Ruhsal ve fiziksel açıdan enerjinin tükenişi” şeklinde tanımlanabilir. Sağlık çalışanları arasında özellikle hemşireler, yoğun iş yükü, iş ile ilgili psikososyal problemler, hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda olmaları, denetim desteğinin olmaması, hastanın ani ölümü veya durumunun kötüleşmesi, fiziksel çevre, çalışma şekli, işlerin yapısından kaynaklanan çeşitli çevresel tehlikeler (hastalıklar, kimyasal ürünler), fazla çalışma saatleri gibi çeşitli olumsuz etkenlerle karşılaştıklarından iş stresi ve tükenmişlik sendromu yönünden yüksek risk grubuna girmektedirler. Çalışma konusu seçilirken tükenmişliğin sağlık sektöründe yaygınlığı, güncel oluşu, öneminin ve yaygınlığının giderek artması ve görev yapılan vasatın çalışma yürütülmesine uygun olması belirleyici olmuştur.

Çalışmanın amacı: Çalışma, Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin araştırılması ve düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmayla yöneticilerin tükenmişlik yaşayan çalışanlarına karşı daha duyarlı, yol gösterici, gerektiğinde çözümçül yaklaşımları hedeflenmiştir.

Çalışmanın önemi: 1970 li yıllardan beri faaliyette olup ve İzmir’in en yoğun iş yüküne sahip hastanelerinden biri olan Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin, tükenmişlik düzeyleri genel olarak tüm çalışanı hizmet alan herkesi etkilediği için bu durumun araştırılması toplum içinde bireysel ve mesleksel olarak önemlidir. Tükenmişlik insan verimini düşürdüğü için sağlıklı ilişkilere de engel olmaktadır. Sağlık konusu hata götürmeyen bir iştir, bu yüzden konunun önemi daha da artmaktadır. Çalışma ayrıca hemşirelerin tükenmişliğin ne olduğunu bilme, tanıma, önleme konusunda bilinçlenmesini sağlaması açısından önem taşımaktadır.

Çalışmada Kullanılan Yöntem ve Teknikler: Araştırmanın ilk üç bölümü kuramsal niteliktedir ve bu bölümlerde tarama yöntemi kullanılmıştır. Dördüncü bölüm ise uygulama bölümüdür. Anket uygulaması kullanılmıştır. Araştırma verileri, literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmış toplam 36 soru içeren katılımcı bilgi formu ile toplam 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik

Envanteri ile toplanmıştır.

Çalışmada, Ergin tarafından Türkçeye uyarlanmış olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır. Üç alt ölçek vardır. Bunlar, duygusal tükenme, kişisel başarı eksikliği ve duyarsızlaşmadır.

22 maddeden oluşan ölçek, 0'dan 4'e değişen puanlamaya sahip (beşli Likert) bir ölçektir. Her madde için, 5 seçenekten (hiçbir zaman-çok nadir-bazen-çoğu zaman-her zaman) birinin seçilerek yanıtlanması gerekmektedir. 'Hiçbir zaman' seçeneği '0', 'Her zaman' seçeneği ise '4' puan verilerek değerlendirilir. Her alt boyut için puanlar; boyuta giren maddelerinin puanlarının toplanması ile bulunmaktadır. Kişisel başarı boyutu ters puanlanmaktadır. Tükenmişlik bir süreç olduğu ve değişik işlevleri içerdiği için tek bir puanla ifade edilmemektedir. Bu puanların toplanması ile DT için 0-36, D için 0-20 ve KB için 0-32 arasında değişen puanlar elde edilir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nde puanlama sonucunda, alt boyut puanları ile elde edilmektedir. Bu puanlama sonucundan alınan düşük puanlar tükenmişlik olarak kabul edilmektedir.

Ölçekteki soruların alt boyutlara göre sıralanması;

1. Duygusal Tükenme: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
2. Duyarsızlaşma: 5, 10, 11, 15, 22.
3. Kişisel Başarı: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt ölçekleri için grubun medyan değerleri hesaplandığında Duygusal Tükenme medyan değeri 17 olarak hesaplanmıştır. Bu değere eşit ve üstündeki ölçümler yüksek duygusal tükenmeyi, altındaki ölçümler ise düşük duygusal tükenmeyi ifade etmektedir. Duyarsızlaşma medyan değeri 4 olarak hesaplanmıştır. Bu değere eşit ve üstündeki ölçümler yüksek duyarsızlaşmayı, altındaki ölçümler ise düşük duyarsızlaşmayı ifade etmektedir. Kişisel Başarı Düzeyi medyan değeri 12 olarak hesaplanmıştır. Bu değere eşit ve üstündeki ölçümler yüksek kişisel başarıyı, altındaki ölçümler ise düşük kişisel başarıyı ifade etmektedir.

Ölçek 1992 yılında Ergin tarafından 522 kişiden oluşan örneklem üzerinde yapılan çalışma ile Türkçeye uyarlanmış, geçerliliği ve güvenilirliği kabul edilmiştir. Çalışmada MTÖ ve alt gruplarının geçerlilik güvenirlik analizi değerlendirilmesi yapılmış, Cronbach Alpha katsayıları aşağıdaki şekilde bulunmuştur:

Duygusal tükenme (DT)	0.856
Duyarsızlaşma (D)	0.671
Kişisel Başarı (KB)	0.701

Tükenmişlik ölçeğinin genel güvenirliği 0,860 olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Duygusal Tükenme alt boyutunun güvenirliği yüksek derecede güvenilir; Duyarsızlaşma alt boyutunun güvenirliği ve Düşük Kişisel Başarı Hissi alt boyutunun güvenirliği oldukça güvenilir bulunmuştur.

Cronbach's Alpha Katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri;

$0,00 < a < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 < a < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0,60 < a < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0,80 < a < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Maslach Tükenmişlik Envanteri cümlelerine verdikleri yanıtlarla elde edilen alt boyut puanları bağımlı değişkendir.

Bağımsız değişkenler şunlardır:

- Hemşirelerin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu)
- Hemşirelerin evini kiminle paylaştığı
- Hemşirelerin ikamet ettiği yer için ücret ödeme durumu
- Hemşirelerin mesleğini isteyerek seçme durumu
- Hemşirelerin mesleğini değiştirmeyi düşünme durumu
- Hemşirelerin kronik sağlık sorunu öyküsü

- Hemşirelerin psikiyatrik yardım alma öyküsü
- Hemşirelerin çalıştıkları kurum
- Hemşirelerin aylık toplam gelir durumu
- Hemşirelerin aylık toplam gelirinin geçimini sağlamada yeterli olup olmama durumu

- Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri
- Hemşirelerin ameliyathanede çalışma süreleri
- Hemşirelerin ameliyathanede çalışma nedenleri
- Hemşirelerin ameliyathanede hangi göreve sahip olduğu
- Hemşirelerin ameliyathanede hangi vardiyada çalıştığı
- Hemşirelerin hangi kanun kapsamında çalıştığı
- Hemşirelerin haftalık ortalama çalışma saati
- Hemşirelerin çalışma ortamından memnun olma durumu
- Hemşirelerin fazla mesai yapma durumu
- Hemşirelerin haftanın hangi zamanı fazla mesaiye daha sık kaldığı
- Hemşirelerin hangi vardiyada daha olumsuz etkilendiği
- Çalışma listeleri hazırlanırken, fazla mesainin gerekli olduğu durumlarda yöneticinin hemşirelerin fikrini alma durumu

- Hemşirelere yönetim tarafından fazla mesainin nedeninin açıklanma durumu

- Yöneticinin çalışma ortamında hemşirelere destek olma durumu
- Hemşirelerin fazla mesai nedeniyle işten ayrılmayı düşünme durumu

sorularına verilen yanıtlar bağımsız değişkenlerdir.

Çalışma şu şekilde uygulanmıştır. Kamu Hastanelerin yetkililerine araştırmanın konusu, amacı ve yöntemi ile ilgili bilgileri içeren bir dilekçe ile başvurulmuş ve kurumların yazılı onayından sonra başlatılmıştır.

Araştırmanın uygulanmasında, araştırma kapsamına alınan kurumlarda çalışan KDH hemşireleri ile görüşülerek araştırmanın amacı ve veri formlarının nasıl dolduracağı açıklandıktan sonra anket formları uygulanmıştır.

Çalışmaya katılmak istemeyen çalışma dışında bırakılmış, hastanelerin ve kişilerin isimleri kullanılmamıştır. Her birey ile bir kez görüşülmüştür. Araştırma veri toplama süreci 27.05.2014-10.08.2014 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

Araştırmanın evreni İzmir İli'nin Karşıyaka İlçesinde bulunan Karşıyaka Devlet Hastanesi hemşirelerinden oluşturulmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden, (N=249) evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın verileri %87 geri dönüşüm oranı ile araştırmaya katılan 217 KDH hemşiresinden elde edilmiştir.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı t-testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek yönlü (Oneway) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey Post Hoc test'i kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkiyi Pearson Korelasyon Analizi ile test edilmiştir.

Araştırmanın Zorlukları ve Sınırlılıkları: Araştırma, İzmir İl'indeki Karşıyaka Devlet Hastanesi ile sınırlıdır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde kurumlarda çalışan Karşıyaka Devlet Hastanesi hemşirelerinin izin, rapor gibi nedenlerden dolayı biriminde bulunmamaları sınırlılıklarındandır.

Çalışmanın Varsayımları: Bu çalışmanın başlıca varsayımları şunlardır:

Varsayım-1: Çalışma süresi olarak 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin, Tükenmişlik genel puan ortalaması, diğer süre gruplarından daha yüksektir.

Varsayım-2: Haftalık çalışması 60 saat ve üzeri çalışan hemşirelerin tükenmişlik genel puan ortalaması diğerlerinden daha yüksektir.

Varsayım-3: Yöneticisinin kendisine destek olmadığını düşünen hemşirelerin tükenmişlik genel puan ortalaması yöneticisinin kendisine destek olduğunu düşünen hemşirelerden daha yüksektir.

Varsayım-4: Çalışma statüsüne göre bölüm sorumlusu hemşirelerin tükenmişlik genel puan ortalaması ameliyathane hemşirelerinden daha yüksektir.

1.BÖLÜM

TÜKENMİŞLİĞİN TANIMI, BOYUTLARI, AŞAMALARI

Bu bölümde tükenmişlik tanımları, önemi, boyutları, aşamaları modelleri, tükenmişliği etkileyen faktörler ile tükenmişliğin etkileri ve sonuçları üzerinde durulacak olup tükenmişliği önleme yöntemlerinden bahsedilecektir.

1. TÜKENMİŞLİK KAVRAMININ TANIMI VE BOYUTLARI

Tükenmişlik tanımı ilk kez 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından psikoloji literatürüne kazandırılmıştır. Freudenberger tükenmişliği “mesleki bir tehlike” olarak adlandırmıştır. Freudenberger’e göre tükenme; hizmet alanların aşırı taleplerinden dolayı başarısızlığa sürüklenme, enerjinin kaybı, başkalarının problemlerinden bunalma sonrası ve duyarlı bireylerle, devamlı iş baskısına dönüşmesi şeklinde tanımlamıştır.¹

Maslach, tükenmişlik kuramının babası olarak kabul edilebilir.² Maslach tükenmeyi; fiziksel yorgunluk, kronik halsizlik, ümitsizlik duyguları yaşayan kişide olumsuz bir benlik kavramının gelişmesi ile birlikte iş yaşamına ve diğer insanlara karşı olumsuz tavırlar ile ortaya çıkan tam bir tükenmişlik hali olarak tanımlamaktadır.³

Tükenmişlik üzerine Cherniss'in de değerli katkıları vardır. Konunun önemine dikkat çekmek için Cherniss 1980'de kişisel, örgütsel ve kültürel faktörlerin yer aldığı teoriyi sunmuştur. Bu teori tükenmişlik üzerinde rol yapısının önemine işaret etmiştir. Bundan yola çıkarak rol belirsizliği, iş yükünün bireyin kaldırabileceğinden fazla olması ve yüz yüze çalışılan mesleklerde yöneticilerin karşılaştığı tükenmişliğe sebep olan etkenler ile potansiyel stres kaynakları arasındaki karmaşıklığı tanımlamıştır. Cherniss, tükenmişlik araştırmalarına hem

¹ Ö. Tütüncü, - G. Savran, “Etik İklim ve Tükenmişlik Sendromunun Kalite Yönetim Sistemi Üzerine Etkileri: Bir Laboratuvar Uygulaması”,Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C.9, S.4, İzmir, 2007

² Ö. Sinat, Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), İstanbul, 2007, s. 9

³ Z. Aras, Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları, Marmara Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul,2006, s.7

aşırı iş yükü hem de değer çatışmalarını temel alarak devam etmiştir. Ona göre tükenmişlik hizmet sektöründe çalışan profesyonelin rolünde gizli olan tutarsızlıklardan kaynaklanmaktadır. Cherniss, iş hayatındaki günlük karşılaşılan sıkıntılar, yine iş yaşamındaki gerçekler ile romantik-mistik düşünce arasındaki uçuruma dikkat çekmiştir.⁴

Tükenmişlik iş stresinin en yaygın olarak araştırılan bileşeni, fiziksel, zihinsel ve duygusal yorgunluk olarak tanımlamaktadır.⁵ Tükenmişlik en yalın haliyle hem ruhsal hem bedensel enerjinin kaybı olarak tanımlanabilir. Gerçekleştirilen güncel araştırmalar, hem birey hem de örgütler açısından tükenmişliğin olumsuz etkilerini göz önüne sermektedir.⁶

İnsanlarla yüz yüze ilişki içinde olup bu şekilde hizmet veren meslek gruplarında, görevini yerine getiren kişiden işini yaparken hizmet alana tamamen kendini vererek yoğun ilgi göstermesi istenir. Bu şekilde hizmet sunmak mesleği icra ederken tatmin edici olmakla beraber, hizmet alan kişilerin isteklerini tam anlamıyla karşılamak, hizmet alandan mutlak memnuniyet zor olmaktadır. Sağlık hizmeti sunanlarda, iş yükünün fazla olması psikolojik açıdan zor, hastalık ve ölüm kavramını içselleştirmiş bu tür duyguları taşıyan hastalara hizmet verme, iş esnasında hasta ve hasta yakınlarının duygularını paylaşmak gibi etkenler, işte gerginliğe yol açmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanları, stresi yoğun yaşayan ve tükenmişlik açısından araştırma konusu olan meslekler arasındadır. Araştırmalar tükenmişliğin bireysel düzeyde yaşandığını, olumsuz ve uzun süreli duygulanıma dayandığını göstermektedir.⁷ Tükenmişlik sendromu sağlık hizmet veren bireyde görülmeye başladıktan sonra etkilerini hizmet alanda da göstererek hasta ve yakınlarına da yansır.⁸

⁴ Y. Can – F. Soyer – F. Yılmaz, “ Hentbol Hakemlerinin İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi, C.12, S.2, Konya, 2010, s.114

⁵ E. İlğün, İnfaz Koruma Memurlarının İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi, SBE, YYLT, Konya, 2010, s.24

⁶ H. Koç – M. Topaloğlu, Yönetim Bilimi, Ankara, 2010, s.237

⁷ M. Çimen - B. Şahin - M. Akbolat - O. Işık, “Özel Bakım Merkezinde Çalışan Personelin Tükenmişlik ve İş Doyum Düzeylerine Yönelik Bir Çalışma”, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C.3, S.1, İstanbul, 2012, s.22

⁸ A.R. Demirbaş, Üç Farklı Hastanede Görev Yapan Yöneticilerin ve Klinikte Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Durumunun Araştırılması, Ankara Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2006, s.7

Son yıllarda sağlık çalışanlarının arasında tükenmişlik sendromu giderek yaygınlaşmaktadır. Değişik çalışmalarda yaygınlık hızının %25 ile %60 arasında değişmekte olduğu bildirilmektedir.⁹ Tükenmişlik sendromunun sağlık çalışanlarının üzerine olumsuz etkisi sağlık hizmetlerinin kalitesini etkilemesi açısından ayrıca önemlidir.

Görev yapılan mesleğin yanı sıra, bazı bireysel özelliklerde tükenmişlik sendromu yaşama ihtimalini artırmaktadır. Bireylerde tükenmeye yatkın olma nedenleri içerisinde; fazla vaatte bulunmak, söz vermek, hayır diyememek, kendisini herhangi bir şeye adanmak, kendini tam olarak tanımamak, kişilik yapısının strese elverişli olması (A tipi kişilik yapısı) önemlidir. Ayrıca iş hayatındaki sorunları özel hayatına yansıtmak, stresli iş ortamı, yetki ve sorumluluğun eşitsizliği, yetersiz kaynakla iş yapmaya çalışmak, yetersiz destek almak, aşırı duygusal talepler de sayılabilir. Bireyin bu durumlara maruz kalma oranı ne kadar yüksek ise, tükenmesi de o kadar kolay olmaktadır.¹⁰

1.1. Tükenmişliğin Tanımı

Tükenmişlik kavramının bilimsel açıdan gelişmesi Maslach ve arkadaşları ile Cherniss'in yapmış olduğu çalışmalara dayanmaktadır. Tükenmişliği üç ayrı boyutta ele alan Maslach, duygusal tükenme (emotional exhaustion), duyarsızlaşma (depersonalization, cynicism) ve kişisel başarıya ilişkin duyguları (personel accomplishment, self efficacy) şeklinde kategorize eder.¹¹

Tükenmişlik düzeyinin yüksek olması; duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma değerlerinin yüksek ve kişisel başarı puanının düşük olmasını gerektirirken tükenmişlik düzeyinin düşük olmasında durum tam aksinedir.¹²

⁹ E. Dikmetaş - M. Top - G. Ergin, "Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi", Türk Psikiyatri Dergisi, C.22, S.3, s.137

¹⁰ S. Polatçı - K. Ardıç, "Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşe Bütünleşme", Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, S.32, Kayseri, 2009, s.11.

¹¹ L. Tanrıverdi, İlköğretim Müfettişlerinin İş Tatmini İle Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi İstanbul İli Örneği, Yeditepe Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2008, s.51

¹² G. Kitapçıoğlu, Bornova Sağlık grup Başkanlığında Görev Yapan Ebelerin İş Güçlüğü Faktörlerini Belirlenmesi ve İş Doyumu , Tükenmişlik, Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi, Ege Üniversitesi (EÜ), Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi, İzmir, 2000, s.56.

1.2 Tükenmişliğin Boyutları

1.2.1 Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme, tükenmişlik kavramının merkezindedir. İnsanlarda tükenmişlik, duygusal ve fiziksel anlamda kendilerini bitkin hissetmelerine sebep olur. Duygusal olarak kendilerini iyi hissetmediklerini, hizmet verdikleri bireyler tarafından kullanıldıklarını, değer duygusunu yitirdiklerini hissederler. Duygusal tükenme işte gerçekleşen değişikliklere, olumsuzluklara karşı gelişen strese karşı ilk tepkidir. Bu tür olumsuz duyguları yaşarken gerginliğini atamayan yoğun kaygı yaşayan birey için ertesi gün işe gitmek, çalışmak çok zor gelmektedir. Bundan dolayı işe gitmek istememe, iş yerine saatinde gelmeme, psikosomatik şikâyetler öne sürerek işe devamsızlık, işi bırakmak gibi hem çalışan hem de kurum açısından verimsiz bir durum ortaya çıkmaktadır.¹³ Tükenmişlikte ilk duygusal tükenme başlar. Uzun süreli stres sonucu yüz yüze çalışılan mesleklerde görülür.¹⁴

Ergin'in çalışmasında¹⁵, duygusal tükenmişliğin, kişilerin işlerini hayatlarının en önemli parçası olarak görmeleri ve iş dışı zamanlarda da bunu sürdürmeleri sonucu olduğu belirtilmektedir. Çam'ın çalışmasında ise tükenmişliği etkileyen asıl unsur ortam faktörleri olup bireysel özellikler geri planda kalmaktadır.¹⁶

1.2.2 Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma aşaması, çalışanın hizmet verdiklerinin eklentilerini göz ardı etmeye başlaması ve iletişimi kısıtlaması ile gelişir. Sağlık çalışanlarının hizmet verdikleri kişilere karşı insana davranırcasına değil de cansız bir varlık gibi davranmalarıyla kendini göstermektedir. Bu kişiler, hizmet verdikleri kişilere alaycı, ilgisiz, yokmuşçasına bir tavır sergileyebilirler. İnsanları kategorize ederek, onlara hizmet esnasında katı bir tutum sergileyerek, hizmet verdiklerinden kötülük

¹³ D.B. Şeker – G. Zırhioğlu, “Van Emniyet Müdürlüğü Kadrosunda Çalışan Polislerin Tükenmişlik, İş Doyumu ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi”, Polis Bilimleri Dergisi, C.11, S.4, Van, 2009, s.4

¹⁴ S. Yörükoğlu, Özel Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), YYLT, İstanbul, 2008. s.23

¹⁵ C. Ergin, “Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması”, Ed.R.Bayraktar-İ. Dağ, 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara, 1992, s.143

¹⁶ O. Çam, “Tükenmişlik Envanterinin Geçerlilik ve Güvenirliliğinin Araştırılması”, Ed. R. Bayraktar- İ. Dağ, 7.Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara, 1992, s.155

beklentisi içinde olmak, duyarsızlaşmanın belirtileridir.¹⁷

1.2.3 Düşük Kişisel Başarı Duygusu

Tükenmişliğin bireysel boyutta değerlendirilmesi aşamasında düşük kişisel başarı duygusu ile karşılaşılabilir. Çalışan önceden yeterli olduğu alanlarda verimliliğin düştüğü ve yetersiz kaldığı hissine kapılabilir. Bu durum daha sonraki aşamalarda işe devamsızlık ve nihayet klinik depresyon ile sonuçlanabilir. Hizmet görenler kendi alanlarında ihtiyaç sahiplerine yeterli hizmeti veremedikleri ve bu durumun zaman içinde daha da belirginleştiği duygusuna kapılabilmektedir.

