



T.C.

Ardahan Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

Sağlık Yönetimi Bilim Dalı

**HEMŞİRE VE EBELERDE TÜKENMİŞLİK VE BAŞA
ÇIKMA STRATEJİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ:
ARDAHAN İLİ ÖRNEĞİ**

Filiz BİLGİN

Dr. Öğretim Üyesi Işıl KIROĞLU ARSLAN

Yüksek Lisans Tezi

Ardahan, 2025

HEMŞİRE VE EBELERDE TÜKENMİŞLİK VE BAŞA ÇIKMA
STRATEJİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ARDAHAN İLİ ÖRNEĞİ

Filiz BİLGİN

Dr. Öğretim Üyesi Işıl KIROĞLU ARSLAN

Ardahan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı
Sağlık Yönetimi Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ardahan, 2025

KABUL VE ONAY

Filiz BİLGİN tarafından hazırlanan “Hemşire ve Ebelerde Tükenmişlik ve Başa Çıkma Stratejilerinin Değerlendirilmesi: Ardahan İli Örneği” başlıklı bu çalışma, 27/05/2025 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Gülsüm SAVCI (Başkan)

Dr. Öğr. Üyesi Işıl KIROĞLU ARSLAN (Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞAHİN (Üye)

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Mustafa ŞENEL
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Ardahan Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / Ardahan Üniversitesi Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

27/05/2025

Filiz BİLGİN

“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü tezle ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* **Tez danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Tez Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Işıl KIROğLU ARSLAN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Ardahan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Filiz BİLGİN

ÖN SÖZ

Çalışma sürecimde bilgi ve deneyimlerini paylaşarak yolumu aydınlatan, sabrı, azmi ve anlayışıyla sürekli yanımda olduğunu hissettiren değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Işıl KIROĞLU ARSLAN’a saygı ve şükranlarımı sunarım.

Hayatımın her anında cesareti ile örnek, duası ile her zaman yanımda olan emektar güzel annem Çınar AKYEL’e tezimi ithaf ederek teşekkür ederim.

Çalışma süresince destekleriyle her zaman yanımda olan eşim Caner BİLGİN, kızım Beyza BİLGİN ve oğlum Oğuz BİLGİN’e teşekkür ederim.

Çalışmam süresince anlayışları ve destekleriyle yanımda olan tüm çalışma arkadaşlarıma ve Ardahan İl Sağlık Müdürlüğü yöneticileri Dr. İshak ASKEROĞLU, Başkan Yardımcısı Mustafa ÖZGÜR ve Uzman Murat ÇOBAN’a teşekkür ederim.

Filiz BİLGİN

Ardahan, 2025

ÖZET

BİLGİN Filiz. *Hemşire ve Ebelerde Tükenmişlik ve Başa Çıkma Stratejilerinin Değerlendirilmesi: Ardahan İli Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Ardahan, 2025.

Süreklilik arz eden, dinamik, değişken ve öngörülemeyen bir hizmet sektörü olan sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşire ve ebelerin tükenmişlik yaşadığına sıkça şahit olunmaktadır. Bu nedenlerden bazıları çalışma ve dinlenme sürelerinin düzensizliği, sağlık sorunları olan bireylerle ve hastalar ile birlikte hassas bir sürecin içerisinde olan hasta yakınlarıyla birebir iletişim ve etkileşimde kalınması ve net olarak görev tanımlarının belirlenmemiş olmasıdır.

Bu çalışma ile Ardahan ilinde görev yapan ebe ve hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin tespit edilmesi, bu tükenmişlikle başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi ile bireysel ve kurumsal düzeyde olası çözüm önerilerinin sunulması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda nicel araştırma yöntemi olarak tarama modeli ve veri toplamak üzere anket tekniği tercih edilmiştir. Araştırmanın evreni, Ardahan İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı tüm sağlık hizmeti veren kurumlarda görevli ebe ve hemşirelerden oluşmuştur. Çalışmaya 242 hemşire ve ebe katılım sağlamış olup katılımcılara “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” ve “Başa Çıkma Stratejileri Formu” uygulanarak veri toplanmıştır.

Araştırma bulguları hemşire ve ebelerin tükenmişlik yaşadıkları ve tükenmişlikle baş edebilmek için “Duyguları yansıtmaya ve paylaşma” ve “Mizahi yaklaşım” stratejilerini kullandıklarını göstermiştir. Demografik değişkenler temelinde yapılan analizler neticesinde katılımcıların tükenme düzeylerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, yıllık izin kullanma süresi, toplam çalışma süresi, rahatlamak üzere herhangi bir madde kullanımı düzeylerine nazaran anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Öğrenim durumu, çalıştıkları kurum, çalışılan bölüm ve nöbet sayısı değişkenleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır.

Araştırma neticesinde elde edilen bulgularda hemşire ve ebelerin tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiş olup araştırmamız insana birebir hizmetin verildiği sektörlerden olan sağlık kurumlarında yapıldığından tükenmişlik düzeyinin yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık personeli, tükenmişlik, hemşire, ebe, başa çıkma stratejileri, Ardahan

ABSTRACT

BİLGİN Filiz. *Assessment of Burnout and Coping Strategies in Nurses and Midwives: The Case of Ardahan Province*, Master's Thesis, Ardahan, 2025.

It has been frequently observed that nurses and midwives working in the healthcare sector, which is a continuous, dynamic, variable and unpredictable service sector, experience burnout. The underlying factors contributing to this phenomenon include irregular working hours and rest periods, direct communication and interaction with individuals experiencing health concerns, patients, and their relatives engaged in a sensitive process, and the absence of clearly delineated job descriptions.

The objective of this study is to ascertain the levels of burnout experienced by midwives and nurses in Ardahan province, to identify strategies for coping with this burnout, and to present possible solutions at the individual and institutional levels. In this regard, the survey model was selected as the quantitative research method, with the questionnaire technique being utilised for data collection. The study population comprised midwives and nurses employed in all healthcare institutions affiliated with the Ardahan Provincial Health Directorate. A total of 242 nurses and midwives participated in the study, and data were collected by administering the Maslach Burnout Inventory and the Coping Strategies Form to the participants.

The research findings demonstrate that nurses and midwives experience burnout and utilise the strategies of 'reflecting and sharing feelings' and 'humorous approach' to cope with burnout. Analyses based on demographic variables revealed no significant differences in participants' burnout levels with respect to gender, age, marital status, whether they had children, annual leave duration, total work duration, or levels of substance use for relaxation. A significant correlation was identified between levels of burnout and variables including educational status, the institution at which the subject is employed, the department in which the subject is employed, and the number of shifts worked by the subject.

The results of the study indicated that nurses and midwives experience burnout. Given that the present study was conducted in healthcare institutions, sectors in which

services are provided directly to individuals, it was hypothesised that the level of burnout would be high.

KeyWords: Health personnel, burnout, nurse, midwife, coping strategies, Ardahan



İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN.....	iv
ÖN SÖZ.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
TABLolar DİZİNİ	xiv
ŞEKİLLER DİZİNİ	xvi
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM.....	2
KAVRAMSAL ÇERÇEVE	2
1.2. TÜKENMİŞLİK MODELLERİ	3
1.2.1. Maslach Tükenmişlik Modeli	3
1.2.1.1. Duygusal Tükenme Boyutu	3
1.2.1.2. Duyarsızlaşma Boyutu	4
1.2.1.3. Kişisel Başarı Eksikliği	4
1.2.2. Cherniss Tükenmişlik Modeli.....	4
1.2.3. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli	5
1.2.3.1. İdealistik Coşku Süreci	6
1.2.3.2. Durgunluk Süreci	6
1.2.3.3. Engellenme Süreci	6
1.2.3.4. Duygusuzlaşma (İlgisizleşme)	6
1.2.4. Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli.....	7
1.2.5. Meier Tükenmişlik Modeli	7
1.2.5.1. Ödül İçin Düşük, Ceza İçin Yüksek Beklenti.....	8
1.2.5.2. Yönetilebilen Bir Hayat İçin Beklentinin Düşük Olması	8
1.2.5.3. Bireysel Yetkinlik Duygusunun Düşük Olması	8
1.2.6. Suran ve Sherdian Tükenmişlik Modeli	8