Kişi kendini çaresiz hissedip yeteneklerini sorgulamaya başlamakta ve bu durum kişisel başarı noksanlığına neden olmaktadır. İnsanlara hizmet veren mesleklerde çalışan bireylerde ortaya çıkan ve belirtileri duygusal tükenme, hizmet verilen kişilere karşı duyarsızlık ve kişisel başarı duygusunun azalması olan tükenmişlik sendromu, yoğun insani ilişkilerle ve insanlara yardım etmeyi gerektiren, hizmet sektöründeki işlerle yakından ilişkilidir denilebilir.¹⁸

Duygusal tükenme, duygusal enerjinin kaybını tanımlar. Duyarsızlaşma ise hizmet alanların taleplerine karşı kayıtsız hatta olumsuz yaklaşımı ifade eder. Olumsuz yaklaşımların temelinde yatan neden duyarsızlaşma yaşayan çalışanın hizmet alanların taleplerini hayatından bedel ödeyerek karşılamak zorunda hissetmesi ile ilgilidir. Kişisel başarı algısında azalma hali genel olumsuz tarzın bir parçası olup birey kendi başarılarını bile küçümser, mutlu olamaz.¹⁹

Günümüzde yapılan pek çok araştırmada çalışan bireylerin kendilerini işlerine, mesleklerine ve sosyal çevresine adadıkları görülmektedir. Kendilerini sadece işlerine verenler tükenmişlik riski altındadır. Tükenmişliğin bu yönünde insanlar, işleriyle ya da kendileriyle ilgili olarak mutsuzdurlar. Bu duygu, kişinin

¹⁷ A. Ersoy – B.D. Utku, “Konaklama İşletmeleri Muhasebe Müdürlerinde Tükenmişlik Sendromu-1” Muhasebe ve Finansman Dergisi, Nisan, S.26, Bursa, 2005, s.44

¹⁸ H.Ü. Alp, İşletmelerde Tükenmiş Sendromu ile İş Tatmini İlişkisi Üzerine Bir Araştırma, İnönü Üniversitesi, SBE, YLT, Malatya, 2007, s.5

¹⁹ Ö. Azizoğlu - K. Özyer, “Polislerde Tükenmiş Sendromu ile Bir Ampirik Çalışma” Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, C.21, S.1, 2010, s.138.

başarısının azalmasına veya duygu zayıflığına neden olmaktadır.²⁰

Tükenmişlik tablosu bir süre belirti vermeden yaşanabilir. Çalışanı destekleyen sosyal çevre değiştiğinde ya da bireyin başa çıkma becerileri yetersiz kaldığında belirtiler gözlenmeye başlar. Zamanında önlem alınmadığında depresif bozukluğa kadar gidebilen klinik tablolara dönüşebilir. Tükenmişlik duygusal tükenme, psikosomatik hastalıklar, düzensiz uyku, hizmet verdikleri bireylere karşı olumsuz tavır, işe devamda düzensizlik veya işi bırakma, alkol, ya da uyuşturucu madde kullanımı, suçluluk hislerini de içeren karmaşık bir sendrom şeklindedir.²¹

Kalemoğlu ve Keskin'in GATA Haydarpaşa Hastanesi'nde 22'si acil servis personeli olmak üzere 44 sağlık personeli üzerinde yaptıkları tükenmişlik araştırmasında %45,3'ünün duygusal tükenmişlik alt ölçeğinde, %32,4'ünün duyarsızlaşma alt ölçeğinde, %28,1'inin ise kişisel başarı alt ölçeğinde yüksek puanlar gösterdikleri belirtilmiştir. Tükenmişliğin acil servis personelinde daha yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır.²²

Sayıl ve arkadaşlarının onkoloji merkezinde çalışan doktor ve yardımcı sağlık personeline yaptıkları araştırmada; doktorların daha yüksek duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma, hemşirelerin ise daha fazla kişisel başarı eksikliği gösterdikleri bulunmuştur. Araştırma sonuçlarında yüksek stres altında olan doktorların %14'ü alternatif iş aramakta ve %45'i haftada çalışılan saat sayısını azaltmaya çalışmaktadır. Sayıl ve arkadaşlarının 109 hemşire ve 56 doktordan oluşan sağlık personeli üzerine yaptıkları çalışmada hemşirelerin doktora oranla duygusal tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.²³

²⁰ E.Telli - A.S.Ünsar - A. Oğuzhan, "Liderlik Davranış Tarzlarının Çalışanların Örgütsel Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Eğilimleri Üzerine Etkisi", Electronic Journal of Vocational Colleges, C.2, S.2, Kırklareli, Aralık 2012, s.137.

²¹ A. Süloğlu, Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimi Koordinatörlüğü ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2009, s.10

²² M. Kalemoğlu – Ö.Keskin, " GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Acil Servis Çalışanlarındaki Stres Faktörleri ve Tükenmişlik" Ulusan Travma Ve Acil Cerrahi Dergisi, C.8, S.4, İstanbul, 2002, s.216

²³ I. Sayıl – S. Haran – Ş. Ölmez – H.D .Özgüven, "Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri", Kriz Dergisi, C.5, S.2, Ankara, 1997, s.71.

2. TÜKENMİŞLİĞİN AŞAMALARI

Tükenmişlik döngüsünde; 12 aşama bulunmaktadır.²⁴

Kendini İspatlamaya Zorlama: Bu aşama işe karşı ilgi ve motivasyonun yüksek olduğu bir dönemdir. Bireyler işlerinde ne kadar başarılı ve farklı şeyler yapabileceklerini dünyaya ispatlamaya çalışırlar. İş dünyasına şevk ve istekle girerler. Ancak hayatlarının her alanında örnek olmak istemeleri ve kendini ispatlamaya zorlamaları sağlıksızlığın başlangıcı olarak görülmektedir. Bu durum benlik saygısının düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

Katılık: Bireylerin kendini ispatlamaya zorlaması, kendini işine verme düzeyini artırır. İşteki herhangi bir başarısızlık, mükemmel olmaya ilişkin kontrol duygusunun yitirilmesine yol açar. Sorumlulukların verdiği baskı arttığında kişi katılaşmaya başlayabilir.

Hafif Düzeyde Yoksunluk Hissi: Bu aşama kişisel ihtiyaçlara ilişkin dikkatin azalması şeklinde tanımlanabilir. Fatura ödemeleri, arkadaşları arama gibi rutin eylemler ve kişisel ihtiyaçlar kendini işine adanmak adına ertelenir ya da iptal edilir. Uyku ve yeme alışkanlıkları da değişimler görülür.

İhtiyaçları Reddetme: Bu aşama duygular ve davranışlar arasındaki uyumsuzluğu fark etme şeklinde karakterize olur. Kendini ispatlamaya zorlama hala baskın olduğu için bir takım fiziksel ihtiyaçlar reddedilir ve içe çekilme başlar.

Değerlerde bozulma: Değerlerin değişmesi ya da bozulmasına örnek olarak tatile çıkmama, arkadaşlığı devam ettirmek için çaba harcamama gibi bir takım davranışlar verilebilir. Buna ek olarak kişinin iş performansındaki kendilik değerinde de değişimler görülür. Öncelikler değişerek, işin dışındaki dünya sınırlandırılır.

İnkârın Artması: Toleransın olmayışı bu aşamanın temel belirtisidir. Diğer insanlarla yeni bir görüş paylaşımı için enerji ve ilgisi yoktur. Zaman baskısından dolayı yerel ve ulusal olaylara olan ilgi azalarak kişinin dünyası sınırlanır.

²⁴ A. Dinler, Isparta İli Hotel İşletmelerinde Çalışan İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Etkileyen Etmenler, Süleyman Demirel Üniversitesi, SBE, YYLT, Isparta, 2010, s.45-46.

Diğerlerinin önerileri, yakınlaşmaları kabul edilemez ve destek çemberi ortadan kalkmaya başlar.

İlgi Kaybı: Doğal, davranışlar azalır ve insanlarla olmak kişiyi yormaya başlar. Televizyon seyretmek, müzik dinlemek, kitap okumak gibi etkinlikler daha güvenli gelir. Konuşmalar otomatik ve kişi cinsel hazdan uzaktır. Diğer insanlarla ilişkilerin azalması alkol ve sakinleştiricilere ilgiyi artırarak kişinin kendine ve diğerlerine karşı hissettiği yabancılaşma duygusundan geçici olarak kurtulmalarını sağlar.

Davranışlarda gözlenebilir değişimler: Bu aşamada izolasyon artarak, kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığı tehlikeye girer. Tutum ve davranışlardaki bu değişimler, kötümserlik alaycılıkla kendini açığa vurur.

Duyarsızlaşma: İlgi kaybının daha yoğun ve fazla bir türünü oluşturmaktadır. Kendini inkâr yaygındır. Kişi sınırlı yemek yeme, alkol tüketiminde veya sağlık sorunlarında artma gibi öz-yıkıcı bazı davranışların farkına varsa da öncelikler belli olmadığı için bunlar göz ardı edilir. İnsanlar bu aşamada bir robot gibi davranışlarda bulunurlar. Yaşamın anlamlılığında azalma olmuştur.

Boşluk: Duygusuzluk, tükenme hissi bu aşamada baskındır. Bu boşluğu ve duygusuzluğu doldurmak ve ondan kaçınmak için aşırı yemek, alkol içmek, aşırı çalışmak, zaman harcama davranışları yaygın olarak görülür. Her anı doldurmak önemli olmaya başlar.

Depresyon: İntihar düşüncelerinin eşlik ettiği ümitsizlik duygusu görüldüğünden bu aşama çok önemlidir. Kişinin kendine özeni azalmıştır. Sürekli uyumak ister.

Tamamen Tükenme: Bu aşama, yaşamın tehlikede olduğu bir süreçtir. Fiziksel ve ruhsal tükenme, stresle ilişkili bir takım hastalıkların ortaya çıkmasına yol açabilir. Bu noktada hayat anlamsız görülebilir.

İKİNCİ BÖLÜM

TÜKENMİŞLİĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE TÜKENMİŞLİK MODELLERİ

1. TÜKENMİŞLİĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

1.1 Bireysel Faktörler

Bireylerin tükenmişlik yaşamlarına neden olan bireysel faktörler demografik özelliklerinden ve kişilik özelliklerinden kaynaklanan bazı farklılıklardan etkilenmektedir. Cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, mesleğinde çalışma süresi vb. değişkenler bireylerin tükenmişlik yaşamlarında etki eden önemli faktörler arasında bulunmaktadır.

Cinsiyet ile tükenmişlik arasında ilişkinin varlığını ortaya koyan çalışmalarda iki farklı sonucun ortaya çıktığı söylenebilir. Yapılmış bazı araştırmalarda, kadınların erkeklere oranla tükenmişlik duygusunu daha yoğun yaşamlarının nedenleri; kadınların daha hassas olmaları, duygu odaklı başa çıkma yollarını daha fazla kullanma eğilimleri, çalışma arkadaşlarından daha az destek görmeleri ve daha fazla iş-aile çatışması yaşamları olarak sıralanmaktadır.²⁵ Cinsiyetin tükenmişlik üzerindeki etkisinin incelendiği bir başka araştırmada ise, bazı çalışmalar kadınların, bazı çalışmalarda erkeklerin daha fazla tükendiğini, bazı araştırmalarda da herhangi bir farkın olmadığı sonucunu ortaya çıkarmıştır.²⁶ Araştırmalardan elde edilen bulgular yaş ile tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında anlamlı ters yönlü bir ilişkinin olduğunu göstermektedir.²⁷

Demir, yaptıkları çalışmada yüksek eğitim düzeyi, iş deneyimi ve yüksek statü sahibi çalışanların daha az tükenmişlik yaşadıkları belirtilmektedir. Eğitim ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi, üniversiteyi terk etmiş ya da üniversite okumamış iş görenlerin daha az tükenmişliğe yakalandıklarını, üniversite mezunlarının ise yüksek

²⁵ S. Çutuk, Spor İşletmelerinde Mesleki Tükenmişlik ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi, Balıkesir Üniversitesi, SBE, YYLT, Balıkesir, 2011, s.30

²⁶ İ. Demirkol, Avukatlarda İş Doyumu, Tükenmişlik ve Denetim Odağının Bazı Demografik Değişkenler Bağlamında İncelenmesi, Mersin Üniversitesi, SBE, YYLT, Mersin, 2006, s.46

²⁷ S. Yörükoğlu, Özel Bir hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi, Haliç Üniversitesi, SABE, YYLT, İstanbul, s.31

lisans mezunlarına göre daha çok duyarsızlaşma, daha az kişisel başarı ve daha çok duygusal tükenme yaşadıklarını belirtmektedir.²⁸

Yıldız, 327 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada eğitim düzeyi, kıdem, problem çözme becerisi, fiziksel koşullardan, hasta davranışlarından ve iş ortamındaki sosyal ilişkilerden memnuniyet değişkenleri ile tükenmişliğin her üç boyutu arasında pozitif yönde bir ilişkinin bulunduğunu saptamıştır.²⁹

1.2 Örgütsel Faktörler

Tükenmişlik kavramının ortaya çıktığı ilk yıllarda, bireysel özelliklerin bireye ait duygu, düşünce ve yeteneklerin, bireysel farklılıkların önemine dikkat çekilmiş olup araştırmacılar tüm olumsuzlukların bireysel özelliklerden kaynaklandığını kabul etmişlerdir. Bu geleneksel bakış açısından yola çıkarak sorunun bireyin kendisinde olduğu, tükenmişlik duygusundan kurtulabilmek için ise bireyin sıkıntılarından kurtulması gerektiği öne sürülmüştür. Daha sonraki yıllarda yapılan çalışmalarda tükenmişliğin yaşanmasında bireysel özellikleri tek başına yeterli olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu görüşe göre de tükenmişlik, bireysel özelliklerden çok, iş yerinden etkilenen örgütsel faktörlerden kaynaklıdır.³⁰

İş yerinde yaşanan iç çatışmaların yarattığı olumsuzluklar ve stres, çalışanları tükenmişlik sendromuna itmektedir. Ayrıca çalışandan beklentinin yüksek olması, aşırı yüklenilme ve bu durumun uzun sürmesi duygusal tükenmişliğe neden olmaktadır.

2. TÜKENMİŞLİK MODELLERİ

Bu bölümde tükenmişlik sendromunun nedenleri, bulguları ve bireyin stresle baş etme düzeylerinde farklılıklardan kaynaklanan insan davranışlarını açıklamak üzere, geliştirilen modellerden söz edilmektedir.

²⁸ A. Demir, “Hemşirelerde Çalışma ortamında Stres Oluşturan Faktörlerin İncelenmesi”, Toplum ve Hekim Dergisi, C.18, S.4, 2003, s.300

²⁹ H. Yıldız, Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi, Gazi Üniversitesi Eğitim Birimleri Enstitüsü Lisans Tezi, Ankara, 2009, s.101

³⁰ S. Polatçı - K. Ardıç, “Tükenmişlik Sendromu Ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme”, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Ocak-Haziran, S.32, Kayseri, 2009, s.24

2.1 Cherniss Tükenmişlik Modeli

Cherniss, bu modelde tükenmişliği; çalışma hayatı esnasında işin getirdiği strese karşı duyulan tepkiyle başlayan, bu sırada oluşan stres ile başa çıkma yollarını içeren ve bir süre sonra işe devam etmeyerek iş ile olan bağlantıyı kesme ile sonuçlanan bir süreç olarak tanımlamıştır. Bu durumda, Tükenmişlik, başa çıkma yöntemlerinin kullanılmasına rağmen başarısız olunması sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.³¹

Cherniss öne sürdüğü, örgütsel, kişisel ve kültürel faktörleri içeren bu modelde aynı zamanda konunun karmaşıklığını da gözler önüne sermiştir. Bu modelde; birey üzerindeki iş yükünün fazla oluşu, hizmet verdikleri bireylerle sürekli yakın temas ve yüz yüze çalışma hali, yaşamındaki hedefin net olmayışı, örgüt içinde çatışma yaşanması, danışmak ve destek almak üzere kimsenin olmayışı örgütsel değişkenlerin, hizmet veren bireyin kişisel özellikleri, özel hayatına ilişkin doyum, gelecek iş planları gibi kişisel değişkenler ile etkileşim içinde olduğu ve zamanla tükenmişliğe neden olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda Cherniss bu modelde, rol yapısının (rol belirsizliği, rol karmaşıklığı vb.) tükenmişlik üzerinde önemli bir etken olduğunu da vurgulamaktadır. Tükenmişlik hizmet sektöründe çalışan profesyonelin rolünde gizli olan tutarsızlıktan kaynaklanmaktadır.³²

2.2 Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli

Edelwich ve Brodsky'in geliştirdiği modele göre tükenmişlik; iş koşulları, müşteri yoğunluğu, düşük ücret, uzun mesai saatleri, bürokratik ve politik zorlamalar veya yüksek idealler ile ulaşılabilen nokta arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Bu modelde tükenmişlik; “başkalarına yardım sağlayan mesleklerde çalışan bireylerde, çalışma koşullarının bir sonucu olarak; idealizm, enerji ve amaçta görülen ve sürekli olarak artan bir kayıp” şeklinde tanımlanmıştır. Bu modele göre tükenmişlik süreci, belli süre içinde birbirini takip eden dört aşamada ortaya çıkmaktadır:

³¹ H. Altay - V. Akgül, “Seyahat Acenteleri Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyi: Hatay Örneği”, Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C.7, S.14, Hatay, 2010, s.87.

³² O. Sürgevil, Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu, Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri, Ankara, 2006, s.25-26.

İdealist Coşku: Bu aşamada kişinin işe ilişkin umudun motivasyonun en üst düzeyde olduğu dönemdir. Birey işini en iyi düzeyde yapabilmek için yüksek düzeyde performans harcar. Hizmet verdiği insanlardan da bu çabalarından dolayı övgüler bekler. Fakat gösterilen çabalar, ön yargılı tutumlar çeşitli kurallar ve sorunlardan dolayı işlenen karşılığı bulamaz. Bu nedenle yavaş yavaş durgunluk dönemine girer.³³

Durgunlaşma: Kişinin enerji düşüklüğü mevcuttur.

Engellenme: Çalışan kişi mesleğini sürdürüp sürdüremeyeceğini sorgulamaya başlar. Böylece çalışırken hizmet verdiği bireylerin arzu ve isteklerini karşılayamamaktan dolayı bir engellenme duygusu yaşar. Bu duyguyla birlikte hizmet verdiği bireylerin bitmek bilmeyen arzu isteklerine hizmet ederken kendi duygularına cevap verememekten dolayı kişi iki yönlü engelleme ile karşı karşıya kalır.

Duyarsızlaşma: Kişi işine devamda zorluk yaşamakta, yakın çevresindekilere ve hizmet verdiği bireylere kayıtsız davranmaktadır. Sağlık alanında hasta ve hasta yakınlarına ilgisizlik umursamaz tavırlar çalışanın iş yaşamının her anına yansımıştır.

2.3 Pines Tükenmişlik Modeli

Pines bu modelde tükenmişliği fiziksel anlamda duygusal yönden ve zihinsel açıdan bitkinlik hali olarak tanımlanmaktadır. Bu modelde birey iş hayatında duygusal olarak baskı altında hisseder. Bu tür çalışma ortamında işe güdülenme oranı yüksek olan çalışanlarda tükenmişlik gelişir. İşe güdülenme düzeylerin düşük olan bireylerin tükenmişlik durumlarını yaşamaları söz konusu değildir.³⁴

Pines ve Aronson tükenmişlik karşısında takınılması gereken tavrı özetleyen dört basamaklı bir öneri geliştirmişlerdir:

³³ E. İlgün, İnfaz Koruma Memurlarının İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi, SBE, YYLT, Konya, 2010, s.25

³⁴ N. Okyay, Emniyet Teşkilatına Bağlı Okullardan Mezun Olup Çevik Kuvvet Şube Müdürlüğünde Görev Yapan Polislerin Psikolojik Hizmet Algıları, İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi, SBE, YYLT, Adana, 2009, s.21.

- Tükenmişlik belirtileri tanımlanmalı,
- Tükenmişliğe neden olan faktörlerin çözülmesi için bir plan oluşturulmalı,
- Değişebilecek ve değişmeyecek faktörler ayırt edilmeli,
- Yeni gelişen yeteneklerle eskiler ayrılmalı.

Ayrıca tükenmişlik nedenlerini kesin olarak saptamanın zor olduğunu, bireyleri etkileyen nedenlerin dikkatli değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

2.4 Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli

Perlman ve Hartman Tükenmişlik modeline göre tükenmişliğin fizyolojik, duygusal-bilişsel ve davranışsal olmak üzere üç boyutu vardır. Bu modelde kişinin kendi bireysel özellikleri, iş yaşamında ki çevresi, özel hayatını paylaştığı eşi çocukları tükenmişlikle mücadele konusunda etkilidir.

Tükenmişlik; durumun strese götürme derecesi, algılanan stres düzeyi, strese verilen tepki ve strese verilen tepkinin sonucu olmak üzere dört aşamada oluşmaktadır. Bu aşamaların her birinin yoğunluğu, tükenmişlik algısı ile doğru orantılıdır. Birey bu farkındalığı yönetebildiği sürece tükenmişlik ile baş edebilmesi mümkün olabilmektedir.

Perlman ve Hartman'ın geliştirdiği model; bireyin kişisel özelliklerinin kurumsal ve sosyal hayatının, tükenmişliğin etkilerinin anlaşılmasında çok önemli olduğunu göstermektedir.

2.5 Meier Tükenmişlik Modeli

Bu modelde tükenmişlik, bireyin kişisel özelliklerinin yetersizliğinden dolayı, küçük ödül ve büyük ceza beklentisinden kaynaklanan bir durumdur. Bu model tükenmişliği üç aşamada açıklayarak tekrarlanan iş deneyimleri sonucuna bağlamıştır. Birinci aşamada iş anlamında olumlu pekiştirici beklentisinin düşük, ceza beklentisinin ise yüksek olmasıdır. Sahip olunan pekiştireçleri kontrol etme hissi ikinci aşamada daha yüksektir. Üçüncü aşamada ise, beklenti düzeyi düşerek pekiştiricileri kontrol etmek için gerekli olan davranışlar da kaygı, korku gibi olumsuz duygular ortaya çıkmaktadır.

2.6 Leiter Tükenmişlik Modeli

Modelin ana fikrini duygusal tükenmişlik oluşturur. Çalışanlar işte stres yaratan faktörleri talepleri daha duyarlı olduklarından öncelikle duygusal anlamda tükenmişliğin geliştiği varsayılmaktadır. Bu modelde sağlık çalışanları tükenmişliği yaşarken hizmet verdikleri bireylere karşı duyarsızlaşıp baş etme yoluna gitmektedir. Leiter modeli ana rolü kişisel istekler ile örgütsel sınırlılıklar arasındaki çatışmalara vermektedir.

2.7 Gaines ve Jermier Tükenmişlik Modeli

Gaines ve Jermier'e göre duygusal tükenmişliğin önemli boyut iken diğer boyutlarda (duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma) art arda bir süreç oluşturmaktadır. Duygusal tükenme yorgunluk hissinin uzun süre devam etmesi şeklinde adlandırılabilir. Birey bu durumu normal kabul etmekte ve kendini eksik, yetersiz hissetmektedir. Duygusal tükenmişlik, fiziksel olarak yorgunluk hissine bağlı olabildiği gibi, uykusuzlukla ilaç kullanmak, kendini iletişimden soyutlamak, aile hayatından kopmakla da ilgilidir. Ayrıca duygusal tükenmişlik, uzun süreli ve iş yaşamının yaygın ve etkili özelliklerinin her ikisini kapsayan birkaç gerilim kavramından biri olarak tanımlanır.³⁵

³⁵ K. Dinç, Yardım Mesleklerinde Tükenmişlik Sendromu, Ankara Üniversitesi, SBE, Dönem Projesi, Ankara, 2008, s.22

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜKENMİŞLİĞİN ETKİLERİ, SONUÇLARI VE ÖNLENMESİ

1. TÜKENMİŞLİĞİN ETKİLERİ VE SONUÇLARI

Tükenmişlik, yaşayan bireyin etkilenmesi kadar tükenmişliğin yaşandığı kurum da bu durumdan etkilenip zarar görmektedir. Böylece tükenmişlikten, hizmet alan hasta ve hasta yakınları da hizmet alırken sıkıntı yaşarlar. Çünkü tükenmişlik sunulan hizmetin kalitesini de doğrudan etkilemektedir.³⁶

Örgütsel düzeyde tükenmişlik belirtileri ise; müşterilere sunulan hizmetlerin niteliğinde bozulma, düşük moral, iş devamsızlığı, yüksek düzeyde verimsizlik, hastalık oranlarında ve kazalarda artış vb. sıralanmaktadır. Araştırmacılar, tükenmişliğin en temel sonucunun, sunulan hizmetlerin niteliğinde bozulma olduğunu, ancak bireyler üzerinde de bazı sonuçlar gözlemlendiğini belirtmektedirler.³⁷

Tükenmişliğin sonucunda fizyolojik anlamda sıkıntı yaşayan birey bir süre sonra duygusal anlamda belli davranışlar sergileyerek savunma mekanizması geliştirip kendini korumak isteyecektir. Bu durum bireyi psikolojik açıdan olumsuz etkileyerek düzenini de bozacaktır. Kahill'e göre tükenmişliğin kişi üzerinde olumsuz etki yarattığı beş önemli alan vardır. Bunlar şöyle sıralanabilir; fiziksel anlamda etkiler, duygusal etkiler, ilişki düzeyinde etkileri, alışkanlık biçimlerine etkileri ve davranış biçimlerine etkileridir.

Tükenmişlik sendromu uzun bir süre sorun yaratmıyor gibi görünse de bireyin yaşamının sonraki dönemlerinde ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Bu sorunlar bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığında, davranışlarında, arkadaşlarına ve hastalarına karşı tutumlarında ve verimliliğinde etkisini göstermektedir. Gereksinimlerin doyurulmaması sonucunda oluşan gerilim, bireylerin ruhsal sağlığını etkileyerek tükenmişliğe neden olabilmektedir. Buna karşın, çalışanların

³⁶ D.Z. Sönmez, Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi, Gazi Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2006, s.19.

³⁷ C. Elma – K. Demir, Yönetimde Çağdaş Yaklaşımlar Uygulamalar ve Sorunlar, Ankara, 2003, s.115.

işlerinde doyum sağlanabilirse çalıştığı kurumun amaç ve politikalarına uyumu çok daha kolay olacak ve dolayısı ile verilen hizmetin etkinliği ve kalitesi yüksek olacaktır. Tükenmişliğin çok ciddi sonuçlara neden olduğu konusunda çeşitli bilgilerle karşılaşmıştır. Bunlar tükenmişliğin bireysel, örgütsel ve aile hayatına etkisi ve sonuçları başlıkları altında özetlenebilir.³⁸

1.1 Tükenmişliğin Bireysel Etkisi ve Sonuçları

Tükenmişlik durumunda birey iş ortamındaki gerginlikten kaynaklı fiziksel anlamda yorgunluk yaşamaktadır. Uzun süre devam eden gergin iş ortamı, geceleri uyku bölünmesine, sıkıntı, huzursuzluk yaşamasına sebep olur.

Enerji kaybı ile ilişkili yorgunluk hissi ve kişinin her zamanki aktivitelerinin etrafından eksik olmayan üzüntü, tükenmişliğin ilk uyarıcı belirtisidir. Buna çoğu zaman yalnızlık, umutsuzluk, çaresizlik, engellenmişlik, düş kırıklığı eşlik eder. Pek çok kişi huzursuz olduğunu belirtir, ani öfke patlamaları, sürekli kızgınlık, başkalarını suçlayarak tepki gösterme ya da sorunlara karşı aşırı sinirlendiğini hissetme gibi artmış hassasiyet bulguları sergiler. Kişi bedensel bir çaba harcamadan sürekli yorgun olduğunu bildirebilir.

Bu bulgular bireysel düzeyde ileri derecede değişkenlik göstermekle birlikte, değişkenlikler nicelik ölçeğinde gözlenir. Nitelik bazında bulgular hemen hemen ortak olup tükenmişlik durumunun tespitinde tanı koyduracak derecede özgün olduğu söylenebilir.

En ufak görevler bile büyük bir çaba gerektiriyor gibi gözükebilir.³⁹ Çağlayan'a göre (2007) tükenmişliğin yol açtığı fiziksel belirtiler; hastalık ile ilgili şüphelerde artış, baş ağrısı, mide bulantısı, hastalığa eğilimli olma, sıkça yaşanan soğuk algınlıkları, virüs kapma, yorgunluk ve uyku bozukluklarının bir birleşimi ile belgindir.

³⁸ M. Kutlay, İş Gören Kişilik Özelliklerinin İş Tatmini ve Tükenmişlik Üzerine Etkileri Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama, Niğde Üniversitesi, SBE, YYLT, Niğde, 2011, s.43

³⁹ Y. Çağlayan, Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumuna Etkisi (Devlet ve Vakıf Üniversitelerindeki Akademisyenlere Yönelik Alan Araştırması), Kocaeli Üniversitesi SBE, YYLT, Kocaeli, 2007, s.43

1.2 Tükenmişliğin Örgütsel Etkisi ve Sonuçları

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.

Tükenmişlik sendromu çalışanın iş hayatında iş tatmini düzeyine etkilidir. İş tatmini ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları arasında ilişki vardır. Yapılan araştırmalarda, üzerinde ortak bir fikir birliğine varılamayan bir nokta bulunmaktadır. Bu da; iş tatminsizliği tükenmişliğin bir sonucu mu, yoksa nedeni mi olduğudur. Tükenmişlik ve iş tatmini arasında bir ilişki vardır ancak bu ilişkinin doğası tartışmaya açıktır. İşinden tatmin olmayan ve işte aradığı huzurlu çalışma ortamını bulamayan kişi, yüksek seviyede görülen moral ve motivasyon düşüklüğü yaşar. Ayrıca tükenmişliğe bağlı olarak çalışanların örgütsel bağlılıkları da azalmakta, çalışan devir hızında artma söz konusu olmaktadır.

Tükenmişliğin iş yaşamında olumsuz etkilerinden biri de, tükenmişlik yaşayan kişilerin, hizmet verdikleri insanlara karşı yetersiz ilgi göstermeleridir. Bu çerçevede, kişi, diğer insanlara bakış açısını değiştirerek etrafındaki insanları cansız bir obje gibi görmeye başlar. Bu durumda hizmet alanın ihtiyaçlarına önem verilmeyen ve hizmet alana saygı içermeyen bir durum oluşur. 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. Başarılı olma çabası kalmayan birey artık yaptığı işi umursamamaktadır. Dolayısıyla işi için daha fazla çaba göstermemektedir.

Tükenmişliğin iş hayatına etkisi göz ardı edilemeyecek kadar çoktur. Tükenmişliğin yol açtığı maddi ve manevi kayıplar işletmenin geleceği açısından da büyük önem taşımaktadır.

1.3 Tükenmişliğin Aile Hayatına Etkisi ve Sonuçları

Tükenmişlik sendromu iş hayatında başarının eksikliğine sebep olduğu kadar aile yaşantısını, eşi ve çocuklarıyla olan iletişimi de etkilemektedir. Birçok araştırmanın bulgularına göre tükenmişlik, bireylerin işini olumsuz etkilediği kadar ev yaşamını ailesiyle ilişkisini anne ,baba olarak sorumluluklarını da olumsuz yönde etkilemektedir.

1.4 Tükenmişliğin Sağlık Çalışanlarına Etkisi ve Sonuçları

Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin sonuçlarını şöyle ifade etmek mümkündür:

- Tükenmişlik yaşayan doktorlarda iş tatmini, tükenmişlik yaşamayanlara göre daha düşüktür. Bunlar işlerini değerli bulmamakta, kendilerine adil davranılmadığına ve çatışan değerleri göğüslemek zorunda kaldıklarına inanmaktadırlar.
- Aile ve kişisel ilişkileri de sıklıkla tükenmişlik tarafından zedelenmektedir.
- Doktorların kolayca ilaç bulabilmeleri, ilaç bağımlılığı riskini artırmaktadır.
- Depresif duygular, doktorlarda da tükenmişlik sendromunun sık görülen bir sonucudur ve bazen intiharla bile sonuçlanabilmektedir.
- Hastalarla empati kurma becerisinde azalma, işten psikolojik olarak çekilme, sinirlilik ve sabırsızlık ile daha kötü bir tavır takınılması söz konusudur.
- Tükenmişlikle bağlantılı olarak yeterlilik duygusunda azalma, hemşirelerde olduğu gibi doktorlarda da kendi performansını sübjektif ve objektif olarak daha düşük algılamaya neden olabilmektedir.
- Duygusal tükenme yaşayan doktorların, insanlardan uzak durmaya daha eğilimli oldukları ve hastaya da olumsuz yaklaşımları bilinmektedir.
- Üstleri ile sürtüşme içinde olan hemşirelerin, duygusal tükenme yönünden yüksek puanlara, buna karşın üstleri ile iyi ilişkileri olan hemşirelerin, kişisel başarı alt boyutunda yüksek puanlara sahip oldukları tespit edilmiştir.
- Özellikle hastalarla birebir etkileşim halinde olan hemşirelerin kendilerini sıkça sürekli yorgun, enerjisi tükenmiş, nedensiz ve huzursuz olarak tarif

ettikleri ve yoğun baş ağrısı, halsizlik, iş yapma isteğinin olmaması gibi şikâyetlerde bulundukları gibi sonuçlara da ulaşılmıştır.⁴⁰

2. TÜKENMİŞLİK BELİRTİLERİ

Teknolojinin hızlı gelişimi, çalışma hayatında verimli ve kaliteli insan faktörünün öncelik kazanması, rekabet ortamının kurumları daha fazla çalışma beklentisi içine sokması ve buna bağlı olarak da bireylerin bu gelişme ve değişimlere uyum sağlayabilmek için gerektiğinden daha fazla çaba sarf etmek zorunda bırakmaktadır.

Sağlık alanında çalışan bireylerde ağır ve ölümlle sonuçlanabilen hastalığı olan bireylere bakım verme, iş temposunun yoğun olması, gerekli olan durumlarda hasta ve hasta yakınlarına duygusal destek vermek zorunda olması gibi sebepler iş ile ilgili stres ve gerginliğin oluşmasına neden olmaktadır.

Çalışan bireylerde tükenmişlik kendisini farklı şekillerdeki belirtilerle göstermektedir. Bu belirtilerden bazıları şunlardır:

- “İşi bırakma oranının artması,
- Hasta ve yakınlarının verilen hizmete dair şikâyetlerinin çoğalması,
- Hasta bakım kalitesinin düştüğüne dair belirtilerin artması
- Çalışanın işten uzak kalma süresinde artış olması,
- Kurumda çalışan bireylerde fiziki ve kişiler arası problemlerin artması,
- Birlikte çalışılan kişilerle iletişim ve uyum sorunlarının yaşanması,
- Yenilikçi, üretken ve yapıcı çabalarda yetersizlik oluşması,
- Ödüllendirme araçlarındaki eksiklik,
- Çalışanın terfi ve mesleki geleceğine dair belirsizlik yaşaması,
- Demokratik ve katılımcı olmayan bir yönetim anlayışının varlığı,
- Güvensizlik yaşamaları gibi faktörlerle kendini göstermektedir.”⁴¹

⁴⁰ T. Tunç, Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik İle Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği, Sakarya Üniversitesi, SBE, YYLT, Sakarya, 2003, s.33

⁴¹ N. Kaçmaz, “Tükenmişlik (Burnout) Sendromu” İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, C.68, S.1, İstanbul, 2005, s.30.

Tükenmişlik bireylerde sürekli bir değişken olarak görülen, içerik, boyut ve niteliği ile farklılaşan bir durumdur. Tükenmişlik nitelik ve şiddet açısından hafif, orta ve şiddetli olmak üzere üç farklı düzeyde incelenmektedir. Iwanicki'nin 1983'te yaptığı çalışmada bazı belirlenen düzeylere göre tükenen bireyde farklı tavır ve davranışların gelişebileceği belirtilmektedir.

Iwanicki tükenmişlik düzeyine göre belirtileri; bireyde kısa süreli alınganlık, sinirlilik, üzüntü, yorgunluk, kaygı ve sonuca ulaşamayan çabalar sonucu oluşan hafif derecede tükenme olarak belirtir. Hafif derecedeki tükenmişlikte görülen belirtilerin bireyde biraz daha şiddetli şekilde görülmesi ve iki hafta ya da daha uzun süreli devam etmesini orta derecede tükenme şeklinde ifade etmektedir. Bireyde kronikleşen vücut ağrıları, migren, ülser gibi fiziksel belirtilerin oluşması şiddetli derecede tükenme şeklinde belirtilmektedir.⁴²

Bireyi bedenen ve ruhen tüketen her olay karşımıza belirtiler halinde çıkmaktadır. Tükenmişlik belirtileri net olarak belli olmayıp bazen kolayca tükenmişliğin varlığı anlaşılabilmekte, bazen de fark edilmesi zor bir duruma dönüşebilmektedir. Bireyler arası farklılaşan yapı ve psikolojik durum nedeniyle her bireyde tükenmişlik farklı belirtilerle karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle tükenmişlik tanısını koymak bazen güç olabilmektedir. Tükenme durumuna yaklaşan bireyde bazı ön belirtiler kendini göstermektedir. Bu belirtiler şunlardır:⁴³

“Aşırı Meşguliyet Hali: Birey hazırladığı yapılacak işler listesi ile sürekli işlerini bitirebilmek için üstün bir çaba göstermektedir. Bedenen sosyal bir ortam içinde bulunsa da zihni sürekli yapılacak işlerle ilgili bir meşguliyet içindedir. Bu durum bireyi var olmaktan vazgeçirmekte, birey çevresi ile sağlıklı iletişim kuramamaktadır. Aşırı meşguliyetin devam etmesi, yapılacak işlerin içinde boğulma hali bireyi tükenmeye doğru sürüklemektedir.

Mutluluğun Ertelenmesi: Birey kendini yaptığı işlere adanmış olup bir şeyleri kaybetmeye başladığının farkına varsa da yine de işi ile ilgili yapacaklarından vazgeçememektedir. Kendi özel yaşamına, çevresine, sosyal faaliyetlere ayıracağı

⁴² İ.E. Özgüven, Endüstri Psikolojisi, Ankara, 2003, s.239.

⁴³ Z. Baltaş, Sağlık Psikolojisi (Halk Sağlığında Davranış Bilimleri), İstanbul, 2000, s.148

zamanı ve yapacaklarını sürekli olarak erteleyen bireyin daha sonra ifadesinin sonu hiç gelmemektedir. Yapılması gereken işler sebebiyle bireyin kendisine gösterdiği özen kaybolmaya başladığı zaman tükenme durumu ilerleme göstermektedir.

Hayatı Yapılması Gerekenlere Göre Yaşama: Kendisinden beklenenlerin artması sonucu birey, beklentilerin önemli ve önemsiz ayrımını yapamamakta, her şeyi kendisi yapmak zorundaymış hissini yaşamaktadır. Başkalarının kendisi hakkındaki düşüncelerini çok önemseyen birey, diğer insanları mutlu edebilmek için olanaksız çabalar içine girmektedir.

Ufku Kaybetme: Bireyin her şeyin acil ve önemli görmeye başladığı bu dönemde sosyal faaliyetler, özel yaşama ilişkin planlar sürekli olarak ertelenmektedir.

Bireyde küçük ayrıntılar büyük önem arz etmeye başlamaktadır. Espri anlayışı, yaşamı akışına bırakma yeteneği, uyum sağlama, problem çözme yeteneği kaybedilmektedir. Ruh halinin olumsuz bir hal aldığı motivasyonun ve enerjinin bittiği, fiziki ve ruhsal rahatsızlıkların hissedildiği bir dönemdir. Tükenme oluşuktan sonra bireyin kendine yeniden gelmesi uzun ve yavaş bir süreci kapsamaktadır. Yapılan çalışmalarda bir semptom örüntüsü olarak ele alınıp değerlendirilen tükenmişlik, belirtiler açısından farklılık gösterse de tükenmişlik yaşayan birey genel anlamda yorgunluk ve kişisel mesleki doyumsuzluk gibi karmaşık duygular yaşamaktadır. Birey kendinden şüphe duymakta, işe gitmeyi istememekte, her türlü duruma karşı tahammülsüzlük göstermekte, benlik imajına ters düşen davranışlar sergilemekte ve gittikçe artan bir şekilde mesleğinden uzaklaşmaktadır.⁴⁴

Tükenmişliği yaşayan bireyin yaptığı işte enerjisi çok az olup duygusal olarak çökkünlük, sıkıntı, huzursuzluk içinde bulunmaktadır. Bu durum olumsuz bir alan oluşturmakta, bireyi ve çalışma arkadaşlarını etkisi altında bırakmaktadır. Çalışma ortamında psikolojik olarak dengenin sağlanamadığı hallerde işten kaynaklanan stres sonucunda başlayan bu durum zaman içinde giderek artış

⁴⁴ E.Barutçu – C. Serinkan, “Günümüzün Sağlık Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma” Ege Akademik Bakış, C.8, S.2, Denizli, 2008, s.544-545.

göstermektedir. Bireyde duygusuzlaşma, taraf gözetme, kurulan ilişkileri maddi boyuta indirgeme ya da kendini dışlama tepkisine dönüşebilmektedir.⁴⁵ İdealleri için kendi sınırını sürekli zorlayan bireyler tükenme riskiyle her zaman karşı karşıya kalmak durumundadırlar. Tükenmişliğin başlangıç ve son döneminde görülen tükenmişlik belirtileri dönemsel olarak sınıflandırılmaktadır.

Beemsterboer ve Baum'un 1984 yılında yapmış oldukları çalışmada özellikle stres içeren ortamlarda çalışan ve tükenmişlik yaşayan bireylerde görülen ana belirtiler şunlardır:

- “Yabancılaşma, geri çekilme, ayrılma: Çalışan işine ve sosyal yaşamına karşı yabancılaşmaktadır. Tüm ilişkilerden kendini soyutlamaktadır.
- Suçluluk duygusu ve direnç gösterme: Sağlık çalışanlarının özellikle hasta bireylerin tedavi sonuçlarındaki olumsuzluklardan dolayı suçluluk hissi ya da kabullenmeme oluşabilmektedir.
- Öfke duyma: Çalışan yaşadığı olumsuz durumlar sonucu her olay ve kişiye karşı öfke duygusunu yoğun biçimde yaşamaktadır.
- Hayal kırıklığı: Ulaşılamayan her beklenti ve ideal, bireyde hayal kırıklığına neden olmaktadır.
- Olumsuzluk: Yaşama karşı olumsuz duygu ve düşünceler hâkimdir.
- Unutkanlık: Yapılacak işleri, kişi ve olayları unutmak sıklıkla yaşanmaya başlamaktadır.
- Rol çatışması: Sahip olunan rollerin çokluğu ya da belirsizliği sonucu kişi rol çatışması içine girmektedir.
- Kronik yorgunluk ve bitkinlik: Tükenme yaşayan birey dinlense bile hep yorgunluk, halsizlik hissetmektedir.
- Yansıtma: Birey yaşadığı olumsuz duyguları ve düşünceleri çevresindekilere yansıtmaktadır.
- Kendi kendine zihinsel uğraş içinde olma: Bireyin kafası sürekli meşguldür. Rahatlamak istese de düşüncelerinden kurtulmakta zorluk yaşamaktadır.

⁴⁵ Ö. Burnak, Örgütsel Tükenmişlik Kamu ve Özel İşletmelerdeki Çalışanlara Yönelik Bir Uygulama, Dumlupınar Üniversitesi, SBE, YYLT, Kütahya, 2007, s.63-64.

- Hareketsizlik duygusu: Tükenme yaşayan bireyde enerji azalmaya başladığı için hareketsiz olma isteğinin daha çok görülmektedir.
- Örgütlemelerde yetersiz kalma: Birey işlerini organize ederken günlük yaşantısını planlarken sıkıntı yaşamaktadır.
- Bireylere aşırı güvenme ya da onlardan aşırı kaçınma: Tükenen bireyde güven duygusundaki belirsizlik nedeniyle çevresindekilere karşı bu duyguyu nasıl yöneteceği konusunda sorun yaşanmaktadır.
- Çalışılan kuruma yönelik ilginin kaybolması: Birey çalıştığı kuruma gitmek istememekte, önceleri var olan ilgisinin kaybolduğunu hissetmektedir.
- Başarısızlık duygusu: Birey yaptığı işte sürekli başarısız olma tedirginliği içindedir.
- İşleri erteleme: Bireyin düzenli bir yaşamı olmasına karşın tükenme yaşanmaya başladığında birey düzenli yaptığı ya da yapması gerekli olan işleri ertelemeyi seçmektedir.
- İşe gelme konusunda dirençli olma: İşe gelme isteği olmadığı için sürekli izin almakta, işten uzaklaşma isteği duymaktadır.
- Hizmet sunulan kişilere tek tip davranma, alaycı, küçümseyici tavır sergileme: Birey hizmet verdiği bireylere karşı empati geliştirememekte, herkese karşı aynı umursamaz tavır sergilemektedir.
- Katı düşünme: Olaylar ve diğer insanlar karşısında düşüncelerinde sert ve keskin bir tavır sergilemektedir.
- Değişime karşı direnç gösterme: Yenilikleri benimsememekte, sürekli örgüt ve çalıştığı iş arkadaşları ile çatışma içine girmektedir.
- Evlilik, aile ve sosyal alanda çatışma yaşama: Tükenme duygusunun verdiği duyarsızlaşma bireyin aile ve arkadaş çevresinde sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir.
- Sık sık soğuk algınlığı ve gribe yakalanma: Bireydeki enerjinin azalmasından ve yaşanan yoğun stresten dolayı birey sık sık hastalığa yakalanmakta iyileşmekte güçlük yaşamaktadır.
- Hızlı soluk alıp verme: Nefes alıp verirken sürekli heyecan içindeymişçesine bir durum içinde bulunmakta bu da bireyi sıkıntıya sokmaktadır.

- Uyku bozuklukları: Tükenme yaşayan birey ya çok uyuma ya da hiç uyuyamama sorunu ile karşı karşıya kalmaktadır.
- Verimlilikte azalma: Bireyin var olan performansı düştüğü için yaptığı işteki veriminde azalma görülmektedir.
- Aşırı alkol ve ilaç kullanımı: Maddelere karşı ilgi artmakta, birey ilaç ve madde kullanımında aşırıya gidebilmektedir.
- Baş ağrısının sıklaşması: Sürekli yaşanan baş ağrıları bireyi yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir.
- Mide ve bağırsak bozuklukları: Bireyin yaşamındaki olumsuz değişimler nedeniyle tüm vücudunu etkileyen fizyolojik rahatsızlar oluşmaktadır.
- Deri rahatsızlıkları: Bireyin cildinde çeşitli rahatsızlıklar oluşmakta, görüntüdeki değişim bireyi olumsuz yönde etkilemektedir.”⁴⁶

Performansın azalması ve çatışmaya bağlı stresle baş edebilmek için bireyin sigara, alkol ve ilaç gibi maddelerin kullanımını arttırması, yaşanan problemlerin daha da çok artmasına neden olmaktadır. Öz sınırsız yaşayan birey kendisine ve çevresine zarar verebilmektedir. Anlamsızlık duygusu bireyin yaşamdan aldığı tüm olumlu duygu ve düşüncelerin yok olmasına neden olmaktadır.⁴⁷ Birey adını koyamasa da tükenmişlik tüm yaşamını kontrol altına almakta, bireyi etkisiz bırakmaktadır.

2.1. Fiziksel Tükenmişlik Belirtileri

Tüm sistemleri uyumlu çalıştığında önemli bir enerji üretme yeteneğine sahip olan insan vücudu, bu uyumun varlığı sayesinde büyük bir istek ve verimlilikle enerjisini yaşamının her alanına aktarabilmektedir. Ancak tükenen bireyin bu doğal gücü azaldığı ya da bittiği için bireyin sağlığı, etkinliği ve verimliliği de aynı oranda tükenme göstermektedir.