1.2.6.1. Birinci Evre (Kimlik-Rol Karmaşası).....	9
1.2.6.2. İkinci Evre (Yeterlilik-Yetersizlik).....	9
1.2.6.3. Üçüncü Evre (Verimlilik-Durgunluk).....	9
1.2.6.4. Dördüncü Evre (Yeniden Oluşturma-Hayal Kırıklığı)	9
1.2.7. Pines Tükenmişlik Modeli	9
1.2.7.1. Fiziksel Bitkinlik	10
1.2.7.2. Duygusal Bitkinlik	10
1.2.7.3. Zihinsel Bitkinlik	10
1.2.8. Freudenberg'in Tükenmişlik Modeli	10
1.3. TÜKENMİŞLİĞİN SEBEPLERİ	11
1.3.1. Tükenmişliğin Kişisel Sebepleri	11
1.3.2. Tükenmişliğin Çevresel Sebepleri	12
1.4. TÜKENMİŞLİĞİN BELİRTİLERİ	13
1.4.1. Fiziksel Belirtiler	13
1.4.2. Psikolojik Belirtiler	14
1.4.3. Davranışsal Belirtiler	14
1.5. TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN SONUÇLARI	15
1.5.1. Tükenmişliğin Bireysel Sonuçları.....	15
1.5.2. Tükenmişliğin Örgütsel Sonuçları	16
1.6. TÜKENMİŞLİĞİN ÖLÇÜLMESİ	16
1.6.1 Maslach Tükenmişlik Ölçeği	16
1.6.2. Shirom ve Melamed Tükenmişlik Ölçümü.....	17
1.6.3. Kopenhag Tükenmişlik Envanteri	17
2. BÖLÜM	19
SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENME VE BAŞ ETME YOLLARI.....	19
2.1. TÜKENMİŞLİĞİN SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE ETKİSİ	19
2.2. TÜKENMİŞLİKLE BAŞ ETME YOLLARI.....	20
2.2.1. Bireysel Yöntemler	22
2.2.2. Örgütsel Yöntemler.....	22
2.3. BAŞA ÇIKMA YOLLARININ ÖLÇÜLMESİ.....	23
2.3.1. Başa Çıkma Stilleri Ölçeği	23
2.3.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)	24

2.3.3. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği	24
3. BÖLÜM	25
LİTERATÜR ÖZETİ.....	25
3.1. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR.....	25
3.2. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİKLE BAŞA ÇIKMA YOLLARI İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR.....	28
4. BÖLÜM	30
UYGULAMA	30
4.1. ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ	30
4.1.1. Evren ve Örneklem	30
4.1.2. Veri Toplama Yöntemi	30
4.1.3. Veri Toplama Araçları	31
4.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	33
4.1.5. Araştırma Modeli ve Soruları	34
4.2. VERİNİN ANALİZE HAZIRLANMASI.....	35
4.2.1. Normal Dağılım Kontrolü.....	35
4.2.1.1. Faktör ve Güvenirlilik Analizi	36
5. BÖLÜM.....	39
BULGULAR	39
5.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	39
5.2. ARAŞTIRMA SORULARI İLE İLGİLİ BULGULAR	41
5.2.1. Araştırmanın “Sağlık Örgütlerinde Görev Yapan Hemşire Ve Ebelerin Tükenmişlik Düzeyleri İle Başa Çıkma Stratejileri Arasında Bir İlişki Var mıdır” Sorusuna İlişkin Bulgular.....	41
5.2.2. Araştırmanın “Hemşire ve ebelerin tükenmişlikleri ne düzeydedir?” Sorusuna İlişkin Bulgular.....	42
5.2.3. Araştırmanın “Hemşire ve ebelerin tükenmelerine sebep olan öncelikli etmenler nelerdir?” Sorusuna İlişkin Bulgular.....	43

5.2.4. Araştırmanın “Hemşire ve ebelerin tükenme düzeyi ile demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, çalıştığı bölüm vb.) arasında bir ilişki var mıdır?” Sorusuna İlişkin Bulgular.....	45
5.2.4.1. İkili Gruplar Arasında Fark Analizleri	45
5.2.4.2. İkiyden Fazla Grubun Fark Analizleri	47
5.2.5. Araştırmanın “Hemşire ve ebeler tükenmişlikle başa çıkmak için hangi yolları tercih etmektedir?” Sorusuna İlişkin Bulgular	52
6. BÖLÜM.....	54
TARTIŞMA	54
SONUÇ VE ÖNERİLER	69
KAYNAKÇA.....	73
EK 1. ETİK KURUL İZİN BELGESİ.....	82
EK 2. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	83
EK 3. ANKET FORMU	84
EK 4. ORJİNALLİK RAPORU FORMU	89
ÖZ GEÇMİŞ.....	90

KISALTMALAR DİZİNİ

ASDK	Araçsal Sosyal Destek Kullanma
BCŞ-KF	Baş Çıkma Stratejileri Kısa Formu
D	Duyarsızlaşma
DEB	Diğer Etkinlikleri Bırakma
DİK	Davranışsal Olarak İlişkiyi Kesme
DİN	Dine Yönelme
DOK	Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma
DSDK	Duygusal Sosyal Destek Kullanma
DT	Duygusal Tükenme
KB	Kişisel Başarı
KS	Kendini Sınırlandırma
MİZ	Mizah
MK	Madde Kullanma
OYY	Olumlu Yeniden Yorumlama
PL	Planlama
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
YBÜ	Yoğun Bakım Ünitesi
YAD	Yadsıma
ZİK	Zihinsel Olarak İlişkiyi Kesme

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Tükenmişlik ile Kişisel Olarak Başa Çıkma Yöntemleri.....	21
Tablo 2. BÇSÖ-KF'nin İç Tutarlık Katsayıları ve Test Tekrarı Korelasyon Katsayıları, Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	33
Tablo 3. Normallik Dağılım Kontrolü.....	35
Tablo 4. Revizyon sonrası normallik analizleri.....	36
Tablo 5. Baş Etme Stratejileri Ölçeğine Ait Faktör ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları...	38
Tablo 6. Hemşire ve Ebelerin Demografik Değişkenlerin Özellikleri.....	40
Tablo 7. Değişkenler arası korelasyonlar.....	41
Tablo 8. Hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyleri.....	43
Tablo 9. Hemşire ve ebelerin tükenmelerine sebep olan etmenler ve tükenme unsurları.....	43
Tablo 10. Hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyinin cinsiyete göre incelenmesi (İlişkisiz Örneklem T-Testi).....	45
Tablo 11. Hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyinin medeni duruma göre incelenmesi (İlişkisiz Örneklem T-Testi)	46
Tablo 12. Hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyinin çocuk sahibi olmaya göre incelenmesi (İlişkisiz Örneklem T-Testi).....	46
Tablo 13. Hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyinin izin kullanma süresine göre incelenmesi (İlişkisiz Örneklem T-Testi).....	47
Tablo 14. Hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyinin madde kullanımına göre incelenmesi.....	47
Tablo 15. Tükenmişlik düzeyinin yaşa göre incelenmesi (ANOVA Testi).....	47
Tablo 16. Tükenmişlik düzeyinin öğrenim durumuna göre incelenmesi (Kruskal Wallis H Testi)	48
Tablo 17. Tükenmişlik düzeyinin kurum tipine göre incelenmesi (Kruskal Wallis H Testi)	48
Tablo 18. Tükenmişlik düzeyinin çalışılan bölüme göre incelenmesi (Kruskal Wallis H Testi)	49

Tablo 19. Tükenmişlik düzeyinin nöbet sayısına göre incelenmesi (Kruskal Wallis H Testi).....	50
Tablo 20. Tükenmişlik düzeyinin toplam çalışma süresine göre incelenmesi (Kruskal Wallis H Testi).....	50
Tablo 21. Tükenmişlik düzeyinin tükenme algısına göre incelenmesi (Kruskal Wallis H Testi)	51
Tablo 22. Tükenmişlik düzeyinin başka meslekte çalışma tercihine göre incelenmesi (Kruskal Wallis H Testi).....	51
Tablo 23. Hemşire ve ebelerin başa çıkma stratejileri.....	52



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Araştırma Modeli.....	34
--------------------------------	----



GİRİŞ

Sağlık sektörü farklı meslek gruplarının bir arada çalıştığı, çalışma ortamında ne ile karşılaşılacağına öngörülemeyen, değişken ve dinamik çalışma koşullarına sahip bir çalışma sahasıdır (Cömert Altunay, 2019). Sağlık kuruluşları içerisinde özellikle hastaneler en çok stresle karşılaşan ve bu nedenle de çalışanların olumsuz yönde etkilendiği kuruluşlardır. Toplumumuzda genel olarak herkesin işinin ivedi olduğu yönündeki algı sağlık çalışanlarının stres düzeylerini artırmakta, bunun yanında iş ortamında çalışma arkadaşları ve amirlerle yaşanan sorunlar, iş yaşamındaki değişiklikler, ağır çalışma koşulları, iletişim sorunları, çalışma şekilleri gibi faktörlerde iş alanında stres yaşanmasına sebep olmaktadır (Yılmaz, 2017).