Tükenme “sürekli devam eden bitkinlik ve yorgunluk hissi, enerjinin azalması, güçsüzlük, yıpranma, kronikleşen yorgunluk, bağışıklık sisteminin

⁴⁶ S. Uğurluoğlu Ok, Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu, İş Çatışması, Rol Belirsizliği ve Bazı Bireysel Özelliklere Göre İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, SBE, YDT, Ankara, 2002, s.21-22.

⁴⁷ M.U .Başer - F. Çobanoğlu, “İlköğretim Denetmenlerinin Tükenmişlik Düzeyleri ve Nedenleri” Pamukkale Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi, C.1, S.29, Denizli, 2001, s.126-127

zayıflaması sonucu kolay geçmeyen grip ve soğuk algınlığı, bulguları ile kendini göstermektedir.

Ayrıca, bulantı, kusma, baş ağrılarının sık sık oluşması, bel ağrısı, vücut ağrıları, kilo kaybı, kas krampları, uyku bozuklukları ve solunum zorluğu gibi fiziksel belirtiler görülebilmektedir.”⁴⁸ Bu fiziki rahatsızlık belirtilerinin hepsi bir anda görülmemektedir. Özellikle stres faktörünü içinde barındıran tükenmişlik bireyde mide rahatsızlıklarına ve sindirim sistemi hastalıklarına sebep olabilmektedir.

2.2 Psikolojik /Ruhsal Tükenmişlik Belirtileri

Güven ve saygı insanların kendilerini iyi hissetmelerini sağlayan en önemli kavramlardır. Kendisine güven ve saygı duyulmadığı, yaptığı işe değer verilmediği hissine kapılan birey benlik saygısını kaybetmektedir. Bu durum bireyin çevresine karşı açık ya da gizli olarak kin beslemesine, hırsına engel olamayıp saldırgan bir davranış göstermesine sebep olabilmektedir. Bireyde bu durumu ortaya çıkaran kaygı durumu sıkıntı, korku, üzüntü, başarısızlık hissi, acizlik gibi duygularla ortaya çıkabilmektedir.⁴⁹

Bireyde oluşan bu olumsuz duygular bireyin yaptığı işte var olan hâkimiyet durumunu kaybettiğinde oluşmaktadır. Her problem beraberinde yeni sorunlar oluşturmaktadır. Bu da durumun git gide daha kötüye gitmesine neden olmaktadır.

Tükenmişlik; bireyde sık sık ağlama, haykırarak çığlıklar atma, ilaç ve madde kullanımında artış, depresyon durumu, ahlaki kuralları çiğneme isteği, fiziksel açıdan tükenmişlik hissetme, aile ve evlilik yaşamındaki sorunları içeren birçok bireysel fonksiyon bozuklukları ile ilişkili bir durumdur.⁵⁰

Tükenmeyi yaşayan bireyde görülen belirtilerin majör özellik göstermesi durumunda bireyde depresif durum gelişebilmektedir.

⁴⁸ F. Ersoy - C. Yıldırım ,” Tükenmişlik Sendromu”, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, C.10, S.2, İstanbul, 2001, s.11

⁴⁹ D. Cüceoğlu, İnsan ve Davranışı, İstanbul 2005, s.279

⁵⁰ M. Maraşlı, “Bazı Özelliklerine Ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerine Göre Lise Öğretmenlerinin Tükenmişlik Düzeyleri”, Türk Tabipler Birliği Sağlık Ve Güvenlik Dergisi, C.23, S.3, Ankara, 2005, s.27

2.3 Davranışsal Tükenmişlik Belirtileri

Tükenme duygusu bireyin içinde saklayamayacağı kadar dışarı yansıdığı için davranışsal belirtiler diğer belirtilere göre daha kolay gözlemlenebilmektedir. Tükenmişlik negatif duyguların varlığı ile ilgili olduğu gibi pozitif duyguların yokluğuyla da alakalı bir durumdur.

Başarı duygusunun verdiği mutluluk ve haz, başaramamanın verdiği üzüntüyü dengeleyebilmektedir. Hayatı hep eksileriyle görmeye başlayan bireyin mutsuz ve depresif olması, kendini herkesten soyutlaması kaçınılmaz olmaktadır. Tükenmişlikte görülen davranışsal belirtiler çok fazla olup bu belirtileri kısaca ele aldığımızda diğer belirtilerle benzer durumlarla karşılaşmaktadır. Bireyin tükenmesi sonucu oluşan davranışsal belirtilerden bazıları şunlardır:

- “Engelleme belirtileri, çabuk öfkelenme ve ani tepki gösterme
- Yapılan işten nefret etme, hatta işe gitmeyi istememe
- Takdir edilmediğini düşünme, alınganlık gösterme
- İşten doyum almama, işe geç gelme yada işe gelmeme
- Alkol, tütün ve ilaç almaya eğilimli olma yada madde kullanımında artış gösterme
- Öz saygı ve öz güvende azalma
- Evlilikte ve aile yaşamında çatışmalar olması,
- Aile ve arkadaşlardan uzaklaşma
- Duyarsızlaşma,
- Suçluluk hissi
- Teslimiyet gösterme
- Çaresizlik hissetme,
- Kolay ağlama
- Konsantrasyon güçlüğü yaşama
- Hareket kısıtlılığı
- Unutkanlık
- Kendi kendine zihinsel uğraş içerisinde olma
- Örgütlemeye yetersizlik yaşanması

- Görev ve kurallarla ilgili karışıklığın olması,
- Rol çatışmalarının yaşanması
- Kuruma karşı ilginin kaybolması
- Benlik imajının bazı durumlardaki değişimlerden etkilenecek olumsuz yönde değişmeye başlaması
- Görevlilere karşı güvensizlik veya onlardan kaçınma isteği
- Başarısızlık duygusu
- Çalışmaya başlamada direnç gösterme
- Arkadaşlarla iş konusunda tartışmaktan kaçınma
- Hizmet verilen bireylere tek tip davranış gösterme,
- Düşüncede katılık
- Değişime karşı direnç gösterme”⁵¹

Tükenmişliğin davranışsal belirtilerini inceleyen Baltaş’a göre tükenmişliğin en belirgin özelliği depresif duygu durumu yaşanan bir dönemin olmasıdır. Öncelikle davranış ve duygularla alakalı olan ani öfke patlamaları, yalnızlık, kızgınlık, engellenmişlik gibi şikâyetleri içeren belirtiler ortaya çıkmaktadır.

Tükenmişlik genellikle çok başarılı olmayı isteyen, bu sebepten dolayı yoğun bir şekilde çalışarak kendisinden beklenen performansın üzerinde bir performans göstererek kendi sınırlarını zorlayan bireylerde görülmektedir. Birey yaşamın çekilmez olduğu duygusunu yoğun biçimde yaşamaktadır. Çalışma varsayımlarını da oluşturan demografik faktörler tükenmişlikte önemli rol oynamaktadır.⁵²

3. TÜKENMİŞLİĞİ ÖNLEME VE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ

Tükenmişlik yaşayan bireyler başa çıkma stratejisi olarak farklı yollar deneyebilirler. Bazen bu durum kariyerini noktalayarak işten ayrılmakla bile sonuçlanabilir. Bu durum kişinin duyduğu suçluluk duygusu ve zaman kaybıyla ilgilidir. Hem bireysel, hem kurumsal hem de sistemin eksikliğinden kaynaklanan

⁵¹ R. Erçevik, “Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik, Tükenmişlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler”, Haliç Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.13

⁵² A. Baltaş, Stresle Başa Çıkma Yolları ve İş Hayatındaki Stres, Ankara, 1998, s.15

bileşenlerin bir arada bulunmasıyla ortaya çıkan tükenmişlik, bir sendrom ve sistemin sonucu olarak ele alınmalıdır.

Beverly Potter'e göre kişi kendine şu soruları sorup genelde evet cevabını veriyorsa tükenmişlikle karşı karşıya olduğu söylenebilmektedir:

- Yeterli uyku uyumuş olsam da kendimi yorgun hissediyorum.
- İşimden yeterli doyum alamıyorum.
- Hiçbir neden yokken sinirleniyorum.
- Çok unutkanım.
- İnsanlara karşı çabuk sinirleniyor ve çıkışıyorum.
- Özel hayatımda ve işimde kendimi insanlardan uzak tutuyorum.
- İş hakkında düşünmekten uykuya rahat dalamıyorum.
- Öncelere göre daha çabuk hastalanıyorum.
- İşteki performansımı yükseltelemiyorum.
- Sürekli çatışma yaşıyorum.
- Kendimi iyi hissetmek için alkol ve uyuşturucu kullanıyorum.
- Diğer insanlarla iletişim kurmak bende gerginlik yaratıyor.
- İşimden çok çabuk sıkılıyorum.
- İşe gitmek istemiyorum.
- İşimin özel hayatımı olumsuz etkilediğini düşünüyorum.

Tükenmişlik gelişimine neden olan etkenlerin belirlenmesi ve ortaya çıkmadan önlenmesi için çalışanların tükenmişlik açısından bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bristol Üniversitesi'nden Dr. Johnstone tarafından tükenmişliği önleme stratejileri geliştirilmiştir:

- Tükenmişliğin farkında olun: Riskli bir alanda çalıştığını bilenler koruyucu önlemleri daha kolay alırlar. Ayrıca örgütsel düzeyde de tükenmişliğin farkında olunması gerekir.

- Kendi kendinizi denetlemek: Stres bir yere kadar performansı artırır. Ancak kritik olan bu noktanın nerede olduğunu bilmek ve bu noktanın aşılp aşılmadığını farkında olmaktır. İş yükünün azaltılması daha başarılı olmanızı sağlar.

- Stres etkenlerinin tanımlanması: Olumlu ve olumsuz etkenleri saptayıp, bunların çözüm yollarını geliştirerek uygulamaya koymaktır. Çünkü bir sorunu çözmeye yönelik küçük adımlar bile kendinizi iyi hissetmenize yol açmaktadır.

- Beklentilerin ve zorunlulukların gözden geçirilmesi: Aşırı yükümlülüklerden kaçınmak için bazı işleri üzerinizden atmaya çalışın. Yüklendiğiniz rollerin sizinle çatışanlarını ele alarak onların yerine getirmediğinizde neler olacağını düşünün ve ona göre önemli olanlara öncelik verin.

- Israrcılık ve müzakerecilik yetilerinizi geliştirin: Bunlar aşırı yüklenmekten kaçınmak için gerekli yetilerdir. İnsanlara karşı açık olun ve yerine getiremeyeceğiniz sözler vermeyin.

- Sizleri ruhen besleyen ve eksilten şeyleri saptayın: Bunların denge içinde olmasını sağlayın. Buna duygusal denge denir. Zaman içinde bu denge sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerde olduğu gibi bozulursa iç rezervleriniz tükenir. O nedenle kendinize zaman ayırmasını bilin. Bunu bir bencillik olarak değil, dengenin yerine oturtulması olarak görün.

- İşinizdeki başarılı kriterleri görün: Gerçekçi olarak koyduğunuz bu hedefleri değer verdiğiniz şeylerden seçin ve onlara ulaşmak için gerekli yolları öğrenin.

- Yardım ve destek ağlarının gözden geçirilmesi: Tükenmişlik sadece sizin sorunuz değildir. Hizmetleri sunanların ve birlikte çalıştığınız ekibin de sorunudur. Sorun kişiden değil genellikle işin doğasından kaynaklandığı için resmi veya resmi olmayan destek ve yardım ağları kurulması için çaba gösterin.⁵³

Tükenmişlik adına tanımlanmış önlemler vardır. Bunlar Tablo 1.'de gösterilmiştir.

⁵³ E. Engüren – H. Doğan – M. Özmen – Ö. A.Tekin, “Otel Çalışanlarının Tükenmişlik İş Tatmin Düzeyleri İlişkisi” Yaşar Üniversitesi Dergisi, C.17, S.5, İzmir, 2010, s.29

Tablo 1. Tükenmişliğin Önlenmesinde Kişiy ve Kuruma Yönelik Önlemler

Kişiy Yönelik Önlemler	Kuruma Yönelik Önlemler
• Kişisel yönetim becerileri geliştirmek • İlişkileri düzenleme becerileri geliştirmek • Olumlu düşünme ve bakma becerileri geliştirmek • Stres dayanıklılığı artırma becerileri geliştirmek	• Çalışma yöntemlerini ve iş düzenini denetlemek • Sorunları sahiplenmek, uygun iletişim ve tartışma ortamı sağlamak • Yeni teknoloji, bilgi, araç-gereç kullanımını sağlamak • Personelin güvenliğini sağlamak • Gelecekle ilgili daha gerçekçi programlar yapmak • İşin gerektirdiği sorumluluk miktarını ayarlamak • Başarıları takdir etmek

Tükenmişlikle ilgili problemleri çözmek üzere iki yöntem vardır. Birincisinde çözüm bireydedir. İkinci çözüm yolu ise örgütsel olarak sorgulanmalı ve başa çıkma ile ilgili çözüm yolları geliştirilmelidir.

3.1 Örgütsel Düzeyde Başa Çıkma Yöntemleri

Tükenmişliği en aza indirmek veyahut yok etmek için örgütsel koşulları düzeltmek için gösterilen her türlü çaba örgüt içerisindeki tükenmişliği azaltıcı etkiye sahiptir.

3.2 Bireysel Düzeyde Başa Çıkma Yöntemleri

Tükenmişlikle başa çıkma yöntemleri konusunda, her ne kadar örgütsel düzeyde yapılan değişikliklere odaklanılsa da, bireysel düzeyde yapılabilecek değişiklikler de tükenmişlik üzerinde önemli etkiye sahiptir.

Bireysel düzeyde tükenmişlikle başa çıkma yöntemlerinin üzerinde durulmasının bazı nedenleri vardır. Bireyin örgüt içerisinde tükenmişlik konusunda sorumluluklarının olduğu bilinmekte olup örgütü değiştirmektense bireyi değiştirme yoluna giderek daha kolayca baş etme yöntemi uygulanmaktadır. Son olarak bireysel düzeyde başa çıkma yöntemleri, iş yerinde değişiklik yapılamadığı durumlarda fazlasıyla önemlidir.

Çalışanın özel hayatı eşi ve çocuklarıyla iletişimi, dost çevresi, iş dışındaki sosyal hayatı tükenmişlik sendromunu atlatmasında önemlidir. Özel hayattaki olumlu etki artıkça, sosyal hayattan alması gerektiği olumlu enerji ve ihtiyaçlar giderilmiş olur. Bu şekilde tükenmişlik duygusuyla baş edilebilir.

Tükenmişlik gelişimine neden olan etkenlerin belirlenmesi ve ortaya çıkmadan önlenmesi için çalışanlara tükenmişlik açısından bilinçlendirilmesi gerekmektedir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

KARŞIYAKA DEVLET HASTANESİ HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde, araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerden ölçekler yoluyla toplanan veriler analiz edilmiş, elde edilen bulgular derlenmiş ve kısaca yorumlanmıştır.

1. KARŞIYAKA DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI (N:217)

Tablo 2. Karşıyaka Devlet Hastanesi Çalışan Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Tablolar	Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş	21-30 Yaş	94	43,3
	31-40 Yaş	91	41,9
	41-50 Yaş	32	14,7
	Toplam	217	100,0
Cinsiyet	Kadın	194	89,4
	Erkek	23	10,6
	Toplam	217	100,0
Medeni Durumu	Bekar	89	41,0
	Evli	128	59,0
	Toplam	217	100,0
Sahip Olduğu Çocuk Sayısı	Yok	108	49,8
	1 Çocuk	61	28,1
	2 Çocuk	48	22,1
	Toplam	217	100,0
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	37	17,1
	Ön Lisans	41	18,9
	Lisans	117	53,9
	Yüksek Lisans	22	10,1
	Toplam	217	100,0
Evde Yasamı Pavlastığı	Cekirdek Aile	156	71,9
	Geniş Aile	12	5,5
	Akraba yanında	21	9,7
	Evde Arkadaş İle	11	5,1
	Yalnız	17	7,8
	Toplam	217	100,0
İkamet Ettiği Yer İçin ücret	Evet	120	55,3
	Hayır	97	44,7
	Toplam	217	100,0

Mesleğini İsteyerek Seçme	Evet	136	62,7
	Hayır	81	37,3
	Toplam	217	100,0
Mesleğini Değiştirmeyi	Evet	86	39,6
	Hayır	64	29,5
	Bazen	67	30,9
	Toplam	217	100,0
Kronik Sağlık Sorunu Olma	Evet	41	18,9
	Hayır	176	81,1
Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)
	Toplam	217	100,0
Psikiyatrik Yardıma İhtiyaç	Evet/aldım	29	13,4
	Evet/almadım	40	18,4
	Hayır	148	68,2
	Toplam	217	100,0
Aylık Toplam Geliri	1500-1999 TL	37	17,1
	2000-2499 TL	112	51,6
	2500-2999 TL	55	25,3
	3000 TL Ve üstü	13	6,0
	Toplam	217	100,0
Aylık Toplam Gelirinin	Evet/ Tamamen	26	12,0
	Evet/kısmen	107	49,3
	Hayır	84	38,7
	Toplam	217	100,0
Meslekte Toplam Çalışma	1-5 Yıl	63	29,0
	6-10 Yıl	52	24,0
	11-15 Yıl	42	19,4
	16-20 Yıl	35	16,1
	21 Yıl Ve üstü	25	11,5
	Toplam	217	100,0
Ameliyathanede Toplam	1-5 Yıl	108	49,8
	6-10 Yıl	52	24,0
	11-15 Yıl	29	13,4
	16 Yıl Ve üstü	28	12,9
	Toplam	217	100,0
KDH Çalışma Nedeni	Bireysel Tercih	173	79,7
	Yönetimsel Karar	44	20,3
	Toplam	217	100,0
KDH Sahip Olduğu Görev	Ameliyathane/cerrahi branş	190	87,6
	Derlenme Hemşiresi	11	5,1
	Bölüm Sorumlu Hemşiresi	16	7,4
	Toplam	217	100,0
Ameliyathanede Çalıştığı	Gündüz	50	23,0
	Gündüz+nöbet	167	77,0
	Toplam	217	100,0
Çalıştığı Kanun Kapsamı	657 4/a Devlet Memurları Kanunu	135	62,2
	657 4/b Devlet Memurları Kanunu	29	13,4
	4857 Sayılı İş Kanunu	53	24,4
	Toplam	217	100,0
Haftalık Ortalama Çalışma	40-49 Saat	85	39,2
	50-59 Saat	67	30,9
	60 Saat ve üstü	65	30,0
	Toplam	217	100,0

Genel Olarak Çalışma	Evet	98	45,2
	Hayır	22	10,1
	Kısmen	97	44,7
	Toplam	217	100,0
Fazla Mesai Yapma Durumu	Evet	198	91,2
	Hayır	19	8,8
	Toplam	217	100,0
Fazla Mesai Yapma Sıklığı	Haftada 1 Gün	78	39,4
	Haftada 2 Gün	21	10,6
	Haftada 3 Gün	22	11,1
	Haftada 4 Gün	15	7,6
	Ayda 1 Gün	17	8,6
	Ayda 2 Gün	22	11,1
	Ayda 3 Gün	13	6,6
	Ayda 4 Gün	10	5,1
	Toplam	198	100,0
Fazla Mesaiye Daha Sık Kaldığı Haftalık Zaman Birimi	Mesai Sonrası	127	64,1
	Gece	22	11,1
	Hafta Sonu	49	24,7
	Toplam	198	100,0
Fazla Mesai Sonrası Daha Olumsuz Etkilendiği Vardiya Tipi	Mesai Sonrası	75	37,9
	Gece	68	34,3
	Hafta Sonu	55	27,8
	Toplam	198	100,0
Çalışma Listeleri Hazırlanırken, Fazla Mesainin Gerekli Olduğu Durumlarda Yöneticisi Tarafından Fikrinin Alınma Durumu	Evet	76	35,0
	Hayır	79	36,4
	Bazen	62	28,6
	Toplam	217	100,0
Fazla Mesai Yazılmadan Önce, Mesaiye Kalması İçin Uygunluğu Olup Olmadığının Sorulma Durumu	Evet	72	33,2
	Hayır	92	42,4
	Bazen	53	24,4
	Toplam	217	100,0
Çalıştığı Kurumda Fazla Mesai Karşılığında ücret Ya Da İzin Verilme Durumu	Ücret	63	29,0
	İzin	93	42,9
	Her İkisi	45	20,7
	Hiçbiri	16	7,4
	Toplam	217	100,0
Kendisine Göre Daha Uygun Olacağını Düşündüğü Fazla Mesai Karşılığının Verilebilirlik Şekli	Ücret	51	23,5
	İzin	81	37,3
	Her İkisi	85	39,2
	Toplam	217	100,0
Yönetim Biriminin Fazla Mesainin Nedenini Açıklama Durumu	Evet	106	48,8
	Hayır	67	30,9
	Bazen	44	20,3
	Toplam	217	100,0
Çalışma Ortamında Yöneticisinin Kendisine Destek Olma Durumu	Evet	124	57,1
	Hayır	19	8,8
	Bazen	74	34,1
	Toplam	217	100,0
Çalıştığı Birimde Herkesin	Evet	96	44,2

Eşit Olarak Fazla Mesai Yapma Durumu	Hayır	56	25,8
	Bazen	65	30,0
	Toplam	217	100,0
Önceden Haber Verilmeden Fazla Mesaiye Kalmalarının İstenme Durumu	Evet	31	14,3
	Hayır	117	53,9
	Bazen	69	31,8
Fazla Mesai Nedeniyle İşten Ayrılmayı Düşünme Durumu	Toplam	217	100,0
	Evet	17	7,8
	Hayır	140	64,5
	Bazen	60	27,6
	Toplam	217	100,0

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler yaş değişkenine göre 94'ü (%43,3) 21-30 yaş, 91'i (%41,9) 31-40 yaş, 32'si (%14,7) 41-50 yaş olarak dağılmaktadır.

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler cinsiyet değişkenine göre 194'ü (%89,4) kadın, 23'ü (%10,6) erkek olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler medeni durumu değişkenine göre 89'u (%41,0) bekar, 128'i (%59,0) evli olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler sahip olduğu çocuk sayısı değişkenine göre 108'i (%49,8) yok, 61'i (%28,1) 1 çocuk, 48'i (%22,1) 2 çocuk olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler eğitim durumu değişkenine göre 37'si (%17,1) sağlık meslek lisesi, 41'i (%18,9) ön lisans, 117'si (%53,9) lisans, 22'si (%10,1) yüksek lisans olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler evde yaşamı paylaştığı bireyler değişkenine göre 156'sı (%71,9) çekirdek aile, 12'si (%5,5) geniş aile, 21'i (%9,7) akraba yanında, 11'i (%5,1) evde arkadaş ile, 17'si (%7,8) yalnız olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler ikamet ettiği yer için ücret ödeme durumu değişkenine göre birbirine yakındır. 120'si (%55,3) evet, 97'si (%44,7) hayır olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler mesleğini isteyerek seçme oranı değişkenine göre anlaşılmaktadır. 136'sı (%62,7) evet, 81'i (%37,3) hayır olarak dağılmaktadır (Tablo 2). Belli bir oranda da (%37,3) hayır oranı olduğundan potansiyel sorun olma özelliği taşımaktadır.