Yaşanan stresle baş etmede problem ve duygu merkezli baş etme yöntemleri kullanılmaktadır. Problem merkezli başa çıkma yönteminde kişiler stresi kendi yetenek ve deneyimleriyle çözmeye çalışmakta, duygu odaklı baş etme yönteminde ise, stresin yarattığı duyguyu yok etmek için uzak durmak ya da yok saymak gibi teknikleri kullanma eğilimindedir (Arslan ve Yıkılmaz, 2016). Stres karşısında geliştirilen savunma mekanizmaları ile bu durumla başa çıkılamadığında depresyon, kaygı, tükenme gibi psikolojik problemler ortaya çıkacaktır (Eğin, 2015).

İlk kez Freudenberg tarafından tanımlanan tükenmişlik isteksizlik, negatif tutum içerisinde olma, düşük enerji, kendini çaresiz ve sürekli yorgun hissetme gibi özellikleri içermektedir (Baysak vd. 2019). Hizmetin esas odağında insanın olduğu sektörlerde görev yapan çalışanlarda, tükenmişlik yoğun bir şekilde görülmektedir. Bu grubun içerisine dahil edilebilecek olan hemşireler, ebeler, doktorlar, güvenlik personelleri, öğretmenler vb. meslek grubu mensuplarında tükenmişlik değişik boyutlarda yaşanabilmektedir (Cömert Altunay, 2019).

Hizmet sektörünün en hızlı ve karmaşık alanı olan sağlık sektöründe görev yapan bireylerin tükenmişlik düzeylerinin merak edilmesi, yeni bir durum değildir. Ancak tükenmişlikle başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi çok yaygın olarak çalışılmamıştır. Hemşire ve ebelerin görev tanımının geniş olması ve hatta günlük işlerinde görev tanımlarının dışına çıkmaları, tükenmişlik ve baş etme stratejilerinin ilişkisinde önemli bir araştırma birimi olarak kabul edilmiştir (Aras, 2006).

1. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. TÜKENMİŞLİK

Tükenmişlik, günümüzde kurumlar ve çalışan kesimler bakımından çalışma hayatını tehdit eden önemli bir problem olarak görülmektedir (Sağlam ve Çınar, 2008; Vural, 2016). Günümüz koşullarında sürekli meydana gelen değişim ve gelişimler çalışma şartlarını değiştirdiğinden yoğun ve tempolu iş ilişkilerine de sebep olmaktadır. İnsanların çalışma hayatından sağladığı iş doyumu, hizmetin kalitesi yanında bireylerin de mutluluğu açısından önemlidir (Vural, 2016). Son zamanlarda stresli çalışma ortamları, bireylerde olumsuz tutumlar ve yıpranma ile kendini gösteren tükenme sorununun yaşanmasına yol açmaktadır. Aynı zamanda bu sorun çalışanlar ile birlikte hizmet kalitesini de olumsuz etkilemektedir (Yüce, 2014). Tükenmişlik çalışma ortamından memnuniyetsizliğe, düşük verim ve performansa, işi bırakma eğiliminin artmasına ve kişilerarası ilişkilerin bozulmasına sebep olmaktadır (Şenyüz, 2015).

Tükenmişlik; “bireylerin içsel kaynaklarının tatmin edilemeyen istek ve ihtiyaçları sonucunda ortaya çıkan; başarısız olma ve fazla çalışma nedeniyle yıpranma, aşırı enerji kaybı yaşama, fizyolojik ve psikolojik bazı zorluklar yaşama durumu” olarak ilk kez Freudenberger tarafından 1974 yılında tanımlanmış, ruh sağlığı kaynaklarında yerini almış olup, Maslach ve Jackson tarafından da geliştirilmiştir (Baysak vd. 2019). Edelwich (akt. Pelit ve Türkmen, 2008; Eğin, 2015) tükenmişlik kavramı ile ilgili insanlara yardımcı bulunma görevini içeren meslekleri yürüten kişilerin çalışma koşullarından kaynaklanan bir sonuç olarak bireyin amaç ve enerjisinde devamlı artan bir kayıp olduğu şeklinde bir açıklamada bulunmuştur. Pines ve Aronson (1988) da benzer şekilde tükenmişliğin enerji, idealizm, kabiliyet ve hedef kaybı ile ümitsizlik ve tuzağa düşmüş hislerini yaratan bir tür ruhsal, fiziksel ve bilişsel başarısızlık durumu olduğunu iddia etmektedir (Çelik, 2023). Chemiss ise (1980) tükenmişlik kavramını bireyin yüksek stres veya doyumsuzluk nedeniyle bir tür tepki olarak yapmış olduğu işe karşı soğukluk hissetmesi aşırı düşkünlük ve özveriye dayanan bir rahatsızlık olarak değerlendirmiştir (Şenyüz, 2015).

Günümüzde en çok kullanılan tanımı ise 1976 yılında Maslach ve Jackson tarafından yapılmıştır. Maslach'a göre tükenmişlik yaşayan bireyler, işlerinde gösterdikleri bireysel başarı ve yeterlilik hissinde azalma belirtileri ve işaretleri göstermekte ve örgütteki diğer bireylerle kişisel ilişkilerinde kendilerini ruhsal olarak fazlasıyla yüklenmiş ve tükenmiş hissettiğinden onlara yönelik duyarsız, duygusuz, katı ve kayıtsız davranışlarda bulunmaktadır (Ceyhan ve Siliğ, 2005).

1.2. TÜKENMİŞLİK MODELLERİ

Literatür taraması neticesinde araştırmacıların tükenmişlik ile ilgili birçok farklı model öne sürdüğü görülmektedir. Bu modellere aşağıda ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

1.2.1. Maslach Tükenmişlik Modeli

Tükenmişliğin üç boyutta ele alındığı bu modelde tükenmişlik, özellikle hizmet odaklı işkollarında görev yapan bireylerin maruz kaldığı bir problem olarak tanımlanmaktadır. Bu modelin boyutları sırayla duygusal manada yıpranma anlamında “duygusal tükenme”, birebir etkileşim içinde olunan bireylere yönelik negatif tutum ve davranışların karşılığı olan “duyarsızlaşma” ve görevinde başarısız olarak nitelendirilme şeklinde tanımlanan “kişisel başarı eksikliği”dir (Açıkel, 2022). Birey kendisinin veya hizmet alanların dayatmış olduğu duygusal istekler karşısında bıkkınlık hissetmekte ve buna yanıt olarak duygusal tükenme meydana gelebilmektedir. Bireyler kendisinden beklenen istekleri karşılayamadığında tükendiğinden, bu durumla yüzleşme ve kurtulma gücünü kendinde bulamayacaktır (Koç, 2019).

1.2.1.1. Duygusal Tükenme Boyutu

Tükenmişliğin başlangıç boyutu olan duygusal tükenme boyutunda iş stresinin etkisi büyüktür. Yoğun bir çalışma ortamında olan birey, bu ortama uyum sağlamak için kendisini zorlamakta ve hizmet verdiği insanların duygusal yöndeki beklentileri karşısında ezilmektedir (Uzun, 2015). Kişi, diğer insanların taleplerini karşılama konusunda kendini yetersiz hisseder ve iş eforunu azaltarak diğer insanlarla olan etkileşimlerini işlerin devamını sağlayacak minimum düzeyde tutarak duygusal tükenmeyle baş etmeye çalışır (Hamann ve Gordon, 2010:35). Birey kendini bitkin ve

yorgun hissetmekte ve enerji düşüklüğü nedeniyle de işine yoğunlaşamamaktadır (Cömert Altunay, 2019).

1.2.1.2. Duyarsızlaşma Boyutu

Bu boyut insanlar arasındaki ilişkiyi gösteren boyuttur. Duyarsızlaşma boyutunda bireyler hizmet alanlara karşı katı, ilgisiz, negatif ve alaycı tavırlar içeren davranışlar sergilemektedir (Şenyüz, 2015). Kişinin hizmet alanlara karşı mesleki bağlama uygun olmayan sözcükler kullanması, meslektaşları ile uzun süren sohbetler, dinlenme sürelerinin uzatılması, mesleki ortak dilin gerekmediği halde kullanılması v.b. duyarsızlaşma boyutunun belirtileri arasında yer alır (Cordes ve Dougherty, 1993:623). Ayrıca hizmet sunulan kişileri birer obje olarak değerlendirip bu doğrultuda davranmaktadır. Çalışan birey duyarsızlaşmayı kendisinde bir savunma mekanizması olarak geliştirmiştir (Uzun, 2015).

1.2.1.3. Kişisel Başarı Eksikliği

Bireyin kendisini olumsuz olarak değerlendirmeye meyilli olması şeklinde tarif edilebilir (Cordes ve Dougherty, 1993:623). Bireyde gelişen diğer iki boyut olan duygusal tükenme ile duyarsızlaşma düzeyi arttıkça başarma hissi bundan etkilenmekte ve bu duygunun azalmasına sebep olmaktadır. Yapılan işte olması gereken performansı gösteremeyen birey olumsuz duygu ve düşüncelere kapılarak işine karşı isteği azalır (Şenyüz, 2015). Birey çalışmakta olduğu iş ile ilgili kendisini yeterli bulmamakta; ruhsal olarak depresif, moral seviyesi düşük ve başarısını da olumsuz olarak değerlendirmektedir (Başer, 2020).

1.2.2. Cherniss Tükenmişlik Modeli

Cherniss tükenmişliği zaman içerisinde gelişebilen bir olay ve hareketler dizisi olarak ele almıştır (Um ve Harrison, 1998, s. 11). Çalışma hayatının ilk yıllarında insanlara profesyonel olarak hizmet sunan 28 kişi üzerinde yaptığı gözlem ve görüşmeler sonucunda ruhsal yönden tükenmişliğin gelişimi konusunda bu modeli ortaya koymuştur (Burke ve Greenglass, 1995, s. 1357). “Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu- Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri” kitabında Dalkılıç (2014), Cherniss tarafından yapılan 1980 yılındaki çalışmada tükenmişlik kavramının odağında stres

faktörünün olduğu söylenmiştir. Tükenmişlik çalışma ortamı tabanlı stres durumlarına birey tarafından gösterilen tepki mekanizması olarak ortaya çıkmaktadır. Akabinde stres ile savaşıma davranışının sergilendiği ve iş ile manevi olarak bağın koparılmasıyla son bulan bir süreç olarak ifade edilmektedir. Stresle baş etme taktiklerinin başarısızlıkla sonuçlanmasının tükenmişliğe neden olacağını belirtmektedir (akt. Yılmaz,2017).

Bu model kapsamında tükenmişliğin sebeplerinin yanında tükenmişlik karşısında verilen tepkiler ve bu tepkiler ışığında tespit edilen baş etme yollarının da saptanmasına yönelik çalışmalar yürütülmüştür (Göçmen, 2021). Bireyin hedefi için motivasyon kaynağı olan çevresinden ya da kendi içinde oluşan beklentilerinin, baş etme sınırını geçmesi bireyde strese sebep olabilmektedir. Bu durum karşısında kişi oluşan stres ile baş edebilmek için strese neden olan kaynağı yok etme yoluna gitmektedir. Bu yolda başarısız olan birey öncelikle baş etme stratejileri doğrultusunda rahatlama yolunu tercih edecektir. Ancak birey bunda da başarılı olmaz ise işi ile olan psikolojik bağını keserek duygusal yükünü hafifletme yoluna gidebilmektedir. Stresle baş etme stratejileri bireyin içinde bulunduğu olumsuz durumun iyileşmesine yardımcı olmuş ise kişide olumlu yönde, aksi durumda ise olumsuz yönde tavır değişiklikleri meydana çıkmaktadır (Eğin,2015).

1.2.3. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli

Edelwich ile Brodsky tarafından 1980 yılında yapılan çalışmada tükenmişliğin “idealist bir yükselme, hareketsizleşme, engelleme ve hissiyatsızlaşma” gibi mefhumlardan oluşan, gözlemlenebilir kademeleri olan ve belirli bir sürenin ardından kendini gösteren bir durum olduğu belirtilmiştir (Edelwich, Brodsky, 1980). Bu modele göre, çalışma sürelerinin uzun olması, alınan ücretin düşük olması, iş yoğunluğu, hizmet alanlardan takdir görülmemesi, mevcut durum ile kişinin ideallerinin kesişmemesi ve iş yeri yönetiminden kaynaklı zorluklar neticesinde tükenmişlik meydana gelmektedir (Eğin, 2015).

Bu modeldeki evreler sıralı bir şekilde birbirini takip etmekte olup bir evre oluşuktan sonra diğer evre oluşmaktadır (Eğin, 2015). Göçmen (2021) de bu aşamaları Türkçe kaynaklara idealistik coşku, durgunluk, engellenme ve duygusuzlaşma şeklinde aktarmıştır.

1.2.3.1. İdealistik Coşku Süreci

Bireyin enerjisinin bol, umudu ve beklentilerinin yüksek olduğu bu süreçte çoğunlukla fedakârlık duygusuyla hareket edilmektedir. Kişi yüksek olan enerjisinin çoğunluğunu işine yansıtmaktadır (Yılmaz, 2017). Kişi bu tür çalışmasından dolayı iş arkadaşları ve yöneticilerinden takdir görmeyi beklemektedir. Birey bu beklentisinin çalıştığı sektördeki normlar ve sorunlar nedeniyle gerçekleşmemesinden dolayı zaman içerisinde durgunluk sürecine geçebilmektedir (Koç, 2019).

1.2.3.2. Durgunluk Süreci

Bireyin idealistik coşku sürecindeki yüksek enerjisi, beklentileri ve istekleri durgunluk sürecinde azalmaktadır (Çelik, 2023). Bireyin işindeki beklentileri gerçekleşmediği süre içerisinde işinden uzaklaşmaya başlar (Koç, 2019). Bu süreçte kişinin ilgisi, mesleğiyle ilgili ideallerinden sapma eğilimindedir. Yüksek kazanç elde etme, daha iyi yaşam koşulları, boş zamanlarını daha iyi geçirme gibi iş ve iş dışı şartlarını iyileştirmeye odaklanır. (Göçmen, 2021).

1.2.3.3. Engellenme Süreci

Bu süreçte kişi yapmış olduğu işte üretken olmadığını düşünerek kendisini değersiz hissetmektedir. Çalışma şartlarının sorgulanması, engelleme sürecinde mesleki kaygıya dönüşmekte ve kişi mesleğine devam edip edemeyeceğini sorgulamaktadır (Yılmaz, 2017). Kişinin bu şekilde devam etmesi halinde son aşama olan duygusuzlaşma sürecine geçilebilmektedir. Duygusuzlaşma sürecine geçilmemesi için adaptif (uyum gösteren) ve maladaptif (uyumsuz) durumdan soyutlanma (kaçınma)savunma mekanizmaları denenebilmektedir (Göçmen, 2021).

1.2.3.4. Duygusuzlaşma (İlgisizleşme)

Bu aşamada bireyin beklentilerinin karşılanmaması neticesinde oluşan hayal kırıklıklarından dolayı kişi işine karşı kayıtsız ve ilgisiz kalmaktadır. Birey yapmış olduğu işten haz duymadan maddi gereksinimlerini ve hayat standartlarını koruyabilmek için çalışmasını devam ettirme eğilimindedir (Çelik, 2023). Birey iş yaşamını zorunluluk

olarak görmektedir. Bu aşamada kişi amacından ve ideallerinden uzaklaşmış ve yapmış olduğu işten kaçınmaya çalışmaktadır (Koç, 2019).