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler mesleğini değiştirmeyi düşünme durumu değişkenine göre 86'sı (%39,6) evet, 64'ü (%29,5) hayır, 67'si (%30,9) bazen olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler kronik sağlık sorunu olma durumu değişkenine göre 41'i (%18,9) evet, 176'sı (%81,1) hayır olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyma durumu değişkenine göre 29'u (%13,4) evet/aldım, 40'ı (%18,4) evet/almadım, 148'i (%68,2) hayır olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler aylık toplam geliri değişkenine göre 37'si (%17,1) 1500-1999 TL, 112'si (%51,6) 2000-2499 TL, 55'i (%25,3) 2500-2999 TL, 13'ü (%6,0) 3000 TL ve üstü olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler aylık toplam gelirinin geçimini sağlamada yeterli olma durumu değişkenine göre 26'sı (%12,0) evet/tamamen, 107'si (%49,3) evet/kısmen, 84'ü (%38,7) hayır olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler meslekte toplam çalışma süresi değişkenine göre 63'ü (%29,0) 1-5 yıl, 52'si (%24,0) 6-10 yıl, 42'si (%19,4) 11-15 yıl, 35'i (%16,1) 16-20 yıl, 25'i (%11,5) 21 yıl ve üstü olarak dağılmaktadır.

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler Karşıyaka Devlet Hastanesi toplam çalışma süresi değişkenine göre 108'i (%49,8) 1-5 yıl, 52'si (%24,0) 6-10 yıl, 29'u (%13,4) 11-15 yıl, 28'i (%12,9) 16 yıl ve üstü olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler Karşıyaka Devlet

Hastanesi'nde çalışma nedeni değişkenine göre 173'ü (%79,7) bireysel tercih, 44'ü (%20,3) yönetsel karar olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde sahip olduğu görev değişkenine göre 190'ı (%87,6) ameliyathane/cerrahi branş hemşiresi, 11'i (%5,1) derlenme hemşiresi, 16'sı (%7,4) bölüm sorumlu hemşiresi olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalıştığı vardiya tipi değişkenine göre 50'si (%23,0) gündüz, 167'si (%77,0) gündüz+nöbet olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler çalıştığı kanun kapsamı değişkenine göre 135'i (%62,2) 657 4/A devlet memurları kanunu, 29'u (%13,4) 657 4/B devlet memurları kanunu, 53'ü (%24,4) 4857 sayılı iş kanunu olarak dağılmaktadır.

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler haftalık ortalama çalışma saati değişkenine göre 85'i (%39,2) 40-49 saat, 67'si (%30,9) 50-59 saat, 65'i (%30,0) 60 saat ve üstü olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler genel olarak çalışma ortamından memnun olma durumu değişkenine göre 98'i (%45,2) evet, 22'si (%10,1) hayır, 97'si (%44,7) kısmen olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler fazla mesai yapma durumu değişkenine göre 198'i (%91,2) evet, 19'u (%8,8) hayır olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler fazla mesai yapma sıklığı değişkenine göre 78'i (%39,4) haftada 1 gün, 21'i (%10,6) haftada 2 gün, 22'si (%11,1) haftada 3 gün, 15'i (%7,6) haftada 4 gün, 17'si (%8,6) ayda 1 gün, 22'si (%11,1) ayda 2 gün, 13'ü (%6,6) ayda 3 gün, 10'u (%5,1) ayda 4 gün olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler fazla mesaiye daha sık

kaldığı haftalık zaman birimi değişkenine göre 127'si (%64,1) mesai sonrası, 22'si (%11,1) gece, 49'u (%24,7) hafta sonu olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler fazla mesai sonrası daha olumsuz etkilendiği vardiya tipi değişkenine göre 75'i (%37,9) mesai sonrası, 68'i (%34,3) gece, 55'i (%27,8) hafta sonu olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler çalışma listeleri hazırlanırken, fazla mesainin gerekli olduğu durumlarda yöneticisi tarafından fikrinin alınma durumu değişkenine göre 76'sı (%35,0) evet, 79'u (%36,4) hayır, 62'si (%28,6) bazen olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler fazla mesai yazılmadan önce, mesaiye kalması için uygunluğu olup olmadığının sorulma durumu değişkenine göre 72'si (%33,2) evet, 92'si (%42,4) hayır, 53'ü (%24,4) bazen olarak dağılmaktadır.

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler çalıştığı kurumda fazla mesai karşılığında ücret ya da izin verilme durumu değişkenine göre 63'ü (%29,0) ücret, 93'ü (%42,9) izin, 45'i (%20,7) her ikisi, 16'sı (%7,4) hiçbirini olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler kendisine göre daha uygun olacağını düşündüğü fazla mesai karşılığının verilebilirlik şekli değişkenine göre 51'i (%23,5) ücret, 81'i (%37,3) izin, 85'i (%39,2) her ikisi olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler yönetim biriminin fazla mesainin nedenini açıklama durumu değişkenine göre 106'sı (%48,8) evet, 67'si (%30,9) hayır, 44'ü (%20,3) bazen olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler çalışma ortamında yöneticisinin kendisine destek olma durumu değişkenine göre 124'ü (%57,1) evet, 19'u (%8,8) hayır, 74'ü (%34,1) bazen olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler çalıştığı birimde herkesin

eşit olarak fazla mesai yapma durumu değişkenine göre 96'sı (%44,2) evet, 56'sı (%25,8) hayır, 65'i (%30,0) bazen olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler önceden haber verilmeden fazla mesaiye kalmalarının istenme durumu değişkenine göre 31'i (%14,3) evet, 117'si (%53,9) hayır, 69'u (%31,8) bazen olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler fazla mesai nedeniyle işten ayrılmayı düşünme durumu değişkenine göre 17'si (%7,8) evet, 140'ı (%64,5) hayır, 60'ı (%27,6) bazen olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

2. KARŞIYAKA DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ AÇISINDAN DURUMU

Tablo 3. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Yaş Göre Dağılımları (N:217)

	Grup	N	Ort	Ss	F	P	Fark
Duygusal Tükenme	21-30 Yaş	94	17,234	5,274	4,946	0,008	1 > 3
	31-40 Yaş	91	17,725	6,827			2 > 3
	41-50 Yaş	32	13,875	5,988			
Duyarsızlaşma	21-30 Yaş	94	5,362	3,410	4,956	0,008	1 > 3
	31-40 Yaş	91	5,055	3,707			2 > 3
	41-50 Yaş	32	3,188	2,455			
Düşük Kişisel Başarı Hissi	21-30 Yaş	94	12,649	4,382	4,266	0,015	1 > 3
	31-40 Yaş	91	11,758	4,646			
	41-50 Yaş	32	10,063	3,360			
Tükenmişlik Genel Puanı	21-30 Yaş	94	35,245	9,664	7,067	0,001	1 > 3
	31-40 Yaş	91	34,539	12,723			2 > 3
	41-50 Yaş	32	27,125	8,127			

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=4,946$; $p=0,008<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. 21-30 yaş aralığındaki hemşirelerinin duygusal tükenme puanları ($17,234 \pm 5,274$), 41-50 yaş aralığındaki

hemşirelerinin duygusal tükenme puanlarından ($13,875 \pm 5,988$) yüksek bulunmuştur. 31-40 yaş aralığındaki hemşirelerinin duygusal tükenme puanları ($17,725 \pm 6,827$), 41-50 yaş aralığındaki hemşirelerinin duygusal tükenme puanlarından ($13,875 \pm 5,988$) yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=4,956$; $p=0,008<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. 21-30 yaş aralığındaki hemşirelerinin duyarsızlaşma puanları ($5,362 \pm 3,410$), 41-50 yaş aralığındaki hemşirelerinin duyarsızlaşma puanlarından ($3,188 \pm 2,455$) yüksek bulunmuştur. 31-40 yaş aralığındaki hemşirelerinin duyarsızlaşma puanları ($5,055 \pm 3,707$), 41-50 yaş aralığındaki hemşirelerinin duyarsızlaşma puanlarından ($3,188 \pm 2,455$) yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=4,266$; $p=0,015<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. 21-30 yaş aralığındaki hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanları ($12,649 \pm 4,382$), 41-50 yaş aralığındaki hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($10,063 \pm 3,360$) yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik genel puanı ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=7,067$; $p=0,001<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. 21-30 yaş aralığındaki hemşirelerinin tükenmişlik genel puanı ($35,245 \pm 9,664$), 41-50 yaş aralığındaki

hemşirelerinin tükenmişlik genel puanından ($27,125 \pm 8,127$) yüksek bulunmuştur. 31-40 yaş aralığındaki hemşirelerinin tükenmişlik genel puanı ($34,539 \pm 12,723$), 41-50 yaş aralığındaki hemşirelerinin tükenmişlik genel puanından ($27,125 \pm 8,127$) yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Her üç tükenmişlik alt boyutunda da (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi) 21-30 yaş arası gençlerin yoğun bulunması düşündürücüdür. Buradan, genç hemşirelerin daha erken dönemde farklı sebeplerden dolayı tükenmişlik yaşamaya başladıklarını söyleyebiliriz.

Tablo 4. Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Puan Dağılımları (N:217)

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Duygusal Tükenme	217	16,945	6,183	1,000	35,000
Duyarsızlaşma	217	4,912	3,484	0,000	18,000
Düşük Kişisel Başarı Hissi	217	11,894	4,431	1,000	23,000
Tükenmişlik Genel Puanı	217	33,751	11,175	10,000	67,000

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, “duygusal tükenme” düzeyi ortalamasının ($16,945 \pm 6,183$); “duyarsızlaşma” düzeyi ortalamasının ($4,912 \pm 3,484$); “düşük kişisel başarı hissi” düzeyi ortalamasının ($11,894 \pm 4,431$); “tükenmişlik genel puanı” düzeyi ortalamasının ($33,751 \pm 11,175$) düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 5. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Cinsiyete Göre Dağılımları (N:217)

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Duygusal Tükenme	Kadın	194	16,876	6,194	-0,473	0,637
	Erkek	23	17,522	6,193		
Duyarsızlaşma	Kadın	194	4,717	3,373	-2,434	0,016
	Erkek	23	6,565	4,021		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Kadın	194	11,897	4,430	0,028	0,978
	Erkek	23	11,870	4,536		
Tükenmişlik Genel Puanı	Kadın	194	33,490	10,994	-1,001	0,318
	Erkek	23	35,957	12,647		

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-2.434$; $p=0.016<0,05$). Erkek hemşirelerinin duyarsızlaşma puanları ($x=6,565$), kadın hemşirelerinin duyarsızlaşma puanlarından ($x=4,717$) yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme, düşük kişisel başarı hissi, tükenmişlik genel puanı ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5).

Tablo 6. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Medeni Durumuna Göre Dağılımları (N:217)

	Grup		Ort	Ss	T	P
Duygusal Tükenme	Bekar		17,112	6,031	0,332	0,740
	Evli		16,828	6,307		
Duyarsızlaşma	Bekar		5,618	3,462	2,518	0,013
	Evli		4,422	3,427		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Bekar		12,933	4,158	2,929	0,004
	Evli		11,172	4,486		
Tükenmişlik Genel Puanı	Bekar		35,663	10,599	2,118	0,035
	Evli		32,422	11,410		

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2.518$; $p=0.013<0,05$). Bekar hemşirelerinin duyarsızlaşma puanları ($x=5,618$), evli hemşirelerinin duyarsızlaşma puanlarından ($x=4,422$) yüksek bulunmuştur (Tablo 6).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2.929$; $p=0.004<0,05$). Bekar hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanları ($x=12,933$), evli hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($x=11,172$) yüksek bulunmuştur (Tablo 6).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik genel puanı ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2.118$; $p=0.035<0,05$). Bekar hemşirelerinin tükenmişlik genel puanı ($x=35,663$), evli hemşirelerinin tükenmişlik genel puanından ($x=32,422$) yüksek bulunmuştur (Tablo 6).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6).

Yapılan analizler, bekar olmanın tükenmişlik açısından anlamlı bir fark yarattığını ortaya koymaktadır. Evli olanlar yaşadıkları olumsuzlukları eşleri, aileleri ile paylaşarak daha kolay başa çıkabilmektedirler.

Tablo 7. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Sahip Olduğu Çocuk Sayısına Göre Dağılımları (N:217)

	Grup	N	Ort	Ss	F	P	Fark
Duygusal Tükenme	Yok	108	17,583	6,019	2,659	0,072	
	1 Çocuk	61	17,213	6,343			
	2 Çocuk	48	15,167	6,131			
Duyarsızlaşma	Yok	108	5,648	3,441	5,337	0,005	1 > 3
	1 Çocuk	61	4,426	3,703			
	2 Çocuk	48	3,875	2,944			
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Yok	108	12,833	4,268	5,165	0,006	1 > 2 1 > 3
	1 Çocuk	61	11,164	4,255			
	2 Çocuk	48	10,708	4,635			
Tükenmişlik Genel Puanı	Yok	108	36,065	10,659	5,864	0,003	1 > 3
	1 Çocuk	61	32,803	11,679			
	2 Çocuk	48	29,750	10,550			

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının sahip olduğu çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=5,337$; $p=0,005<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çocuk sahibi olmayan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanları ($5,648 \pm 3,441$), 2 çocuk sahibi olan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanlarından ($3,875 \pm 2,944$) yüksek bulunmuştur (Tablo 7).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının sahip olduğu çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=5,165$; $p=0,006<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çocuk sahibi olmayan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanları ($12,833 \pm 4,268$), sahip olduğu çocuk sayısı 1 çocuk olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($11,164 \pm 4,255$) yüksek bulunmuştur. Çocuk sahibi olmayan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanları ($12,833 \pm 4,268$), 2 çocuk sahibi olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($10,708 \pm 4,635$) yüksek

bulunmuştur (Tablo 7).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik genel puanı ortalamalarının sahip olduğu çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=5,864$; $p=0,003<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çocuk sahibi olmayan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanı ($36,065 \pm 10,659$), 2 çocuk sahibi olan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanından ($29,750 \pm 10,550$) yüksek bulunmuştur (Tablo 7).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının sahip olduğu çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7). Yapılan analizlerin sonucuna göre, duygusal tükenme alt puanı haricinde, çocuk sahibi olmak tükenmişlik açısından olumludur. İki çocuğu olan hemşireler bir çocuklu hemşire ve çocuksuz hemşirelere göre daha az duygusal tükenme yaşamaktadır.

Tablo 8. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımları (N:217)

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Duygusal Tükenme	Sağlık Meslek Lisesi	37	16,919	5,464	0,144	0,933
	On Lisans	41	17,244	6,328		
	Lisans	117	16,992	6,370		
	Yüksek Lisans	22	16,182	6,389		
Duyarsızlaşma	Sağlık Meslek Lisesi	37	3,919	2,732	1,791	0,150
	On Lisans	41	5,512	3,957		
	Lisans	117	4,872	3,532		
	Yüksek Lisans	22	5,682	3,198		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Sağlık Meslek Lisesi	37	11,405	4,355	1,580	0,195
	On Lisans	41	12,488	4,765		
	Lisans	117	12,154	4,413		
	Yüksek Lisans	22	10,227	3,766		
Tükenmişlik Genel Puanı	Sağlık Meslek Lisesi	37	32,243	9,444	0,649	0,584
	On Lisans	41	35,244	12,128		
	Lisans	117	34,017	11,418		
	Yüksek Lisans	22	32,091	10,937		

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, tükenmişlik genel puanı ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 8).

Tükenmişlik düzeylerini eğitim açısından farklı olmadığı saptanmıştır. Burada ortaya çıkan durumun ayrıca araştırılması gerekmektedir.

Tablo 9. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Evde Yaşamı Paylaştığı Bireylere Göre Dağılımları (N:217)

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Duygusal Tükenme	Çekirdek Aile	156	16,718	6,141	0,343	0,849
	Geniş Aile	12	16,833	5,686		
	Lojmanda Arkadaş İle	21	18,191	5,056		
	Evde Arkadaş İle	11	18,000	5,477		
	Yalnız	17	16,882	8,630		
Duyarsızlaşma	Çekirdek Aile	156	4,744	3,451	0,344	0,848
	Geniş Aile	12	5,167	4,174		
	Lojmanda Arkadaş İle	21	5,429	3,355		
	Evde Arkadaş İle	11	5,182	3,430		
	Yalnız	17	5,471	3,744		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Çekirdek Aile	156	11,776	4,724	0,368	0,831
	Geniş Aile	12	11,417	3,579		
	Lojmanda Arkadaş İle	21	12,429	2,942		
	Evde Arkadaş İle	11	13,182	3,737		
	Yalnız	17	11,824	4,319		
Tükenmişlik Genel Puanı	Çekirdek Aile	156	33,237	11,254	0,459	0,766
	Geniş Aile	12	33,417	11,611		
	Lojmanda Arkadaş İle	21	36,048	8,213		
	Evde Arkadaş İle	11	36,364	8,903		
	Yalnız	17	34,177	14,757		

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, tükenmişlik genel puanı ortalamalarının evde yaşamı paylaştığı bireyler değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).

Çalışma verilerine göre, evde yaşamın paylaşıldığı bireylerin hemşirelerin tükenmişlik genel puanı ve alt boyutları üzerinde istatistiksel anlamlılığı bulunmamaktadır. Tükenmişlik açısından bir fark olmadığı anlaşılmıştır.

Tablo 10. Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin İkamet Ettiği Yer İçin Ücret Ödeme Durumuna Göre Dağılımları (N:217)

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Duygusal Tükenme	Evet	120	17,042	6,458	0,256	0,798
	Hayır	97	16,825	5,856		
Duyarsızlaşma	Evet	120	5,000	3,432	0,411	0,681
	Hayır	97	4,804	3,561		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evet	120	11,758	4,335	-0,501	0,617
	Hayır	97	12,062	4,564		
Tükenmişlik Genel Puanı	Evet	120	33,800	11,322	0,071	0,943
	Hayır	97	33,691	11,049		

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, tükenmişlik genel puanı ortalamalarının ikamet ettiği yer için ücret ödeme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 10).

3. KARŞIYAKA DEVLET HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN MESLEĞİNİ İSTEYEREK SEÇME VE DEĞİŞTİRME AÇISINDAN DURUMU

Tablo 11. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Mesleğini İsteyerek Seçme ve Değiştirme açısından durumu (N:217)

	Grup	N	Ort	Ss	T	P
Duygusal Tükenme	Evet	136	15,515	5,502	-4,618	0,000
	Hayır	81	19,346	6,544		
Duyarsızlaşma	Evet	136	4,478	3,282	-2,407	0,017
	Hayır	81	5,642	3,706		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evet	136	10,824	3,951	-4,846	0,000
	Hayır	81	13,691	4,630		
Tükenmişlik Genel Puanı	Evet	136	30,816	9,860	-5,321	0,000
	Hayır	81	38,679	11,570		

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının mesleğini isteyerek seçme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-4.618$; $p=0.000<0,05$). Mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerinin duygusal tükenme puanları ($x=19,346$), mesleğini isteyerek seçen hemşirelerinin duygusal tükenme puanlarından ($x=15,515$) yüksek bulunmuştur (Tablo 11).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının mesleğini isteyerek seçme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-2.407$; $p=0.017<0,05$). Mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerinin duyarsızlaşma puanları ($x=5,642$), mesleğini isteyerek seçen hemşirelerinin duyarsızlaşma puanlarından ($x=4,478$) yüksek bulunmuştur (Tablo 11).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının mesleğini isteyerek seçme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-4.846$; $p=0.000<0,05$). Mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanları ($x=13,691$), mesleğini isteyerek seçen hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($x=10,824$) yüksek bulunmuştur (Tablo 11).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik genel puanı ortalamalarının mesleğini isteyerek seçme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-5.321$; $p=0.000<0,05$). Mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerinin tükenmişlik genel puanı ($x=38,679$), mesleğini isteyerek seçen hemşirelerinin tükenmişlik genel puanından ($x=30,816$) yüksek bulunmuştur (Tablo 11).

Çalışma verileri doğrultusunda, mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerin tüm tükenmişlik alt boyutlarında istatistiksel anlamlı olarak yüksek puanlara sahip oldukları bulunmuştur ki bu durum tüm meslek grupları için beklenen bir sonuçtur. Kişilerin isteyerek seçtikleri bir işte çalışmaları onları daha fazla memnun edecektir.

Tablo 12. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Mesleğini Değiştirmeyi Düşünme Durumuna Göre Dağılımları (N:217)

	Grup	Ort	Ss	F	P	Fark
Duygusal Tükenme	Evet	18,779	6,701	10,714	0,000	1 > 2
	Hayır	14,266	5,428			3 > 2
	Bazen	17,149	5,269			
Duyarsızlaşma	Evet	5,895	3,856	6,020	0,003	1 > 2
	Hayır	4,141	2,949			1 > 3
	Bazen	4,388	3,186			
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evet	13,140	4,615	6,819	0,001	1 > 2
	Hayır	10,563	4,216			
	Bazen	11,567	4,001			
Tükenmişlik Genel Puanı	Evet	37,814	11,924	12,947	0,000	1 > 2
	Hayır	28,969	9,457			1 > 3
	Bazen	33,105	9,803			

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının mesleğini değiştirmeyi düşünme durumu

değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=10,714$; $p=0,000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Mesleğini değiştirmeyi düşünen hemşirelerinin duygusal tükenme puanları ($18,779 \pm 6,701$), mesleğini değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelerinin duygusal tükenme puanlarından ($14,266 \pm 5,428$) yüksek bulunmuştur. Mesleğini değiştirmeyi bazen düşünen hemşirelerinin duygusal tükenme puanları ($17,149 \pm 5,269$), mesleğini değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelerinin duygusal tükenme puanlarından ($14,266 \pm 5,428$) yüksek bulunmuştur (Tablo 12).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının mesleğini değiştirmeyi düşünme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=6,020$; $p=0,003<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Mesleğini değiştirmeyi düşünen hemşirelerinin duyarsızlaşma puanları ($5,895 \pm 3,856$), mesleğini değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelerinin duyarsızlaşma puanlarından ($4,141 \pm 2,949$) yüksek bulunmuştur. Mesleğini değiştirmeyi düşünen hemşirelerinin duyarsızlaşma puanları ($5,895 \pm 3,856$), mesleğini değiştirmeyi bazen düşünen hemşirelerinin duyarsızlaşma puanlarından ($4,388 \pm 3,186$) yüksek bulunmuştur (Tablo 12).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının mesleğini değiştirmeyi düşünme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=6,819$; $p=0,001<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Mesleğini değiştirmeyi düşünen hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanları ($13,140 \pm 4,615$), mesleğini değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($10,563 \pm 4,216$) yüksek bulunmuştur (Tablo 12).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik genel puanı ortalamalarının mesleğini değiştirmeyi düşünme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=12,947$; $p=0,000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Mesleğini değiştirmeyi düşünen hemşirelerinin tükenmişlik genel puanı ($37,814 \pm 11.924$), mesleğini değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelerinin tükenmişlik genel puanından ($28,969 \pm 9,457$) yüksek bulunmuştur. Mesleğini değiştirmeyi düşünen hemşirelerinin tükenmişlik genel puanı ($37,814 \pm 11.924$), mesleğini değiştirmeyi bazen düşünen hemşirelerinin tükenmişlik genel puanından ($33,105 \pm 9,803$) yüksek bulunmuştur (Tablo 12).