1.2.4. Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli

Tükenmişliğin en kapsamlı açıklandığı modellerden olan Perlman ve Hartman modeli, “fiziksel ve duygusal tükenme ile duyarsızlaşma ve iş veriminin düşmesi” boyutları adı altında incelenmiştir (Eğin, 2015). Bu modelin en önemli unsuru strestir. Yaşanılan stresin ortaya çıkardığı bilişsel ve algısal tutumlar tükenmişliği oluşturmaktadır. Bu modelde tükenmişlik sendromunun nedenleriyle birlikte bunlarla baş edebilmek üzere yapılması icap edenler de araştırılmıştır (Koç, 2019). Model kapsamında tükenmişlik ile baş etmede bireysel özellikler, iş ortamı ve sosyal ortamın etkili olduğunu savunmaktadır.

Perlman ve Hartman modelinin dört kademesi mevcuttur. Stresin oluşumu birinci kademe gerçeğe gerçekleşmektedir. Ortamın istekler, kişinin yetenekleri ile karşılanamadığında ve bireyin yapmış olduğu iş, kişinin ihtiyaçları ve arzuları ile örtüşmediğinde stres oluşmaktadır. İkinci kademe ise stres oluşumuna neden olan etkenler, kişide farklı seviyelerde stres baskısı hissedilmesine sebep olmaktadır. Üçüncü kademe, strese verilen cevap olarak temel bileşenleri ifade eder. Dördüncü kademe ise yaşanılan stresin bir sonucu olarak iş verimi ile iş doyumunda azalma görülmektedir (Göçmen, 2021).

1.2.5. Meier Tükenmişlik Modeli

Meier (1983) tükenmişlik kavramını kişinin işindeki pozitif destek beklentisinin çok az, idari yaptırım görüşünün daha fazla olduğu; mevcut destek kontrolü beklentisi ile bu desteklerin kontrolü için bireysel yeterlilik düşüncesinin düşük seviyede olduğu, çalışma hayatında meydana gelen ve ilerleyen bir durum şeklinde tanımlamıştır (Meier 1983; Göçmen, 2021). Ayrıca bu model tükenmişliğin; ödül için düşük, ceza için yüksek beklenti, yönetilebilen bir hayat için beklentinin düşük olması ve bireysel yetkinlik duygusunun düşük olması unsurlarının bir arada görülmesinden dolayı ortaya çıktığı düşüncesine odaklanmıştır (Çelik, 2023).

Bu modelde tükenmişlik değişik açıdan incelenmiş ve “pekiştirme, sonuç ve yeterli olma beklentileri ile bağlamsal işlem süreci” olarak dört boyutta değerlendirilmiştir

(Yılmaz, 2017). Pekiştirme beklentileri boyutu çalışma yaşamının bireyin hedefleriyle bağdaşp bağdaşmadığı ile ilgili beklentilerden oluşmakta iken diğer boyut olan sonuç beklentileri ise öngörülebilir neticelere sebep olan hal ve tutumlar olarak tanımlanmaktadır. Üçüncü boyut olan yeterli olma beklentisi, üretken davranışlar sırasında bireysel yetkinlikle ilgili beklentiyi açıklamaktadır (Göçmen, 2021). Bağlamsal işlem süreci ise, bu modelin en geniş çerçeveli boyutu olup bireyin beklentilerle ilgili nasıl bilgi edindiği, beklentilerini hangi koşullarda, ne kadar zaman zarfında devam ettirdiği ve bununla beraber ne tür değişikliklerin olduğu açıklanmaktadır (Açıkel, 2022).

1.2.5.1. Ödül İçin Düşük, Ceza İçin Yüksek Beklenti

Bireyin bu beklentileri iş ortamındaki deneyimlerinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Yapmış olduğu iş ile ilgili düşük ödül ya da yüksek ceza beklentisi içinde olması bireyde tükenmişliğe yol açmaktadır (Eğin, 2015).

1.2.5.2. Yönetilebilir Bir Hayat İçin Beklentinin Düşük Olması

Bu beklentiden dolayı birey, alınabilecek olası ödül veya cezaların iş ortamındaki kendi icraatlarından daha çok, dış faktörlerce belirlendiği düşüncesine kapılmakta ve bireysel düzeyde gösterilen gayretin önemini yitirdiğini düşünerek çaresizlik yaşayabilmektedir (Çelik, 2023).

1.2.5.3. Bireysel Yetkinlik Duygusunun Düşük Olması

Çalışanın kişisel yetersizliğinden dolayı pekiştireçleri kontrol edebilmek için gereken tutumları sergileyememesi, zaman içerisinde tükenmişliğe kapılmasına neden olmaktadır (Çelik, 2023).

1.2.6. Suran ve Sherdian Tükenmişlik Modeli

Ericson'un (1950) kişilik gelişim kuramı temelinde açıklanan Suran ve Sheridan (1985) Tükenmişlik Modeli yaşantı ve tecrübelerle bağlıdır (Göçmen, 2021). Bu model "kimlik-rol karmaşası, yeterlilik-yetersizlik, verimlilik-durgunluk ve yeniden oluşturma-hayal kırıklığı" adı altında dört evreden oluşmaktadır (Yılmaz, 2017).

1.2.6.1. Birinci Evre (Kimlik-Rol Karmaşası)

Bireyin mesleki ve kimlik rol karmaşasını yaşadığı erişkinlik dönemine adım attığı ortaöğretimin sona erip üniversite öğreniminin başladığı dönemlerde kendini göstermektedir. Bu dönemde bireyin ego kimliği ile rol karmaşıklığı arasındaki etkileşim, kişinin geleceğe yönelik meslek seçimini de etkilemektedir (Göçmen, 2021).

1.2.6.2. İkinci Evre (Yeterlilik-Yetersizlik)

Bu evrede birey kendisini diğer çalışanlarla kıyaslamaktadır. Yeterli görmesi halinde kendisini kıymetli hissetmektedir (Yılmaz, 2017).

1.2.6.3. Üçüncü Evre (Verimlilik-Durgunluk)

Bireyin çalışma ortamında yeteneklerini gösterebileceği bir ortam yok ise kişide tükenmişlikle bağlantılı olan boşluğa düşme hissi oluşacaktır (Yılmaz, 2017).

1.2.6.4. Dördüncü Evre (Yeniden Oluşturma-Hayal Kırıklığı)

Bu evrede birey, işinden memnun değildir ve her şeyin rutin olduğunu düşünmektedir (Göçmen, 2021). Bu duygular karşısında birey mesleki hedeflerini yeniden belirlemeyi başaramazsa, sonuç olarak işinden uzaklaşma veya tükenmişlik halinde kendini gösterebilmektedir (Yılmaz, 2017).

1.2.7. Pines Tükenmişlik Modeli

Diğer tüm modeller gibi Pines Tükenmişlik Modeli'nde de hedef tükenmişliğin sebeplerinin araştırılmasıdır. Bu modelde tükenmişlik “fiziksel, duygusal ve zihinsel bitkinlik” başlıkları altında üç açıdan ele alınmıştır. Tükenmişliğin sebeplerini uzun süren yorgunluk, enerji düşüklüğü, çaresizlik hissi, düş kırıklığı olarak belirtmiştir (Koç, 2019). Bu modele göre iş göreni sürekli bir şekilde duygusal baskı altında tutan çalışma ortamı, tükenmişliğin kökeninde yatmaktadır. Yalnız çalışma ortamında işine karşı güdülenme seviyesi yüksek olan iş görenlerde tükenmişliğe neden olmaktadır (Eğin, 2015). 1988 yılında Pines ve Aronson'un birlikte geliştirdikleri tükenmişlik ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden sonra kullanımı yaygın olan ikinci ölçek olarak kabul edilmiştir (Göçmen, 2021).

Bu model tükenmişliği “fiziksel bitkinlik, duygusal bitkinlik ve zihinsel bitkinlik” olmak üzere üç evrede ele almıştır (Göçmen, 2021).

1.2.7.1. Fiziksel Bitkinlik

Bireyin enerjisinde azalma, hissedilen yorgunluğun sürekli bir hal alması, güçsüzleşme şeklinde açıklanmıştır (Sürgevil Dalkılıç, 2014; Göçmen, 2021).

1.2.7.2. Duygusal Bitkinlik

Bireyin kendisini ümitsiz, çaresiz, düş kırıklığına uğramış ve içinden çıkılmayacak derece zor bir durumda hissetmesi gibi duyguları içerir (Sürgevil Dalkılıç, 2014; Göçmen, 2021).

1.2.7.3. Zihinsel Bitkinlik

Son evre olan zihinsel bitkinlik ise, bireyin öncelikle kendisine, yapmış olduğu işlere, çevresine ve yaşama karşı negatif hal ve tavırlar sergilemesi olarak belirtilmiştir (Sürgevil Dalkılıç, 2014; Göçmen, 2021).

1.2.8. Freudenberger’in Tükenmişlik Modeli

Freudenberger (1974) tarafından yapılan çalışmadan adını alan bu modele göre tükenmişlik kavramı, kişisel kaynakların (ruhsal enerji, güç vb.) birey üzerinde oluşturduğu ölçüsüz istekler nedeniyle tükenmeye başlamaları şeklinde tanımlanmıştır. Freudenberger tükenmişlik üzerine gönüllü bireylerle yapmış olduğu çalışmasında, kademeli olarak güdülenme, ruhsal tükenme ve bağılılık kaybı yaşadıklarını tespit etmiştir. Bu mental ve ruhsal tükenme durumunun tanımlanması için tükenmişlik sözcüğünü kullanmıştır (Çelik, 2023).

Çalışma ortamına yabancı olan bir kişinin, iş hayatına girmesi ile birlikte kendisine yüklenen vazife ve sorumlulukların artması sonucunda tükenmişlik sergilemeye başlamaktadır. Freudenberger tükenmenin fiziksel belirtilerinin yorgunluk hissi, kronikleşen baş ağrıları, sindirim sistemi rahatsızlıkları ve nefes alımında güçlük çekme olduğunu; davranışsal belirtilerinin ise ani öfkelenme ve kızgınlıklar ile engellenmişlik hissine kapılma olduğunu ifade etmiştir. İlerleyen dönemlerde de güven duygusunda

azalma, şüpheli davranma ve tahammülsüzlük durumları ortaya çıkmaktadır (Eğin, 2015).

1.3. TÜKENMİŞLİĞİN SEBEPLERİ

Günümüz iş koşullarının hızlı değişimler, rekabet, başarı odaklılık gibi faktörlerin etkisinde olması; bu koşullar altında görev yapan bireylerin sıklıkla tükenmişlik sendromu yaşamasına neden olmaktadır. Çalışanlar işleri ile olan dengeyi sağlayamadıklarında, ortaya çıkan mesleki problemler ile birlikte görev yaptıkları kurum içerisinde tükenmişliğe neden olan faktörler oluşmaktadır (Cömert Altunay, 2019). Tükenmişlik ile ilgili yapılan çalışmalarda tükenmişliğe sebep olan birçok etkenden bahsedildiği görülmektedir. Tükenmişliğe zemin hazırlayan faktörler artınca tükenmişlik düzeyi de artacak ve birey tarafından daha fazla hissedilecektir (Eğin, 2015). Tükenmişliğin nedenleri “kişisel ve çevresel” olarak iki başlık halinde incelenebilir.

1.3.1. Tükenmişliğin Kişisel Sebepleri

Tükenmişlik aniden gelişebilecek bir olgu değildir. Çeşitli faktörlerin etkisiyle yavaş bir şekilde gelişip kişinin psikolojik dengesini bozarak çalışma hayatı, aile ve sosyal yaşamını olumsuz yönde etkileyen ve önemli problemlere yol açan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışma hayatında yoğun bir şekilde zaman baskısına maruz kalanlar, hayati derecede ehemmiyet gerektiren işlerde görev yapanlar ve ayrıntının önemli olduğu işleri yürütenler tükenmişliğe daha eğilimli olmaktadır. Ancak iş yaşamında yürütülen görev ve yapılan iş ne olursa olsun çalışan her birey tükenmişlik için birer aday olabilmektedir (Kayabaşı, 2008; Yüce, 2014).

Bireylerin yaptıkları işlerinden veya görev yaptıkları iş ortamından kaynaklanan çevresel etmenlerin olumsuz yöndeki etkileri her bireyde aynı derecede hissedilmemektedir. Aynı çalışma ortamında ve aynı olumsuz faktörlere maruz kalan kişilerde, farklı kişilik özelliklerine sahip olunduğundan aynı düzeyde tükenmişlik yaşanmayabilir (Cömert Altunay, 2019). *Yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim düzeyi, duygusal stres düzeyi, aşırı empati, ekonomik durum* gibi değişkenler bireysel özellikler olarak sayılabilir (Uzun, 2015).

Kişilerin bireysel özellikleri, tükenmişliğe sebep olan kurumsal veya çevresel etmenlerin birey üzerindeki etkisini azaltacağı gibi bireyin güçlenmesine de katkıda

bulunabilir (Cömert Altunay, 2019). Bireylerin kişilik özellikleri ve karakterleri tükenmişlik düzeyinin artmasına sebep olabileceği gibi tükenmişliğin önlenmesine de yardımcı olabilmektedir (Yılmaz, 2017).

1.3.2. Tükenmişliğin Çevresel Sebepleri

Çalışanın işyeri ve çalışma çevresindeki problemler, tatminsizlik, işyerine karşı itimatsızlığı, işyeri yönetimi veya çalışanları ile yaşanan sorunlar gibi faktörler örgüte karşı olumsuz bakış açısının gelişmesine sebep olmaktadır. Çevresel ve bireysel nedenler etkileşimli olarak değerlendirilmekte ve çevresel etmenler bireyin tükenmişlik düzeyini artırma veya azaltma yönünde etki edebilmektedir. İş ortamında *iş bölümünde yapılan adaletsiz uygulamalar, iş yükünün fazla olması, görev tanımlarının kesin çizgilerle belirlenmemesi, rol belirsizliği nedeniyle yaşanan karmaşalar, çalışma sürelerinin uzunluğu, dinlenme sürelerinin yetersizliği, özel yaşamına vakit ayıramama, çalışanlar arasında taraftutma gibi birçok sebep çevresel olarak sayılabilir* (Cömert Altunay, 2019). Ayrıca tükenmişliği etkileyen çevresel faktörlere *iş yükü dengesizliği (aşırı veya az), sık denetim veya denetim eksikliği, örgüt içinde birlik olunamaması, haksızlıklar, ücret dengesizliği ve yetersizliği, örgüt içi iletişim problemleri, kariyer yapma olanağı verilmemesi, iş stresi, iş süreçlerine dahil olunamaması, çalışma koşulları, teknolojik gelişmelere uyum sağlayamama ve iş güvenliği konusunda tedbir alınmaması vb. unsurları da eklenebilir* (Yılmaz, 2017).

Rutin bir şekilde etkileşim halinde olan iş yaşamı ve kişinin sağlığı arasındaki bağlantı, çalışma ortamında karşılaşılan bu ve benzer problemlerin etkisinde kalabilmektedir. Sağlık personellerinin çalışma alanı insan sağlığı üzerine olduğundan diğer meslek gruplarına göre daha yoğun bir şekilde tükenmişliğin etkisine maruz kalmaktadırlar. Bu etki neticesinde meydana gelen tepkiler iş stresi, yorgunluk, bitkinlik, bıkkınlık ve tükenme olarak kendini göstermektedir (Azizoğlu ve Özer, 2010). Tükenme yaşayan kişilerin iş ortamındaki düzenleri bozulmakta, iş arkadaşlarıyla çatışma yaşamakta ve böylelikle çalışma ortamında olumsuz durumlar oluşmaktadır (Yıldırım, 2010). İş koşulları bireylerin hayatında önemli bir yere sahip olduğundan birey ve işyeri üzerinde katkısı önemli olduğu gibi kaybettirdikleri de büyük ölçüde önem arz etmektedir (Yüce, 2014).

1.4. TÜKENMİŞLİĞİN BELİRTİLERİ

Günümüz koşullarında iş görenler teknolojik gelişmeler karşısında iş yaşamında bu gelişmelere ayak uydurarak yüksek verim elde edilmesi, yapılan işten yüksek beklenti içine girilmesi, nitelikli bir şekilde çalışmanın istenmesi gibi faktörlerle karşıya kalmaktadır. Bu faktörler karşısında çalışanlar değişim ve gelişmelere adapte olabilmek ve kendisinden beklenenleri yapabilmek için göstermiş olduğu performansın daha da üstüne çıkmak mecburiyetinde kalabilmektedir (Yüce, 2014). Tükenmişlik yaşanmasının değerlendirilmesinde bireylerin iş yaşamındaki problemleri ile birlikte özel yaşamındaki ilişkileri de değerlendirilmelidir. Çünkü bireyin, ailesi ve sosyal hayatındaki kişilerle olan ilişkileri de birey üzerinde son derece önemli bir yere sahiptir (Yılmaz, 2017).