İşinde tükenmişlik yaşayan herkesin aklına ilk gelen, doğal olarak, işyerini değiştirmek olmaktadır. Çalışmanın verileri de bu yöndedir. İşyerini değiştirmeyi düşünen hemşireler istatistiksel anlamlı olarak tükenmişlik yaşamaktadırlar.

4. KARŞIYAKA DEVLET HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KARŞIYAKA DEVLET HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN SAĞLIK SORUNU, ÇALIŞILAN KURUM, AYLIK GELİR VE ÇALIŞMA SÜRESİ AÇISINDAN DURUMU

Tablo 13. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Kronik Sağlık Sorunu Olma Durumuna Göre Ortalamaları (N:217)

	Grup	N	Ort	Ss	T	P
Duygusal Tükenme	Evet	41	18,122	6,462	1,356	0,176
	Hayır	176	16,671	6,102		
Duyarsızlaşma	Evet	41	4,805	3,108	-0,219	0,827
	Hayır	176	4,938	3,573		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evet	41	12,000	4,219	0,170	0,865
	Hayır	176	11,869	4,490		
Tükenmişlik Genel Puanı	Evet	41	34,927	10,388	0,747	0,456
	Hayır	176	33,477	11,361		

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, tükenmişlik genel puanı ortalamalarının kronik sağlık sorunu olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 13).

Diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi gibi kronik sağlık sorunlarının bireylerin duygu durumlarını etkilediği ve tükenmişliği tetiklediği bilinmekle birlikte; çalışmada bu yönde istatistiksel bir anlamlılık saptanmamıştır.

Tablo 14. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Psikiyatrik Yardıma İhtiyaç Duyma Durumuna Göre Dağılımları (N:217)

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Duygusal Tükenme	Evet/aldım	29	18,276	6,891	0,839	0,434
	Evet/almadım	40	17,050	5,079		
	Hayır	148	16,655	6,312		
Duyarsızlaşma	Evet/aldım	29	4,931	3,779	0,001	0,999
	Evet/almadım	40	4,925	3,033		
	Hayır	148	4,905	3,560		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evet/aldım	29	12,552	3,987	0,382	0,683
	Evet/almadım	40	11,900	4,390		
	Hayır	148	11,764	4,539		
Tükenmişlik Genel Puanı	Evet/aldım	29	35,759	12,026	0,576	0,563
	Evet/almadım	40	33,875	10,266		
	Hayır	148	33,324	11,269		

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, tükenmişlik genel puanı ortalamalarının psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 14).

Çalışma verilerine göre; psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyma ile tükenmişlik genel puanı veya tükenmişlik alt boyutları arasında istatistiksel ilişki tespit edilememiştir.

Tablo 15. Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Daha önce Çalıştığı Kuruma Göre Dağılımları (N:217)

	Grup	n	Ort	Ss	F	p	Fark
Duygusal Tükenme	Üniversite Hastanesi	79	15,114	6,129	9,561	0,000	2 >1 2 >3
	Eğitim Araştırma Hastanesi	84	19,095	6,458			
	Özel Hastane	54	16,278	4,736			
Duyarsızlaşma	Üniversite Hastanesi	79	3,861	2,845	11,647	0,000	2>1 2>3
	Eğitim Araştırma Hastanesi	84	6,262	3,841			
	Özel Hastane	54	4,352	3,097			
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Üniversite Hastanesi	79	11,253	4,533	10,551	0,000	2>1 2>3
	Eğitim Araştırma Hastanesi	84	13,500	3,950			
	Özel Hastane	54	10,333	4,260			
Tükenmişlik Genel Puanı	Üniversite Hastanesi	79	30,228	10,412	16,430	0,000	2>1 2>3
	Eğitim Araştırma Hastanesi	84	38,857	10,962			
	Özel Hastane	54	30,963	9,666			

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının halen ve daha önce çalıştığı kurum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=9,561$; $p=0,000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Daha önce çalıştığı kurum eğitim araştırma hastanesi olan hemşirelerinin duygusal tükenme puanları ($19,095 \pm 6,458$), daha önce çalıştığı kurum üniversite hastanesi olan hemşirelerinin duygusal tükenme puanlarından ($15,114 \pm 6,129$) yüksek bulunmuştur. Daha önce çalıştığı kurum eğitim araştırma hastanesi olan hemşirelerinin duygusal tükenme puanları ($19,095 \pm 6,458$), daha önce çalıştığı kurum Özel Hastane olan hemşirelerinin duygusal tükenme puanlarından ($16,278 \pm 4,736$) yüksek bulunmuştur (Tablo 15).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının daha önce çalıştığı kurum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=11,647$; $p=0,000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Daha önce çalıştığı kurum eğitim araştırma hastanesi olan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanları ($6,262$

$\pm 3,841$), daha önce çalıştığı kurum üniversite hastanesi olan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanlarından ($3,861 \pm 2,845$) yüksek bulunmuştur. Daha önce çalıştığı kurum eğitim araştırma hastanesi olan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanları ($6,262 \pm 3,841$), daha önce çalıştığı kurum özel hastane olan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanlarından ($4,352 \pm 3,097$) yüksek bulunmuştur (Tablo 15).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının daha önce çalıştığı kurum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=10,551$; $p=0,000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalıştığı kurum eğitim araştırma hastanesi olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanları ($13,500 \pm 3,950$), daha önce çalıştığı kurum üniversite hastanesi olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($11,253 \pm 4,533$) yüksek bulunmuştur. Daha önce çalıştığı kurum eğitim araştırma hastanesi olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanları ($13,500 \pm 3,950$), daha önce çalıştığı kurum özel hastane olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($10,333 \pm 4,260$) yüksek bulunmuştur (Tablo 15).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik genel puanı ortalamalarının daha önce çalıştığı kurum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=16,430$; $p=0,000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Daha önce çalıştığı kurum eğitim araştırma hastanesi olan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanı ($38,857 \pm 10,962$), daha önce çalıştığı kurum üniversite hastanesi olan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanından ($30,228 \pm 10,412$) yüksek bulunmuştur. Daha önce çalıştığı kurum eğitim araştırma hastanesi olan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanı ($38,857 \pm 10,962$), daha önce çalıştığı kurum özel hastane olan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanından ($30,963 \pm 9,666$) yüksek bulunmuştur (Tablo 15).

Ülkemizde eğitim araştırma hastaneleri ile üniversite hastaneleri hasta profilleri farklılık göstermektedir. Özellikle devlet hastaneleri hizmet ağırlıklı çalıştığından; yoğun çalışma şartları ve kendine özgü hasta profili ile tükenmişlik açısından, üniversite hastaneleri ile karşılaştırıldığında daha büyük bir risk oluşturmaktadırlar.

Tablo 16. Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Aylık Toplam Gelirine Göre Dağılımları (N:217)

	Grup	n	Ort	Ss	F	P	Fark
Duygusal Tükenme	1500-1999 TL	37	15,865	7,342	1,864	0,137	
	2000-2499 TL	112	17,027	5,856			
	2500-2999 TL	55	18,127	5,680			
	3000 TL Ve üstü	13	14,308	6,812			
Duyarsızlaşma	1500-1999 TL	37	4,622	2,966	2,152	0,095	
	2000-2499 TL	112	4,741	3,507			
	2500-2999 TL	55	5,800	3,608			
	3000 TL Ve üstü	13	3,462	3,643			
Düşük Kişisel Başarı Hissi	1500-1999 TL	37	11,378	5,160	3,358	0,020	3 > 2
	2000-2499 TL	112	11,402	4,280			
	2500-2999 TL	55	13,491	4,068			
	3000 TL Ve üstü	13	10,846	3,693			
Tükenmişlik Genel Puanı	1500-1999 TL	37	31,865	11,928	3,456	0,017	3 > 4
	2000-2499 TL	112	33,170	10,837			
	2500-2999 TL	55	37,418	10,354			
	3000 TL Ve üstü	13	28,615	12,156			

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının aylık toplam geliri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,358$; $p=0,020<0.05$). Aylık toplam geliri 2500-2999 TL olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanları ($13,491 \pm 4,068$), aylık toplam geliri 2000-2499 TL olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($11,402 \pm 4,280$) yüksek bulunmuştur (Tablo 16).

Tablo 17. Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Aylık Toplam Gelirinin Geçimini Sağlamada Yeterli Olma Durumuna Göre Dağılımları (N:217)

	Grup	n	Ort	Ss	F	P
Duygusal Tükenme	Evet/ Tamamen	26	15,654	6,273	0,642	0,527
	Evet/kısmen	107	17,112	5,412		
	Hayır	84	17,131	7,045		
Duyarsızlaşma	Evet/ Tamamen	26	4,346	2,897	0,988	0,374
	Evet/kısmen	107	5,234	3,264		
	Hayır	84	4,679	3,894		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evet/ Tamamen	26	11,654	4,195	0,261	0,770
	Evet/kısmen	107	11,738	4,221		
	Hayır	84	12,167	4,787		
Tükenmişlik Genel Puanı	Evet/ Tamamen	26	31,654	9,541	0,520	0,595
	Evet/kısmen	107	34,084	10,313		
	Hayır	84	33,976	12,655		

Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik genel puanı ortalamalarının aylık toplam geliri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,456$; $p=0,017<0.05$). Aylık toplam geliri 2500-2999 TL olan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanı ($37,418 \pm 10,354$), aylık toplam geliri 3000 TL ve üstü olan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanından ($28,615 \pm 12,156$) yüksek bulunmuştur (Tablo 16).

Araştırmaya katılan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanları ortalamalarının aylık toplam geliri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 16).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, tükenmişlik genel puanı ortalamalarının aylık toplam gelirinin geçimini sağlamada yeterli olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki

fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 17).

Tablo 18. Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Meslekte Toplam Çalışma Süresine Göre Dağılımları

	Grup	n	Ort	Ss	F	P	Fark
Duygusal Tükenme	1-5 Yıl	63	17,365	4,920	2,633	0,035	3 > 5
	6-10 Yıl	52	17,577	6,436			
	11-15 Yıl	42	18,310	6,315			
	16-20 Yıl	35	15,800	7,169			
	21 Yıl Ve üstü	25	13,880	6,023			
Duyarsızlaşma	1-5 Yıl	63	5,492	2,961	3,204	0,014	1 > 5 3 > 5
	6-10 Yıl	52	4,981	3,670			
	11-15 Yıl	42	5,691	4,257			
	16-20 Yıl	35	4,114	3,243			
	21 Yıl Ve üstü	25	3,120	2,421			
Düşük Kişisel Başarı Hissi	1-5 Yıl	63	13,206	3,927	3,462	0,009	1 > 4
	6-10 Yıl	52	11,846	4,795			
	11-15 Yıl	42	12,214	4,811			
	16-20 Yıl	35	10,229	4,440			
	21 Yıl Ve üstü	25	10,480	3,111			
Tükenmişlik Genel Puanı	1-5 Yıl	63	36,064	8,345	4,366	0,002	1 > 5 3 > 5
	6-10 Yıl	52	34,404	11,982			

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının meslekte toplam çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=2,633$; $p=0,035<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Meslekte toplam çalışma süresi 11-15 yıl olan hemşirelerinin duygusal tükenme puanları ($18,310 \pm 6,315$), meslekte toplam çalışma süresi 21 yıl ve üstü olan hemşirelerinin duygusal tükenme puanlarından ($13,880 \pm 6,023$) yüksek bulunmuştur (Tablo 18).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının meslekte toplam çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,204$; $p=0,014<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Meslekte

toplam çalışma süresi 15 yıl olan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanları ($5,492 \pm 2,961$), meslekte toplam çalışma süresi 21 yıl ve üstü olan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanlarından ($3,120 \pm 2,421$) yüksek bulunmuştur. Meslekte toplam çalışma süresi 11-15 yıl olan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanları ($5,691 \pm 4,257$), meslekte toplam çalışma süresi 21 yıl ve üstü olan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanlarından ($3,120 \pm 2,421$) yüksek bulunmuştur (Tablo 18).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının meslekte toplam çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,462$; $p=0,009<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Meslekte toplam çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanları ($13,206 \pm 3,927$), meslekte toplam çalışma süresi 16-20 yıl olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($10,229 \pm 4,440$) yüksek bulunmuştur (Tablo 18).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik genel puanı ortalamalarının meslekte toplam çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=4,366$; $p=0,002<0.05$). Tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmış olup, meslekte toplam çalışma süresi 15 yıl olan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanı ($36,064 \pm 8,345$), meslekte toplam çalışma süresi 21 yıl ve üstü olan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanından ($27,480 \pm 7,269$) yüksek bulunmuştur. Meslekte toplam çalışma süresi 11-15 yıl olan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanı ($36,214 \pm 12,895$), meslekte toplam çalışma süresi 21 yıl ve üstü olan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanından ($27,480 \pm 7,269$) yüksek bulunmuştur (Tablo 18).

5. KARŞIYAKA DEVLET HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞYERİNE İLİŞKİN FAKTÖRLERE GÖRE TÜKENMİŞLİK DURUMLARI

Tablo 19. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Toplam Çalışma Süresine Göre Dağılımları (N:217)

	Grup	n	Ort	Ss	F	P
Duygusal Tükenme	1-5 Yıl	108	17,167	6,118	0,300	0,825
	6-10 Yıl	52	17,212	5,879		
	11-15 Yıl	29	16,379	6,428		
	16 Yıl Ve üstü	28	16,179	6,934		
Duyarsızlaşma	1-5 Yıl	108	5,120	3,340	0,503	0,680
	6-10 Yıl	52	4,769	3,904		
	11-15 Yıl	29	5,035	3,343		
	16 Yıl Ve üstü	28	4,250	3,439		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	1-5 Yıl	108	12,500	4,435	2,088	0,103
	6-10 Yıl	52	11,212	4,372		
	11-15 Yıl	29	12,207	4,784		
	16 Yıl Ve üstü	28	10,500	3,844		
Tükenmişlik Genel Puanı	1-5 Yıl	108	34,787	10,976	0,949	0,418
	6-10 Yıl	52	33,192	11,234		
	11-15 Yıl	29	33,621	11,873		
	16 Yıl Ve üstü	28	30,929	11,129		

Araştırmaya katılan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, tükenmişlik genel puanı ortalamalarının bu hastanedeki toplam amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 19). Çalışmada çalışılan yıl sayısı azaldıkça tükenmişlik genel puanı artış göstermekle birlikte; KDH'de çalışılan sürenin tükenmişlik ile istatistiksel ilişkisi saptanmamıştır.

Tablo 20. Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde Çalışma Nedenine Göre Dağılımları

	Grup	n	Ort	Ss	t	P
Duygusal Tükenme	Bireysel Tercih	173	16,925	6,206	-0,094	0,926
	Yönetimsel Karar	44	17,023	6,162		
Duyarsızlaşma	Bireysel Tercih	173	4,954	3,506	0,346	0,730
	Yönetimsel Karar	44	4,750	3,431		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Bireysel Tercih	173	11,688	4,309	-1,362	0,175
	Yönetimsel Karar	44	12,705	4,849		
Tükenmişlik Genel Puanı	Bireysel Tercih	173	33,567	11,071	-0,482	0,630
	Yönetimsel Karar	44	34,477	11,677		

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, tükenmişlik genel puanı ortalamalarının Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde çalışma nedeni değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 20).

Tablo 21. Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde Sahip Olduğu Göreve Göre Dağılımları (N:217)

	Grup	n	Ort	Ss	F	P
Duygusal Tükenme	Ameliyathane/cerrahi	190	17,142	6,319	0,852	0,428
	Derlenme Hemşiresi	11	15,000	5,215		
	Bölüm Sorumlu Hemşiresi	16	15,938	4,986		
Duyarsızlaşma	Ameliyathane/cerrahi	190	5,032	3,528	2,308	0,102
	Derlenme Hemşiresi	11	2,727	2,687		
	Bölüm Sorumlu Hemşiresi	16	5,000	3,077		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Ameliyathane/cerrahi	190	12,116	4,556	1,931	0,147
	Derlenme Hemşiresi	11	10,273	3,165		
	Bölüm Sorumlu Hemşiresi	16	10,375	3,074		
Tükenmişlik Genel Puanı	Ameliyathane/cerrahi	190	34,290	11,338	2,079	0,128
	Derlenme Hemşiresi	11	28,000	8,307		
	Bölüm Sorumlu Hemşiresi	16	31,313	9,911		

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, tükenmişlik genel puanı

ortalamalarının Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde sahip olduğu görev değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 21).

Bu soru araştırılırken; ameliyathane, yoğun bakımlar gibi özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin daha yüksek oranlarda tükenmişlik genel puanı alacakları düşünülmüştür ancak çalışma verilerine göre çalışma yerine göre istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır.

Tablo 22. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalıştığı Vardiya Tipine Göre Dağılımları (N:217)

	Grup	n	Ort	Ss	T	P
Duygusal Tükenme	Gündüz	50	15,320	5,950	-2,135	0,034
	Gündüz+nöbet	167	17,431	6,185		
Duyarsızlaşma	Gündüz	50	4,340	3,293	-1,327	0,186
	Gündüz+nöbet	167	5,084	3,530		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Gündüz	50	11,700	3,996	-0,352	0,725
	Gündüz+nöbet	167	11,952	4,563		
Tükenmişlik Genel Puanı	Gündüz	50	31,360	10,694	-1,733	0,085
	Gündüz+nöbet	167	34,467	11,247		

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalıştığı vardiya tipi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-2.135$; $p=0.034<0,05$). Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalıştığı vardiya tipi gündüz+nöbet olan hemşirelerinin duygusal tükenme puanları ($x= 17,431$), Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalıştığı vardiya tipi gündüz olan hemşirelerinin duygusal tükenme puanlarından ($x=15,320$) yüksek bulunmuştur (Tablo 22).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, tükenmişlik genel puanı ortalamalarının Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalıştığı vardiya tipi değişkenine göre anlamlı bir

farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 22).

Vardiyalı çalışma, sağlık çalışanları başta olmak üzere, birçok meslek dalında vardır. Kişileri evlerinden, ailelerinden ayıran, fiziki yorgunluğa yol açan gece vardiyalarının tükenmeye yol açması doğaldır. Araştırma sonuçları; gece vardiyası ile duygusal tükenme arasında istatistiksel anlamlılık göstermiştir.

Tablo 23. Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Çalıştığı Kanun Kapsamına Göre Dağılımları (N:217)

	Grup	n	Ort	Ss	F	P	Fark
Duygusal Tükenme	657 4/a Devlet Memurları Kanunu	135	17,504	6,738	1,620	0,200	
	657 4/b Devlet Memurları Kanunu	29	15,517	5,552			
	4857 Sayılı İş Kanunu	53	16,302	4,778			
Duyarsızlaşma	657 4/a Devlet Memurları Kanunu	135	5,222	3,747	1,508	0,224	
	657 4/b Devlet Memurları Kanunu	29	4,621	2,731			
	4857 Sayılı İş Kanunu	53	4,283	3,085			
Düşük Kişisel Başarı Hissi	657 4/a Devlet Memurları Kanunu	135	12,052	4,344	7,860	0,001	2 > 1 1 > 3 2 > 3
	657 4/b Devlet Memurları Kanunu	29	14,138	4,112			
	4857 Sayılı İş Kanunu	53	10,264	4,270			
Tükenmişlik Genel Puanı	657 4/a Devlet Memurları Kanunu	135	34,778	11,936	2,420	0,091	
	657 4/b Devlet Memurları Kanunu	29	34,276	9,204			
	4857 Sayılı İş Kanunu	53	30,849	9,722			

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının çalıştığı kanun kapsamı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=7,860$; $p=0,001<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalıştığı kanun kapsamı 657 4/B devlet memurları kanunu olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanları ($14,138 \pm 4,112$), çalıştığı kanun kapsamı 657 4/A devlet memurları kanunu olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($12,052 \pm 4,344$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı kanun kapsamı 657 4/A devlet memurları kanunu olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanları ($12,052 \pm 4,344$), çalıştığı kanun kapsamı 4857 Sayılı İş Kanunu olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($10,264 \pm 4,270$) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı

kanun kapsamı 657 4/B devlet memurları kanunu olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanları ($14,138 \pm 4,112$), çalıştığı kanun kapsamı 4857 Sayılı İş Kanunu olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($10,264 \pm 4,270$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, tükenmişlik genel puanı ortalamalarının çalıştığı kanun kapsamı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 23).

Çalışma verilerine göre, sadece düşük başarı hissi ile hemşirelerin çalıştığı kanun kapsamı arasında istatistiksel ilişki saptanmış; tükenmişlik genel puanı, duygusal tükenme, duyarsızlaşma arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 24. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Haftalık Ortalama Çalışma Saatine Göre Dağılımları (N:217)

	Grup	n	Ort	Ss	F	P	Fark
Duygusal Tükenme	40-49 Saat	85	15,141	6,184	7,056	0,001	2 > 1 3 > 1
	50-59 Saat	67	17,463	5,478			
	60 Saat ve üstü	65	18,769	6,317			
Duyarsızlaşma	40-49 Saat	85	3,988	3,034	5,153	0,007	2 > 1 3 > 1
	50-59 Saat	67	5,418	3,771			
	60 Saat ve üstü	65	5,600	3,512			
Düşük Kişisel Başarı Hissi	40-49 Saat	85	11,082	4,266	4,321	0,014	3 > 1
	50-59 Saat	67	11,687	4,774			
	60 Saat ve üstü	65	13,169	4,037			
Tükenmişlik Genel Puanı	40-49 Saat	85	30,212	10,617	8,763	0,000	2 > 1 3 > 1
	50-59 Saat	67	34,567	11,028			
	60 Saat ve üstü	65	37,539	10,779			

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının haftalık ortalama çalışma saati değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=7,056$; $p=0,001<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Haftalık

ortalama çalışma saati 50-59 saat olan hemşirelerinin duygusal tükenme puanları ($17,463 \pm 5,478$), haftalık ortalama çalışma saati 40-49 saat olan hemşirelerinin duygusal tükenme puanlarından ($15,141 \pm 6,184$) yüksek bulunmuştur. Haftalık ortalama çalışma saati 60 saat ve üstü olan hemşirelerinin duygusal tükenme puanları ($18,769 \pm 6,317$), haftalık ortalama çalışma saati 40-49 saat olan hemşirelerinin duygusal tükenme puanlarından ($15,141 \pm 6,184$) yüksek bulunmuştur (Tablo 24).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının haftalık ortalama çalışma saati değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=5,153$; $p=0,007<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Haftalık ortalama çalışma saati 50-59 saat olan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanları ($5,418 \pm 3,771$), haftalık ortalama çalışma saati 40-49 saat olan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanlarından ($3,988 \pm 3,034$) yüksek bulunmuştur. Haftalık ortalama çalışma saati 60 saat ve üstü olan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanları ($5,600 \pm 3,512$), haftalık ortalama çalışma saati 40-49 saat olan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanlarından ($3,988 \pm 3,034$) yüksek bulunmuştur (Tablo 24).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının haftalık ortalama çalışma saati değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=4,321$; $p=0,014<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Haftalık ortalama çalışma saati 60 saat ve üstü olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanları ($13,169 \pm 4,037$), haftalık ortalama çalışma saati 40-49 saat olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($11,082 \pm 4,266$) yüksek bulunmuştur (Tablo 24).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik genel puanı ortalamalarının haftalık ortalama çalışma saati değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek

yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=8,763$; $p=0,000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Haftalık ortalama çalışma saati 50-59 saat olan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanı ($34,567 \pm 11,028$), haftalık ortalama çalışma saati 40-49 saat olan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanından ($30,212 \pm 10,617$) yüksek bulunmuştur. Haftalık ortalama çalışma saati 60 saat ve üstü olan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanı ($37,539 \pm 10,779$), haftalık ortalama çalışma saati 40-49 saat olan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanından ($30,212 \pm 10,617$) yüksek bulunmuştur (Tablo 24).

Çalışma verilerine göre; haftalık çalışılan süre artışı ile orantılı olarak tükenmişlik düzeyi de artış göstermektedir ki bu da beklenen bir bulgudur.

Tablo 25. Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Genel Olarak Çalışma Ortamından Memnun Olma Durumuna Göre Dağılımları (N:217)

	Grup	N	Ort	Ss	F	P	Fark
Duygusal Tükenme	Evet	98	14,551	5,910	24,249	0,000	
	Hayır	22	23,227	7,270			
	Kısmen	97	17,938	4,824			
Duyarsızlaşma	Evet	98	4,143	3,172	9,498	0,000	
	Hayır	22	7,546	4,768			
	Kısmen	97	5,093	3,153			
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evet	98	11,020	4,402	6,613	0,002	
	Hayır	22	14,636	4,226			
	Kısmen	97	12,155	4,256			
Tükenmişlik Genel Puanı	Evet	98	29,714	10,416	23,085	0,000	
	Hayır	22	45,409	12,550			
	Kısmen	97	35,186	9,329			

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının genel olarak çalışma ortamından memnun olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=24,249$; $p=0,000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Genel olarak çalışma ortamından memnun olmayan

hemşirelerinin duygusal tükenme puanları ($23,227 \pm 7,270$), genel olarak çalışma ortamından memnun olan hemşirelerinin duygusal tükenme puanlarından ($14,551 \pm 5,910$) yüksek bulunmuştur. Genel olarak çalışma ortamından kısmen memnun olan hemşirelerinin duygusal tükenme puanları ($17,938 \pm 4,824$), genel olarak çalışma ortamından memnun olan hemşirelerinin duygusal tükenme puanlarından ($14,551 \pm 5,910$) yüksek bulunmuştur. Genel olarak çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerinin duygusal tükenme puanları ($23,227 \pm 7,270$), genel olarak çalışma ortamından kısmen memnun olan hemşirelerinin duygusal tükenme puanlarından ($17,938 \pm 4,824$) yüksek bulunmuştur (Tablo 25).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının genel olarak çalışma ortamından memnun olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=9,498$; $p=0,000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Genel olarak çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanları ($7,546 \pm 4,768$), genel olarak çalışma ortamından memnun olan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanlarından ($4,143 \pm 3,172$) yüksek bulunmuştur. Genel olarak çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanları ($7,546 \pm 4,768$), genel olarak çalışma ortamından kısmen memnun olan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanlarından ($5,093 \pm 3,153$) yüksek bulunmuştur (Tablo 25).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının genel olarak çalışma ortamından memnun olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=6,613$; $p=0,002<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Genel olarak çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanları ($14,636 \pm 4,226$), genel olarak çalışma ortamından memnun olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi

puanlarından ($11,020 \pm 4,402$) yüksek bulunmuştur. Genel olarak çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanları ($14,636 \pm 4,226$), genel olarak çalışma ortamından kısmen memnun olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($12,155 \pm 4,256$) yüksek bulunmuştur (Tablo 25).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik genel puanı ortalamalarının genel olarak çalışma ortamından memnun olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=23,085$; $p=0,000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Genel olarak çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanı ($45,409 \pm 12,550$), genel olarak çalışma ortamından memnun olan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanından ($29,714 \pm 10,416$) yüksek bulunmuştur. Genel olarak çalışma ortamından kısmen memnun olan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanı ($35,186 \pm 9,329$), genel olarak çalışma ortamından memnun olan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanından ($29,714 \pm 10,416$) yüksek bulunmuştur.

Çalışma ortamı kişilerin huzurunu ve başarısını direkt etkileyen bir faktördür. Çalışma sonuçları da bunu destekler yöndedir. Kişiler çalışma ortamından memnun oldukları sürece, daha az tükenmişlik yaşamaktadırlar.

6. KARŞIYAKA DEVLET HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN FAZLA MESAI DEĞİŞKENİNE GÖRE TÜKENMİŞLİK DURUMLARI

Tablo 26. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Fazla Mesai Yapma Durumuna Göre Dağılımları

	Grup	n	Ort	Ss	t	P
Duygusal Tükenme	Evet	198	17,162	6,133	1,675	0,095
	Hayır	19	14,684	6,412		
Duyarsızlaşma	Evet	198	4,929	3,477	0,230	0,819
	Hayır	19	4,737	3,649		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evet	198	11,843	4,374	-0,542	0,588
	Hayır	19	12,421	5,092		
Tükenmişlik Genel Puanı	Evet	198	33,934	11,084	0,779	0,437
	Hayır	19	31,842	12,235		

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, tükenmişlik genel puanı ortalamalarının fazla mesai yapma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 26).

Günlük hayatta hemşirelerin en çok şikayet ettikleri konuların başında gelen fazla mesai uygulaması ile tükenmişlik arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. Bu durum, hastanedeki fazla mesai saatlerinin çok yoğun olmaması ile açıklanabilir.

Tablo 27. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Fazla Mesai Yapma Sıklığına Göre Dağılımları (N:217)

	Grup	n	Ort	Ss	F	P	Fark
Duygusal Tükenme	Haftada 1 Gün	78	16,231	5,222	2,374	0,024	5 > 8
	Haftada 2 Gün	21	19,333	6,807			
	Haftada 3 Gün	22	17,273	5,565			
	Haftada 4 Gün	15	15,400	5,974			
	Ayda 1 Gün	17	20,412	6,073			
	Ayda 2 Gün	22	18,136	6,151			
	Ayda 3 Gün	13	18,308	7,793			
	Ayda 4 Gün	10	13,100	7,637			
Duyarsızlaşma	Haftada 1 Gün	78	4,244	2,902	3,847	0,001	5 > 1 5 > 3 5 > 4 6 > 4
	Haftada 2 Gün	21	5,762	4,265			
	Haftada 3 Gün	22	4,046	2,299			
	Haftada 4 Gün	15	2,933	3,693			
	Ayda 1 Gün	17	7,412	4,169			
	Ayda 2 Gün	22	6,455	2,790			
	Ayda 3 Gün	13	5,846	4,079			
	Ayda 4 Gün	10	4,700	3,802			
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Haftada 1 Gün	78	11,885	3,931	3,541	0,001	6 > 3 7 > 3 6 > 4 7 > 4
	Haftada 2 Gün	21	12,667	5,092			
	Haftada 3 Gün	22	9,591	4,361			
	Haftada 4 Gün	15	8,733	3,973			
	Ayda 1 Gün	17	12,353	3,872			
	Ayda 2 Gün	22	13,818	4,250			
	Ayda 3 Gün	13	14,154	3,262			
	Ayda 4 Gün	10	11,200	5,350			
Tükenmişlik Genel Puanı	Haftada 1 Gün	78	32,359	9,237	3,848	0,001	5 > 4 6 > 4
	Haftada 2 Gün	21	37,762	14,286			
	Haftada 3 Gün	22	30,909	9,133			
	Haftada 4 Gün	15	27,067	10,997			
	Ayda 1 Gün	17	40,177	9,036			
	Ayda 2 Gün	22	38,409	9,445			
	Ayda 3 Gün	13	38,308	13,462			
	Ayda 4 Gün	10	29,000	13,928			

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının fazla mesai yapma sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=2,374$; $p=0,024<0.05$). Fazla mesai yapma sıklığı ayda 1 gün olan hemşirelerinin duygusal tükenme puanları ($20,412 \pm 6,073$), fazla mesai yapma sıklığı ayda 4 gün olan hemşirelerinin duygusal tükenme puanlarından ($13,100 \pm 7,637$) yüksek bulunmuştur (Tablo 27).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının fazla mesai yapma sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,847$; $p=0,001<0.05$). Post-hoc analizine göre, fazla mesai yapma sıklığı ayda 1 gün olan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanları ($7,412 \pm 4,169$), fazla mesai yapma sıklığı haftada 1 gün olan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanlarından ($4,244 \pm 2,902$) yüksek bulunmuştur. Fazla mesai yapma sıklığı ayda 1 gün olan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanları ($7,412 \pm 4,169$), fazla mesai yapma sıklığı haftada 3 gün olan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanlarından ($4,046 \pm 2,299$) yüksek bulunmuştur. Fazla mesai yapma sıklığı ayda 1 gün olan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanları ($7,412 \pm 4,169$), fazla mesai yapma sıklığı haftada 4 gün olan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanlarından ($2,933 \pm 3,693$) yüksek bulunmuştur. Fazla mesai yapma sıklığı ayda 2 gün olan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanları ($6,455 \pm 2,790$), fazla mesai yapma sıklığı haftada 4 gün olan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanlarından ($2,933 \pm 3,693$) yüksek bulunmuştur (Tablo 27).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının fazla mesai yapma sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,541$; $p=0,001<0.05$). Post-hoc analizinde fazla mesai yapma sıklığı ayda 2 gün olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanları ($13,818 \pm 4,250$), fazla mesai yapma sıklığı haftada 3 gün olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($9,591 \pm 4,361$) yüksek bulunmuştur. Fazla mesai yapma sıklığı ayda 3 gün olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanları ($14,154 \pm 3,262$), fazla mesai yapma sıklığı haftada 3 gün olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($9,591 \pm 4,361$) yüksek bulunmuştur. Fazla mesai yapma sıklığı ayda 2 gün olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanları ($13,818 \pm 4,250$), fazla mesai yapma sıklığı haftada 4 gün olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($8,733 \pm 3,973$) yüksek bulunmuştur. Fazla mesai yapma sıklığı ayda 3 gün olan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanları ($14,154 \pm 3,262$), fazla mesai yapma sıklığı haftada 4 gün olan

hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($8,733 \pm 3,973$) yüksek bulunmuştur (Tablo 27).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik genel puanı ortalamalarının fazla mesai yapma sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,848$; $p=0,001<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Fazla mesai yapma sıklığı ayda 1 gün olan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanı ($40,177 \pm 9,036$), fazla mesai yapma sıklığı haftada 4 gün olan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanından ($27,067 \pm 10,997$) yüksek bulunmuştur. Fazla mesai yapma sıklığı ayda 2 gün olan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanı ($38,409 \pm 9,445$), fazla mesai yapma sıklığı haftada 4 gün olan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanından ($27,067 \pm 10,997$) yüksek bulunmuştur (Tablo 27).

Fazla mesai tükenmişlikle ilişkili bir faktör olarak çalışmada karşımıza çıkmaktadır. Fazla mesai sıklığı fazla olan kişilerde tükenmişlik daha yoğun beklenirken; çalışmada tam tersi bir sonuç gözlenmiştir. Bu durum kişilerin fazla mesaiye adapte olmalarıyla açıklanabilir.

Tablo 28. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Fazla Mesaiye Daha Sık Kaldığı Haftalık Zaman Birimine Göre Dağılımları (N:217)

	Grup	n	Ort	Ss	F	P	Fark
Duygusal Tükenme	Mesai Sonrası	127	16,496	5,835	2,579	0,078	
	Gece	22	17,318	6,883			
	Hafta Sonu	49	18,816	6,350			
Duyarsızlaşma	Mesai Sonrası	127	4,244	3,121	7,357	0,001	
	Gece	22	6,000	4,000			
	Hafta Sonu	49	6,225	3,681			
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Mesai Sonrası	127	11,000	4,201	7,089	0,001	
	Gece	22	13,682	4,390			
	Hafta Sonu	49	13,204	4,291			
Tükenmişlik Genel Puanı	Mesai Sonrası	127	31,740	10,473	7,500	0,001	
	Gece	22	37,000	11,808			
	Hafta Sonu	49	38,245	10,921			

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının fazla mesaiye daha sık kaldığı haftalık zaman birimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=7,357$; $p=0,001<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Fazla mesaiye hafta sonları daha sık kalan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanları ($6,225 \pm 3,681$), fazla mesaiye mesai sonrası daha sık kalan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanlarından ($4,244 \pm 3,121$) yüksek bulunmuştur (Tablo 28).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının fazla mesaiye daha sık kaldığı haftalık zaman birimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=7,089$; $p=0,001<0.05$). Tamamlayıcı post-hoc analizine fazla mesaiye gece daha sık kalan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanları ($13,682 \pm 4,390$), fazla mesaiye mesai sonrası daha sık kalan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($11,000 \pm 4,201$) yüksek bulunmuştur. Fazla mesaiye hafta sonları daha sık kalan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanları ($13,204 \pm 4,291$), fazla mesaiye mesai sonrası daha sık kalan hemşirelerinkinden ($11,000 \pm 4,201$) yüksek bulunmuştur (Tablo 28).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik genel puanı ortalamalarının fazla mesaiye daha sık kaldığı haftalık zaman birimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=7,500$; $p=0,001<0.05$). Tamamlayıcı post-hoc analizinde, fazla mesaiye hafta sonları daha sık kalanların tükenmişlik genel puanı ($38,245 \pm 10,921$), mesai sonrası daha sık kalanların tükenmişlik genel puanından ($31,740 \pm 10,473$) yüksek bulunmuştur (Tablo 28).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının fazla mesaiye daha sık kaldığı haftalık zaman birimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 28).

Tablo 29. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin fazla Mesai Sonrası Daha Olumsuz Etkilendiği Vardiya Tipine Göre Dağılımları (N:217)

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Duygusal Tükenme	Mesai Sonrası	75	17,280	6,006	0,274	0,761
	Gece	68	16,735	6,283		
	Hafta Sonu	55	17,527	6,200		
Duyarsızlaşma	Mesai Sonrası	75	4,613	3,668	1,597	0,205
	Gece	68	4,706	3,115		
	Hafta Sonu	55	5,636	3,592		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Mesai Sonrası	75	11,093	4,160	1,801	0,168
	Gece	68	12,353	4,044		
	Hafta Sonu	55	12,236	4,951		
Tükenmişlik Genel Puanı	Mesai Sonrası	75	32,987	11,527	0,759	0,470
	Gece	68	33,794	10,043		
	Hafta Sonu	55	35,400	11,726		

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, tükenmişlik genel puanı ortalamalarının fazla mesai sonrası daha olumsuz etkilendiği vardiya tipi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 29).

Tablo 30. Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Fazla Mesai Yazılmadan Önce, Mesaiye Kalması İçin Uygunluğu Olup Olmadığının Sorulma Durumuna Göre Dağılımları (N:217)

	Grup	n	Ort	Ss	F	P	Fark
Duygusal Tükenme	Evet	72	14,083	5,181	14,038	0,000	
	Hayır	92	18,913	6,099			
	Bazen	53	17,415	6,215			
Duyarsızlaşma	Evet	72	4,278	3,017	2,259	0,107	
	Hayır	92	5,435	3,783			
	Bazen	53	4,868	3,448			
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evet	72	10,639	4,718	4,463	0,013	
	Hayır	92	12,533	4,414			
	Bazen	53	12,491	3,714			
Tükenmişlik Genel Puanı	Evet	72	29,000	9,825	11,325	0,000	
	Hayır	92	36,880	11,205			
	Bazen	53	34,774	10,841			

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının fazla mesai yazılmadan önce, mesaiye kalması için uygunluğu olup olmadığının sorulma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=14,038$; $p=0,000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Fazla mesai yazılmadan önce, mesaiye kalması için uygunluğu olup olmadığı kendisine sorulmayan hemşirelerinin duygusal tükenme puanları ($18,913 \pm 6,099$), fazla mesai yazılmadan önce, mesaiye kalması için uygunluğu olup olmadığı kendisine sorulan hemşirelerinin duygusal tükenme puanlarından ($14,083 \pm 5,181$) yüksek bulunmuştur. Fazla mesai yazılmadan önce, mesaiye kalması için uygunluğu olup olmadığı kendisine bazen sorulan hemşirelerinin duygusal tükenme puanları ($17,415 \pm 6,215$), fazla mesai yazılmadan önce, mesaiye kalması için uygunluğu olup olmadığı kendisine sorulan hemşirelerinin duygusal tükenme puanlarından ($14,083 \pm 5,181$) yüksek bulunmuştur (Tablo 30).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının fazla mesai yazılmadan önce, mesaiye kalması için uygunluğu olup olmadığının sorulma durumu değişkenine göre

anlamli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=4,463$; $p=0,013<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Fazla mesai yazılmadan önce, mesaiye kalması için uygunluğu olup olmadığı kendisine sorulmayan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanları ($12,533 \pm 4,414$), fazla mesai yazılmadan önce, mesaiye kalması için uygunluğu olup olmadığı kendisine sorulan hemşirelerinin düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($10,639 \pm 4,718$) yüksek bulunmuştur (Tablo 30).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik genel puanı ortalamalarının fazla mesai yazılmadan önce, mesaiye kalması için uygunluğu olup olmadığının sorulma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=11,325$; $p=0,000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Fazla mesai yazılmadan önce, mesaiye kalması için uygunluğu olup olmadığı kendisine sorulmayan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanı ($36,880 \pm 11,205$), fazla mesai yazılmadan önce, mesaiye kalması için uygunluğu olup olmadığı kendisine sorulan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanından ($29,000 \pm 9,825$) yüksek bulunmuştur. Fazla mesai yazılmadan önce, mesaiye kalması için uygunluğu olup olmadığı kendisine bazen sorulan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanı ($34,774 \pm 10,841$), fazla mesai yazılmadan önce, mesaiye kalması için uygunluğu olup olmadığı kendisine sorulan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanından ($29,000 \pm 9,825$) yüksek bulunmuştur (Tablo 30).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının fazla mesai yazılmadan önce, mesaiye kalması için uygunluğu olup olmadığının sorulma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 30).

Bilindiği üzere, idarecilerin çalışanların fikirlerine gösterdikleri değer çok önemlidir. Çalışma verileri de bunu ortaya koymaktadır. Fazla mesai yazılmadan önce kendisine sorulan kişiler istatistiksel anlamı olarak daha az tükenmişlik yaşamaktadırlar.

Tablo 31. Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Yönetim Biriminin Fazla Mesainin Nedenini Açıklama Durumuna Göre Dağılımları (N:217)

	Grup	n	Ort	Ss	F	p	Fark
Duygusal Tükenme	Evet	106	15,425	5,808	7,839	0,001	2 > 1
	Hayır	67	19,105	6,800			
	Bazen	44	17,318	5,057			
Duyarsızlaşma	Evet	106	4,142	3,314	6,390	0,002	2 > 1
	Hayır	67	6,030	4,108			
	Bazen	44	5,068	2,193			
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evet	106	11,283	4,463	2,767	0,065	
	Hayır	67	12,896	4,560			
	Bazen	44	11,841	3,947			
Tükenmişlik Genel Puanı	Evet	106	30,849	10,511	9,171	0,000	2 > 1
	Hayır	67	38,030	12,623			
	Bazen	44	34,227	7,965			

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının yönetim biriminin fazla mesainin nedenini açıklama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=7,839$; $p=0,001<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Kurumunda yönetim birimi fazla mesainin nedenini açıklamayan hemşirelerinin duygusal tükenme puanları ($19,105 \pm 6,800$), kurumunda yönetim birimi fazla mesainin nedenini açıklayan hemşirelerinin duygusal tükenme puanlarından ($15,425 \pm 5,808$) yüksek bulunmuştur (Tablo 31).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının yönetim biriminin fazla mesainin nedenini açıklama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=6,390$;

$p=0,002<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Kurumunda yönetim birimi fazla mesainin nedenini açıklamayan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanları ($6,030 \pm 4,108$), kurumunda yönetim birimi fazla mesainin nedenini açıklayan hemşirelerinin duyarsızlaşma puanlarından ($4,142 \pm 3,314$) yüksek bulunmuştur (Tablo 31).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik genel puanı ortalamalarının yönetim biriminin fazla mesainin nedenini açıklama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=9,171$; $p=0,000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Kurumunda yönetim birimi fazla mesainin nedenini açıklamayan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanı ($38,030 \pm 12,623$), kurumunda yönetim birimi fazla mesainin nedenini açıklayan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanından ($30,849 \pm 10,511$) yüksek bulunmuştur (Tablo 31).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının yönetim biriminin fazla mesainin nedenini açıklama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 31).

Konular hakkında bilgilenmek kişilere rahatlık ve huzur sağlayan bir durumdur. Dolayısıyla; hemşirelere yönetim birimi tarafından fazla mesai nedeni açıklanması da tükenmişlik puanlarını olumlu yönde etkilemektedir.

Tablo 32. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Çalışma Ortamında Yöneticisinin Kendisine Destek Olma Durumuna Göre Dağılımları (N:217)

	Grup	n	Ort	Ss	F	P	Fark
Duygusal Tükenme	Evet	124	15,532	5,729	9,083	0,000	
	Hayır	19	20,526	6,744			
	Bazen	74	18,392	6,144			
Duyarsızlaşma	Evet	124	4,524	3,277	1,941	0,146	
	Hayır	19	5,790	4,454			
	Bazen	74	5,338	3,505			
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evet	124	11,427	4,405	1,622	0,200	
	Hayır	19	12,632	4,500			
	Bazen	74	12,487	4,421			
Tükenmişlik Genel Puanı	Evet	124	31,484	10,364	6,748	0,001	
	Hayır	19	38,947	12,186			
	Bazen	74	36,216	11,401			

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının çalışma ortamında yöneticisinin kendisine destek olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=9,083$; $p=0,000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalışma ortamında yöneticisi kendisine destek olmayan hemşirelerinin duygusal tükenme puanları ($20,526 \pm 6,744$), çalışma ortamında yöneticisi kendisine destek olan hemşirelerinin duygusal tükenme puanlarından ($15,532 \pm 5,729$) yüksek bulunmuştur. Çalışma ortamında yöneticisi kendisine bazen destek olan hemşirelerinin duygusal tükenme puanları ($18,392 \pm 6,144$), çalışma ortamında yöneticisi kendisine destek olan hemşirelerinin duygusal tükenme puanlarından ($15,532 \pm 5,729$) yüksek bulunmuştur (Tablo 32).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik genel puanı ortalamalarının çalışma ortamında yöneticisinin kendisine destek olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=6,748$; $p=0,001<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc

analizi yapılmıştır. Çalışma ortamında yöneticisi kendisine destek olmayan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanı ($38,947 \pm 12,186$), çalışma ortamında yöneticisi kendisine destek olan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanından ($31,484 \pm 10,364$) yüksek bulunmuştur. Çalışma ortamında yöneticisi kendisine bazen destek olan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanı ($36,216 \pm 11,401$), çalışma ortamında yöneticisi kendisine destek olan hemşirelerinin tükenmişlik genel puanından ($31,484 \pm 10,364$) yüksek bulunmuştur (Tablo 32).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının çalışma ortamında yöneticisinin kendisine destek olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 32).