Tükenmişlik yaşayan kişilerde görülen ana belirtiler *işe karşı ilgi kaybı, yapılan işin bir anlam ifade etmemesi, aidiyet, mutluluk ve çalışma isteğinde azalma, asabiyet, endişe, güvensizlik ve depresyon* olup bireyde tükenmişliğe sebep olmaktadır (Yüce, 2014). Bazı çalışmalarda ise *iş-zaman dengesinin kurulamamasından dolayı yaşanan engellenmişlik duygusu, ruhsal durgunluk veya patlamalar, çevresine karşı uyumsuzluk hissetme, düşük verim, çevreden soyutlanma, ilaç ve bağımlılık yapıcı madde kullanımında artma* şeklinde tükenmişliğin belirtilerine ek olarak sıralanmıştır (Potter, 1995, Dinçerol, 2013, Eğin, 2015).

1.4.1. Fiziksel Belirtiler

Bireyler iş hayatına başladıkları ilk dönemlerde yoğun istek ve enerji ile çalışma ortamında kendini gösterme, yaptığı işte kendini kanıtlama ve kariyer yapma amacı ile hareket etmektedir. Ancak örgüt içerisindeki karışıklıklar ve olumsuz durumlar gün geçtikçe bireylerde fiziksel olarak yıpranmalara sebebiyet verebilmektedir. Hafif belirtilerle başlayan fiziksel yıpranma tükenmişliğin işaretidir (Yüce, 2014). Kişilerin kendilerini sürekli halsiz, bitkin hissetmesi, sindirim sistemi ve kas iskelet sistemiyle ilgili şikâyetler, yemek yeme alışkanlıklarında değişiklik gibi birçok belirti ile kendini gösterebilmektedir (Uzun, 2015).

İş yaşamında özgüvenli, yüksek enerjili, hevesli, görevine ve çalışma düzenine karşı disiplinli, performansı yüksek olan kişilerde gün geçtikçe ortaya çıkan şikâyetler, belirtilen özelliklere sahip kişilerin metabolizmasını olumsuz şekilde etkileyerek

enerjisini tüketebilmektedir (Yüce, 2014). Fiziksel tükenmişliğin belirtileri *sürekli baş ağrısı, kilo kaybı, kas- iskelet sistemi rahatsızlıkları, sürekli yorgun ve bitkin hissetme, tekrarlayan üst solunum yolu enfeksiyonları, ülser, gastrit gibi sindirim sistemi hastalıkları ve kalp hastalıkları* şeklinde sıralanabilir (Yılmaz, 2017). Bireylerde görülen bu belirtiler tek tek ele alındığında tükenmişliğin dışında başka sorunları da düşündürebilmektedir. Ancak çalışma ortamı ve ifa edilen görev ile bu belirtiler ilişkilendirilince kişide yaşanan tükenme belirtileri olarak algılanabilecektir (Armutçuk, 2010).

1.4.2. Psikolojik Belirtiler

Tükenmişlik sendromu yaşayanlarda fiziksel belirtilerle birlikte ruhsal belirtiler de görülebilmektedir. Bu sendromu yaşayan bireyler duygusal olarak da olumsuz yönde etkilenmekte ve gün geçtikçe motivasyonu azalmakta; çalışma ortamında kendilerine ve çevresindekilere zarar veren ve olumsuz çıktıları olan davranışlar sergileyerek örgüt hedeflerinin gerçekleşmesine de mâni olabilmektedir (Eğin, 2015).

Tükenmişlik seviyesi yüksek bireylerde *öfkeyi kontrol edememe, çalışma isteğinde azalma, işi önemsememe ve geciktirme, bağımlılık yapıcı ürünlere yönelim* gibi davranışlar görülebilir. Ayrıca *aile ilişkilerinde sorun yaşanması, iştah artışı, kişiler arası ilişkilerin bozulması, odaklanmada güçlük yaşanması* öncelikli olarak gözlemlenebilecek durumlardandır (Yılmaz, 2017). Ayrıca *bireyin kendini depresif hissetmesi, öfke, hayal kırıklığı, odaklanma problemi, kaygı bozuklukları vb. yaşaması* önem arz eden psikolojik belirtiler arasında yer almaktadır. Bu duyguları yaşayan bireyin başarma duygusunda azalma görülmektedir (Uzun, 2015). Başka bir çalışmada da tükenmişlik sendromu yaşayanlarda görülebilecek psikolojik belirtiler, *işten ayrılma, yetinememe, işine özen göstermeme, ölçüsüz tepkiler verme, sorunların çözümünde zorlanma, değişikliklere uyum sağlayamama, çaresiz hissetme, kendine güven ve saygıda azalma* şeklinde sıralanmıştır (Eğin, 2015).

1.4.3. Davranışsal Belirtiler

Eğin (2015) tükenmişliğin davranışsal belirtilerini *“sürekli hata yapma, çalışma saatlerine uymama, işten ayrılmaya meyilli olma, sosyal yönden çekingen tavırlar, bağımlılık yapıcı madde tüketiminde artma, sıklıkla başarısızlık hissi yaşama, konsantre*

olamama, unutkanlık, kişiler arası ilişkileri dengeleyememe (fazla güvenme/uzak durma), kurum çalışanlarıyla iş konusunda tartışmada çekimser kalma” şeklinde sıralamıştır (Eğin, 2015). Bu belirtilerle birlikte sinirli ve saldırgan tavırlar ile sözlü iletişimde sergilenen incitici ve sert söylemler de davranışsal tükenmişliği göstermektedir. Bu davranışlar ise iş ve özel hayattaki kişilerarası ilişkilere zarar verirken bireyin çevresinden kendini soyutlamasına ve işyerindeki performansının olumsuz yönde etkilenmesine yol açmaktadır (Uzun, 2015). Ayrıca davranışsal belirtiler bireyin çalışma ortamından uzaklaşmasına ve duygusal açıdan kendisini umutsuz görmesine de sebebiyet vermektedir. Bu duyguları yaşayan birey ruhsal çöküntü yaşayarak etrafına karşı da duyarsızlaşmaktadır (Yüce, 2014).

1.5. TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN SONUÇLARI

Tükenmişlik sendromu kişilerin kendisi ile birlikte ailesini, iş ortamını ve sosyal çevresini de olumsuz yönde etkilemektedir (Yılmaz, 2021). Ayrıca hizmet sunanlar, hizmet alanlar ve kurum açısından birçok olumsuz durumlara neden olmaktadır (Zengin, 2021).

1.5.1. Tükenmişliğin Bireysel Sonuçları

Tükenmişliğin bireysel sonuçları *kardiyovasküler sistem, sindirim sistemi ve üreme sistemi hastalıkları, deri problemleri, uzun süren soğuk algınlığı ve grip, bağımlılık yapıcı madde kullanımında artma, aile içi ilişkilerde bozulma, kendini soyutlama, saldırganlık ve öfke patlamaları, karamsarlık, çöküntü ve uyku problemleri* olarak sıralanabilir (Temur, 2022). Tükenmişlik yaşayan bireyin enerjisinin azalmasından dolayı sürekli bitkin ve yorgun olduğu gözlemlenmekte, uyku ile beslenme düzeninde bozulmalar başlamakta ve kas-iskelet sistemi ağrılarında artma görülebilmektedir. Psikolojik yönden de kendisine yöneltilen eleştirilerden rahatsızlık duyma, öz saygıda azalma, değersiz hissetme, gerginlik, karar alma yetisinde azalma gibi durumlar ortaya çıkmaktadır (Zengin, 2021).

Bireyin tükenmişlik nedeniyle yaşamış olduğu gerginlik *uyku düzeninin bozulmasına neden olmakta ve kronik yorgunluk, uykusuzluk, gastrit, kas ağrıları, ülser* gibi sistemsel rahatsızlıkların da yaşanmasına yol açmaktadır. Birey, bu durumlar ile baş

etmek için uyku verici, bağımlılık yapıcı ilaç ve maddelere yönelerek süreci daha da içinden çıkılmaz bir hale getirebilmektedir (Eğin, 2015).