Yönetimsel olarak desteklenme kişilerin özgüvenini arttırarak, tükenmişliği daha az hissetmelerini sağlayacaktır.

Tablo 33. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Fazla Mesai Nedeniyle İşten Ayrılmayı Düşünme Durumuna Göre Dağılımları (N:217)

	Grup	n	Ort	Ss	F	P	Fark
Duygusal Tükenme	Evet	17	20,706	6,854	25,570	0,000	1 > 2 3 > 2
	Hayır	140	14,936	5,504			
	Bazen	60	20,567	5,372			
Duyarsızlaşma	Evet	17	7,529	4,543	6,794	0,001	1 > 2 1 > 3
	Hayır	140	4,436	3,338			
	Bazen	60	5,283	3,152			
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evet	17	12,471	4,002	0,748	0,474	
	Hayır	140	11,621	4,663			
	Bazen	60	12,367	3,974			
Tükenmişlik Genel Puanı	Evet	17	40,706	11,520	13,813	0,000	1 > 2

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının fazla mesai nedeniyle işten ayrılmayı düşünme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup

ortalamları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=25,570$; $p=0,000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Fazla mesai nedeniyle işten ayrılmayı düşünen hemşirelerinin duygusal tükenme puanları ($20,706 \pm 6,854$), fazla mesai nedeniyle işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerinin duygusal tükenme puanlarından ($14,936 \pm 5,504$) yüksek bulunmuştur. Fazla mesai nedeniyle işten ayrılmayı bazen düşünen hemşirelerinin duygusal tükenme puanları ($20,567 \pm 5,372$), fazla mesai nedeniyle işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerinin duygusal tükenme puanlarından ($14,936 \pm 5,504$) yüksek bulunmuştur (Tablo 33).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının fazla mesai nedeniyle işten ayrılmayı düşünme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=6,794$; $p=0,001<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Fazla mesai nedeniyle işten ayrılmayı düşünen hemşirelerinin duyarsızlaşma puanları ($7,529 \pm 4,543$), fazla mesai nedeniyle işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerinin duyarsızlaşma puanlarından ($4,436 \pm 3,338$) yüksek bulunmuştur. Fazla mesai nedeniyle işten ayrılmayı düşünen hemşirelerinin duyarsızlaşma puanları ($7,529 \pm 4,543$), fazla mesai nedeniyle işten ayrılmayı bazen düşünen hemşirelerinin duyarsızlaşma puanlarından ($5,283 \pm 3,152$) yüksek bulunmuştur (Tablo 33).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik genel puanı ortalamalarının fazla mesai nedeniyle işten ayrılmayı düşünme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=13,813$; $p=0,000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Fazla mesai nedeniyle işten ayrılmayı düşünen hemşirelerinin tükenmişlik genel puanı ($40,706 \pm 11,520$), fazla mesai nedeniyle işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerinin tükenmişlik genel puanından ($30,993 \pm 10,650$) yüksek

bulunmuştur. Fazla mesai nedeniyle işten ayrılmayı bazen düşünen hemşirelerinin tükenmişlik genel puanı ($38,217 \pm 10,085$), fazla mesai nedeniyle işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerinin tükenmişlik genel puanından ($30,993 \pm 10,650$) yüksek bulunmuştur (Tablo 33).

Araştırmaya katılan Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının fazla mesai nedeniyle işten ayrılmayı düşünme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 33).

İşten ayrılma, kişilerde birçok sosyal ve ekonomik sorunu beraberinde getiren bir olaydır. Doğal olarak da, çalışma verileriyle uyumlu şekilde, tükenmişlik ile ilişkilidir.

7. KDH ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN KORELASYON ANALİZİ İLE İNCELENMESİ

Tablo 34. Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Aralarındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Düşük Kişisel Başarı Hissi	Tükenmişlik Genel Puanı
Duygusal Tükenme	r	1,000			
	p	0,000			
Duyarsızlaşma	r	0,570**	1,000		
	p	0,000	0,000		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	r	0,340**	0,379**	1,000	
	p	0,000	0,000	0,000	
Tükenmişlik Genel Puanı	r	0,866**	0,777**	0,703**	1,000
	p	0,000	0,000	0,000	0,000

Duyarsızlaşma ile duygusal tükenme arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.57$; $p=0,000<0.05$). Buna göre duyarsızlaşma arttıkça duygusal tükenme artmaktadır.

Düşük kişisel başarı hissi ile duygusal tükenme arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.34$; $p=0,000<0.05$). Buna göre düşük kişisel başarı hissi arttıkça duygusal tükenme artmaktadır.

Düşük kişisel başarı hissi ile duyarsızlaşma arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.379$; $p=0,000<0.05$). Buna göre düşük kişisel başarı hissi arttıkça duyarsızlaşma artmaktadır.

Tükenmişlik genel puanı ile duygusal tükenme arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.866$; $p=0,000<0.05$). Buna göre tükenmişlik genel puanı arttıkça duygusal tükenme artmaktadır.

Tükenmişlik genel puanı ile duyarsızlaşma arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.777$; $p=0,000<0.05$). Buna göre tükenmişlik genel puanı arttıkça duyarsızlaşma artmaktadır.

Tükenmişlik genel puanı ile düşük kişisel başarı hissi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.703$; $p=0,000<0.05$). Buna göre tükenmişlik genel puanı arttıkça düşük kişisel başarı hissi artmaktadır.

SONUÇ

Tükenmişlik, günümüz çalışma koşulları dikkate alındığında bireysel, sosyal ve ekonomik boyutları ile incelenmesi gereken bir sorundur. Bireyin enerji kaynaklarının stres yapıcı koşullar altında azalmasını, müdahale edilmediğinde artarak süren durgunluk, yorgunluk, ilgi kaybı ve iş ortamında verimsiz çalışma halini ifade eden tükenmişlik, çalışma yaşamının değişik evrelerinde sağlıklı, aktif çalışan bireylerde ortaya çıkabilmektedir.

Tükenmişlik sendromunun belirli meslek gruplarında daha sık görüldüğü kabul edilmektedir ve sağlık çalışanları bu açıdan büyük tehlike altındadır.

Bu araştırma, “Devlet Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi (Karşıyaka Devlet Hastanesi Örneği)” konusunda yapılmıştır. Araştırmanın ilk üç bölümü kuramsal niteliktedir ve bu bölümlerde tarama yöntemi kullanılmıştır. Dördüncü bölüm ise uygulama bölümü olup anket uygulaması yapılmıştır.

“Çalışma süresi olarak 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin, Tükenmişlik genel puan ortalaması, diğer süre gruplarından daha yüksektir.” varsayımı geçerli bulunmuş ve kabul edilmiştir.

Yaşı daha genç ve dolayısıyla deneyimi daha az olan hemşirelere hizmet içi eğitimler ile tükenmişlik kavramı farkındalığı oluşturulmalı, başa çıkma yöntemleri hakkında uygulanabilir bilgiler verilmelidir. Böylelikle tükenmişlik konusunda çalışma konusu hedef kitleye yönelik çözüm odaklı yol alınmasının mümkün olabileceği sonucuna varılmıştır.

“Haftalık çalışması 60 saat ve üzeri çalışan hemşirelerin tükenmişlik genel puan ortalaması, diğerlerinden daha yüksektir. ” varsayımı geçerli bulunmuş ve kabul edilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinden, fazla mesainin hemşireler üzerinde olumsuz etki bırakarak tükenmişliği artırdığı saptanmıştır. Zorlu ve uzun mesai saatleri, mesai dışı çalışma durumu hemşirelerin fiziksel ve psikolojik kapasitelerini zorlamaktadır. Üst yönetimlerce hemşirelerin çalışma çizelgeleri düzenlenirken bu konunun dikkate

alınması sağlanmalıdır.

“Yöneticisinin kendisine destek olmadığını düşünen hemşirelerin tükenmişlik genel puan ortalaması, yöneticisinin kendisine destek olduğunu düşünen hemşirelerden daha yüksektir ” varsayımı geçerli çıkmış ve kabul edilmiştir.

Genelde Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü’ne bağlı olarak çalışan hemşire meslek grubunun kendi üst yönetimine erişiminde pratik yöntemler yaygınlaştırılmalıdır. Bilinen bir kural olmakla birlikte fırsat eşitliği konusunda tüm yönetim basamaklarının şeffaf ve adil olması gerekmektedir.

“Çalışma statüsüne göre bölüm sorumlusu hemşirelerin tükenmişlik genel puan ortalaması, ameliyathane hemşirelerinden daha yüksektir.” varsayımı geçersiz çıkmış ve kabul edilmemiştir.

Çalışmada bulgu olarak ameliyathane/cerrahi branş hemşirelerinin daha fazla tükenme yaşadığı tespit edilmiştir. Ameliyathane gibi oldukça stresli şartlarda çalışan hemşirelerin durumlarının daha yakından izlenmesi gerekmektedir. Bölüm sorumlu hemşiresi seçiminde ise yetkinlik ve gönüllülüğün dikkate alınmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Altay, H. - Akgül, V., “Seyahat Acenteleri Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyi: Hatay Örneği” Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C.7, S.14, Hatay, 2010
- Aras, Z., Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), İstanbul, 2006
- Azizoğlu, Ö. - Özyer K., “Polislerde Tükenmişlik Sendromu Üzerine Bir Ampirik Çalışma” Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, C.21, S.1, Ankara,2010
- Baltaş, A., Stresle Başa Çıkma Yolları ve İş Hayatındaki Stres, Ankara, 1998
- Baltaş, Z., Sağlık Psikolojisi (Halk Sağlığında Davranış Bilimleri), İstanbul, 2000
- Barutçu, E. - Serinkan C., “Günümüzün Önemli Sağlık Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma”, Ege Akademik Bakış, C.8, S.2, Denizli, 2008
- Betül Şeker, D. - Zırhlıoğlu, G., “Van Emniyet Müdürlüğü Kadrosunda Çalışan Polislerin Tükenmişlik, İş Doyumu ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi” Polis Bilimleri Dergisi, C.11, S.4, Van, 2009
- Burnak, Ö., Örgütsel Tükenmişlik Kamu ve Özel İşletmelerdeki Çalışanlara Yönelik Bir Uygulama, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal SBE, YYLT, Kütahya, 2007
- Can, Y. - Soyer F. - Yılmaz F., “Hentbol Hakemlerinin İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi, C.12, S.2, Konya, 2010
- Cüceloğlu, D., İnsan ve Davranışı, İstanbul, 2005
- Çağlıyan, Y., Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumuna Etkisi (Devlet ve Vakıf Üniversitelerindeki Akademisyenlere Yönelik Alan Araştırması), Kocaeli Üniversitesi, SBE, YYLT, Kocaeli, 2007

- Çam, O., “Tükenmişlik Envanterinin Geçerlik ve Güvenirliğinin Araştırılması”, Ed. Bayraktar, R.-Dağ, İ., 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1992
- Çimen, M. - Şahin, B. -Akbolat, M. – Işık, O., “Özel Bakım Merkezinde Çalışan Personelin Tükenmişlik ve İş Doyum Düzeylerine Yönelik Bir Çalışma” Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C.3, S.1, İstanbul, 2012
- Çutuk, S., Spor İşletmelerinde Mesleki Tükenmişlik Ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi, Balıkesir Üniversitesi, SBE, YYLT, Balıkesir, 2011
- Demir, A., “Hemşirelerde Çalışma Ortamlarında Stres Oluşturan Faktörlerin İncelenmesi”, Toplum ve Hekim Dergisi, C.18, S.4, Ankara, 2003
- Demirkol, İ., Avukatlarda İş Doyumu, Tükenmişlik ve Denetim Odağının Bazı Demografik Değişkenler Bağlamında İncelenmesi, Mersin Üniversitesi, SBE, YYLT, Mersin, 2006
- Dikmetaş, E. – Top, M. - Ergin G., “Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi” Türk Psikiyatri Dergisi, C.22, S.3, Ankara, 2011
- Dinler, A., Isparta İli Otel İşletmelerinde Çalışanların İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Etkileyen Etmenler, Süleyman Demirel Üniversitesi, SABE, YYLT, Isparta, 2010
- Elma, C. - Demir K., Yönetimde Çağdaş Yaklaşımlar Uygulamalar ve Sorunlar, Ankara, 2003
- Erçevik, R., Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik, Tükenmişlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, Haliç Üniversitesi, SABE, YYLT, İstanbul, 2010
- Ergin, C., “Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması”, Ed. Bayraktar, R. - Dağ, İ., 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1992

- Ersoy, A. - Demirel Utku B., “Konaklama İşletmeleri Muhasebe Müdürlerinde Tükenmişlik Sendromu-1” Muhasebe ve Finansman Dergisi, Nisan, S.26, Bursa, 2005
- Ersoy, F. - Yıldırım C., “Tükenmişlik Sendromu” Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, C.10, S.2, İstanbul, 2001
- İlgün, E., İnfaz Koruma Memurlarının İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi, SBE, YYLT, Konya, 2010
- Kaçmaz, N, “Tükenmişlik (Burnout) Sendromu” İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, C.68, S.1, İstanbul, 2005
- Kalemoğlu, M. - Keskin Ö., “Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Acil Servis Çalışanlardaki Stres Faktörleri ve Tükenmişlik” Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi, C.8, S.4, Ankara, 2002
- Kitapçıoğlu, G.,Bornova Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Görev Yapan Ebelerin İş Güçlüğü Faktörlerinin Belirlenmesi ve İş Doyumu, Tükenmişlik, Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi, Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi, İzmir, 2000
- Koç, H. - Topaloğlu M., Yönetim Bilimi, Ankara, 2010
- Kutlay, M.,İş Gören Kişilik Özelliklerinin İş Tatmini Ve Tükenmişlik Üzerine Etkileri ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama, Niğde Üniversitesi, SBE, YYLT, Niğde, 2011
- Maraşlı,M., “Bazı Özelliklerine ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerine Göre Lise Öğretmenlerinin Tükenmişlik Düzeyleri” Türk Tabipler Birliği Sağlık ve Güvenlik Dergisi, C.23, S.3, Ankara, 2005
- Maslach, C. - Jackson, S.E., “TheMeasurement of Experienced Burnout” Journal of Occupational Behavior, California, 1981

- Okuyay, N., Emniyet Teşkilatına Bağlı Okullardan Mezun Olup Çevik Kuvvet Şube Müdürlüğünde Görev Yapan Polislerin Psikolojik Hizmet Algıları, İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi, SBE, YYLT, Adana, 2009
- Özgüven, İ.E., Endüstri Psikolojisi, Ankara, 2003
- Polatçı, S. - Ardıç, K., “Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme” Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, S.32, Kayseri, 2009
- Rıza, D.A., Üç Farklı Hastanede Görev Yapan Yöneticilerin ve Klinikte Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Durumunun Araştırılması, Ankara Üniversitesi, SABE, YYLT, Ankara, 2006
- Sayıl, I. - Haran, S. - Ölmez, Ş. - Devrimci Ö.H., “Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri” Kriz Dergisi, C.5, S.2, Ankara, 1997
- Sinat, Ö., Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması, İstanbul Üniversitesi, SABE, YYLT, İstanbul, 2007
- Sönmez, D.Z., Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi, Gazi Üniversitesi, SABE, YYLT, Ankara, 2006
- Süloğlu, A., Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu, İstanbul, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2009
- Sürgevil, O., Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu, Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri, Ankara, 2006
- Tanrıverdi, L., İlköğretim Müfettişlerinin İş Tatmini İle Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi (İstanbul İli Örneği), Yeditepe Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2008

- Tunç, T., Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik İle Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği, Sakarya Üniversitesi, SBE, YYLT, Sakarya, 2008
- Tütüncü, Ö. – Savran, G., “Etik İklim ve Tükenmişlik Sendromunun Kalite Yönetim Sistemi Üzerine Etkileri: Bir Laboratuvar Uygulaması” Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C.9, S.4, İzmir,2007
- Uğurluoğlu, O.S., Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu, İş Çatışması, Rol Belirsizliği ve Bazı Bireysel Özelliklere Göre İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, SBE, YDT, Ankara, 2002
- Uras, B.M. – Çobanoğlu, F., “İlköğretim Denetmenlerinin Tükenmişlik Düzeyleri ve Nedenleri” Pamukkale Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi, C.1, S.29, Denizli, 2001
- Ünal, A.H., İşletmelerde Tükenmişlik Sendromu İle İş Tatmini İlişkisi Üzerine Bir Araştırma, İnönü Üniversitesi, SBE, YYLT, Malatya, 2007
- Yıldız, H.,Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü YYLT, Ankara, 2009
- Yörükoğlu, S., Özel Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi, Haliç Üniversitesi SABE, YYLT, İstanbul, 2008

EKLER

Ek -1: Anket

Değerli Meslektaşım;

Bu araştırma “Karşıyaka Devlet Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisinin Belirlenmesi” amacıyla planlanan bir yüksek lisans tezi çalışmasıdır. Birinci bölümde, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren bilgi formu ve fazla mesai durumlarını belirlemeye yönelik sorular mevcuttur. İkinci bölümde, Maslach Tükenmişlik Ölçeği yer almaktadır. Bu çalışma bilimsel amaçla kullanılacak olup, beyanların gizliliği prensibine itina edilecektir. Anket formlarına isim yazmanız istenmemektedir. Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilebilmesi için eksiksiz ve içtenlikle doldurmaya özen göstermenizi rica eder, çalışmaya verdiğiniz katkı için teşekkür ederim. Saygılarımla.

Sevgi ÇINAR ŞAK

Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler
Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

- 1) Yaşınız:.....
2) Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
3) Medeni durumunuz: ☐ Bekar ☐ Evli
4) Çocuk sayınız:
☐ Yok ☐ 1 çocuk ☐ 2 çocuk ☐ 3 çocuk ve üzeri

5) Eğitim durumunuz:

☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Sağlık meslek lisesi ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora

6)Evinizi kiminle paylaşıyorsunuz?

☐ Çekirdek aile ☐ Geniş aile ☐ Lojmanda arkadaş ile
☐ Evde arkadaş ile ☐ Yalnız ☐ Diğer

7) İkamet ettiğiniz yer için ücret ödüyor musunuz ?

☐ Evet ☐ Hayır

5) Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz ?

☐ Evet ☐ Hayır

6) Mesleğinizi değiştirmeyi hiç düşündünüz mü ?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen

7) Kronik sağlık sorununuz var mı ?

☐ Evet ☐ Hayır

8) Hiç psikiyatrik yardıma ihtiyaç duydunuz mu ? Yardım aldınız mı ?

☐ Evet/Aldım ☐ Evet/ Almadım ☐ Hayır

9) Çalıştığınız kurum ?

☐ Üniversite Hastanesi ☐ Eğitim Araştırma Hastanesi ☐ Özel Hastane

10) Aylık toplam gelirinizi belirtiniz.

..... TL.

11) Aylık toplam geliriniz geçiminizi sağlamada yeterli mi ?

A) Evet/ Tamamen B) Evet/Kısmen C) Hayır

12) Meslekte toplam çalışma sürenizi belirtiniz.

..... AY/YIL.

13) Ameliyathanede toplam çalışma sürenizi belirtiniz.

..... AY/YIL.

14) Ameliyathanede çalışma nedeniniz?

A) Bireysel tercih B) Yönetimsel karar

15) Ameliyathanede hangi göreve sahipsiniz ?

A)Ameliyathane/cerrahi branş hemşiresi B) Derlenme hemşiresi C) Bölüm sorumlu

hemşiresi D) Sterilizasyonda görevli hemşire

16) Ameliyathanede hangi vardiyada çalışıyorsunuz ?

() gündüz () gündüz+nöbet

() Diğer.....

() 657 4/A devlet memurları kanunu

() 657 4/B devlet memurları kanunu

() 4857 Sayılı İş Kanunu

21) Haftalık ortalama çalışma saatinizi belirtiniz.

.....saat

22) Genel olarak çalışma ortamınızdan memnun musunuz ?

A) Evet B) Hayır C) Kısmen

23) Fazla mesai yapıyor musunuz ?

() Evet () Hayır

24) 23. soruya cevabınız olumlu ise sıklık belirtiniz.

25) Haftanın hangi zamanı fazla mesaiye daha sık kalıyorsunuz ?

A) Mesai sonrası B) Gece C) Hafta sonu D) Diğer

26) Hangi vardiyada fazla mesai sonrası daha olumsuz etkileniyorsunuz ?

A) Mesai sonrası B) Gece C) Hafta sonu D) Diğer.....

27) Fazla mesai sonrası hissettiğiniz duyguları belirtiniz.

28) Çalışma listeleri hazırlanırken, fazla mesainin gerekli olduğu durumlarda yöneticiniz tarafından fikriniz alınıyor mu ?

A) Evet

B) Hayır

C) Bazen

29) Fazla mesai yazılmadan önce, mesaiye kalmanız için uygunluğunuz soruluyor mu?

A) Evet

B) Hayır

C) Bazen

30) Çalıştığınız kurumda fazla mesai karşılığında ücret ya da izin veriliyor mu ?

A) Ücret

B) İzin

C) Her ikisi

D) Hiçbiri

31) Fazla mesai karşılığının hangi şekilde verilmesi sizce daha uygundur?

A) Ücret

B) İzin

C) Her ikisi

32) Yönetim birimi fazla mesainin nedenini açıklıyor mu ?

A) Evet

B) Hayır

C) Bazen

33) Çalışma ortamınızda yöneticiniz size destek oluyor mu ?

A) Evet

B) Hayır

C) Bazen

34) Çalıştığınız birimde herkes eşit olarak fazla mesai yapıyor mu?

A) Evet

B) Hayır

C) Bazen

35) Önceden haber verilmeden fazla mesaiye kalmanız isteniyor mu ?

A) Evet

B) Hayır

C) Bazen

36) Fazla mesai nedeniyle işten ayrılmayı düşündünüz mü?

A) Evet

B) Hayır

C) Bazen

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (M.T.Ö)

Aşağıda belirtilen maddelerde yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğunu dikkate alarak (x) işareti koyunuz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
İşlerimden soğuduğumu hissediyorum					
İş dönüşü ruhen kendimi tükenmiş hissediyorum					
Sabah kalkıp, yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum					
Hastalarımın pek çok şey hakkında ne hissettiğini hemen anlarım					
Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum					
Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı					
Hastalarımın sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum					
İşimin beni tükettiğini hissediyorum					
Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum					
Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim					
Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum					
Kendimi çok enerjik hissediyorum					
İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum					
İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum					
İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil					
Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor					
Hastalarım rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim					
Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi neşeli hissediyorum					
Bu meslekte kayda değer birçok başarı elde ettim					
Kendimi çok çaresiz hissediyorum					
İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla hallederim					
Hastaların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum					

ÖZGEÇMİŞ

14 Şubat 1978 tarihinde, Konya İli Akşehir ilçesinde doğdum.

İlk, Orta ve Lise eğitimimi doğduğum ilçede tamamladım.

Ön lisans eğitimimi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu hemşirelik bölümünde, lisans eğitimimi Atatürk Üniversitesi hemşirelik bölümünde aldım.

2011 yılında, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi bilim dalında yüksek lisans eğitimine başladım.

01.01.2015 – 21.05.2016 tarihleri arasında İzmir Karşıyaka Devlet Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü olarak çalıştım.

Halen İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı bünyesinde uzman olarak çalışmaktayım.

Yabancı dilim İngilizce olup, evli ve bir çocuk annesiyim.