1.5.2. Tükenmişliğin Örgütsel Sonuçları

Tükenmişlikten kaynaklanan en belirgin kurumsal netice, çalışma performansında azalmadır. Tükenmişlik yaşayan iş gören çalışma ortamında meydana gelen durumlara karşı duyarsızlaştığından iş veriminde düşük performans göstermektedir (Erçoban, 2023). Üretkenliği düşen birey çalışma hevesini ve motivasyonunu kaybetmektedir. Bunun sonucu olarak da *verilen hizmetin kalitesinde düşme, iş gücü kaybı yaşanması, iş kazalarında artma, iş saatlerine riayet etmeme, yeniliklere uyum sağlamama ve işten ayrılma* gibi tükenmişlik kaynaklı belirtiler yaşanabilmektedir (Yılmaz, 2021).

Tükenmişlik yaşayan birey iş ortamındaki diğer kişileri de etkileyerek, tedirginlik ve endişe hissetmelerine neden olmaktadır. Böylece diğer iş görenlerinde etkilenmesi ile kurum içerisindeki sağlıklı iletişim ve işleyiş bozulmaktadır. Kendi içerisindeki bu problemler nedeniyle kurum, çevresel değişim ve yeniliklere uyum sağlamada zorluk yaşamaktadır (Eğin, 2015). Tükenen iş gören işine yoğunlaşamamasından dolayı verilen hizmetin kalitesinin düşmesine ve dolayısıyla kurumun zarar görmesine sebep olabilmektedir (Zengin, 2021).

1.6. TÜKENMİŞLİĞİN ÖLÇÜLMESİ

1.6.1 Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlaması Ergin (1992) tarafından yapılan ölçeğin orijinal halinde “hiçbir zaman, yılda birkaç kere, ayda bir, ayda birkaç kere, haftada bir, haftada birkaç kez, her gün” olarak 7 basamak cevap tercihleri var iken Türkçe'ye uyarlamasında ise “hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman” şeklinde 5 maddeli cevap tercihleri yer almıştır (Ergin, 1992; Uzun, 2015). Ölçek, tükenmişliği “duygusal tükenmişlik”, kişisel başarı” ve “duyarsızlaşma” olarak üç alt boyutta incelemektedir. Puanlama sistemi ise, “0 – hiçbir zaman” ve “4 – her zaman” şeklinde 5’li Likert tipi olan bir ölçektir (Saraçoğlu Eroğlu ve Arıkan, 2016).

Ölçeğin alt boyutlarından *Duygusal Tükenme* (DT) bireyin meslek ve iş kaynaklı tüketilmiş ve fazlasıyla yüklenilmiş hislerini açıklamakta olup yorgunluk, halsizlik,

bezginlik ve duygusal enerji azlığını içermektedir. *Duyarsızlaşma* (D) alt boyutu, beş maddeden oluşmakta olup, bireyin hizmet sunduğu kişileri kendilerine özgü bir varlık olarak görmeyip duygudan mahrum bir şekilde davranış sergilemesini tanımlamaktadır. *Kişisel Başarı* (KB) alt ölçeği ise, birebir insanlarla çalışan bireylerde yapılan işin başarı ile üstesinden gelme ve kendini yetersiz hissetme duygularını tanımlamaktadır.

Ölçeğin “işimden soğuduğumu hissediyorum”, “iş günü sonunda kendimi tükenmiş hissediyorum” v.b. 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20. maddeleri duygusal tükenme boyutunun, “hizmet verdiğim bazı kişilere karşı soğuk ve ilgisiz davrandığımı hissediyorum”, “bu işe girdiğimden beri, insanlara karşı daha duyarsız oldum” v.b.5, 10, 11, 15 ve 22. Maddeleri duyarsızlaşma boyutunun, “hizmet verdiğim kişilerin, olaylarla ilgili neler hissettiğini çok kolay anlayabiliyorum”, “hizmet verdiğim kişilerin sorunlarını çok etkili bir şekilde ele alıyorum” v.b. 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 ve 21. maddeleri de kişisel başarı boyutunun ölçümüne yöneliktir (Avşaroğlu ve ark., 2005; Vural 2016).

1.6.2. Shirom ve Melamed Tükenmişlik Ölçümü

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin boyutları doğrultusunda yapılan bu araştırmada tükenmişlik “fiziksel yorgunluk, duygusal bitkinlik ve düşünmede yavaş hareket etme ya da düşünme kapasitesindeki zayıflık” şeklinde üç düzeyde tanımlanmış ve geliştirilmiştir. Bu tükenmişlik ölçümü ile belirtilen düzeyler arasında sıkı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur (Shirom ve ark., 2005; Ergöçen, 2006).

1.6.3. Kopenhag Tükenmişlik Envanteri

Kristensen ve arkadaşları tarafından Maslach Tükenmişlik Ölçeği değerlendirilmiş ve

- “MBI yalnız hizmet sektörüne ilişkin bir ölçektir,
- MBI yalnızca iş konusundaki tükenmişliği değerlendirmektedir,

- Tükenmişlik kavramını değerlendiren üç boyut senkronize bir şekilde ele alınmaktadır,
- Ölçeğin bazı sorularının rahatsız edici olmasından dolayı cevapsız kalmaktadır,
- Ölçek genel olarak Amerikan kültürüne yöneliktir,
- Ölçeğin dağıtımını ticari bir şirket tarafından yapıldığından kullanımı maliyetli ve ölçekte yer alan ifadeler telif sorunundan dolayı bilimsel makalelerde yer alamamaktadır” şeklinde eleştirilerde bulunularak Kopenhag Tükenmişlik Envanteri (CBI) geliştirilmiştir. Her biri tek başına kullanılabilen üç değişik ölçeğin birleşmesinden meydana gelen bu ölçeklerle “bireysel tükenme”, “işe yönelik tükenme” ve “müşteri (hizmet alan) ile ilgili tükenme” ölçülmektedir (Özen Kutanis ve Karakiraz 2013).

2. BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENME VE BAŞ ETME YOLLARI

2.1. TÜKENMİŞLİĞİN SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Sağlık hizmeti sunucuları işlerinin yapısı gereği birden çok sorumluluğu üstlenmeleri, yetersiz görülen maddi kazanç, liyakatsizlik ve yöneticilerle yaşanan problemler, örgüt tarafından manevi desteğin sağlanmaması gibi sebeplerden tükenmişlikle karşı karşıya kalmaktadırlar (Temur, 2022). Sağlık alanındaki teknolojik gelişmeler sunulan sağlık hizmetinde değişiklikler yaratmakta ve buna paralel olarak hizmetin kalitesini de her geçen gün arttırmaktadır. Bu hizmetin sunucuları olan sağlık çalışanlarının üzerindeki sorumluluk da artmakta olup iş yükü fazlalaşan sağlık çalışanları daha fazla çaba ve daha fazla zaman harcamak zorunda kaldığından tükenme yaşamaktadır (Karataş, 2021).

Özmen (2016)'e göre hizmet sektörlerinde diğer sektörlere oranla tükenmişliğin daha çok yaşandığı, hizmet sektörü içinde de hemşirelik mesleğini ifa edenlerin daha sık tükenmişlik yaşadığı görülmektedir. Sağlık sektöründe hastaların sunulan hizmetten artan beklentilerinin karşısında yetersiz personel nedeniyle aşırı iş yükü ile hizmet sunan sağlık personellerinin tükenmişlik sendromu yaşamaları kaçınılmazdır (Erdemci, 2021). Sağlık çalışanları görev yaptıkları örgütte *yaşam ve ölüm arasındaki ince çizgide olan hastalara iş yükü ve zamanla yarışarak hizmet sunma, hasta ve hasta yakınlarına manevi destek verme zorunda kalınması, uyumsuz hasta ilişkileri, çalışma sürelerinin uzun olması, çalışma ortamının yönetsel sorunları ve maddi kaygı gibi problemlerin içerisinde iken, iş-yaşam dengesini kuramaması* gibi etkenler sağlık çalışanlarını ruhsal ve bedensel olarak etkilemekte ve tükenmişliğe sebep olmaktadır (Temur, 2022).

Hemşirelerin yaşamış oldukları tükenmişliğin etkileri şunlardır:

- Aile ve kişilerarası ilişkilerin zarar görmesine,
- Grup ve yöneticilerle çatışma yaşanmasına,
- İlaça kolaylıkla ulaşılması nedeniyle bağımlılık seviyesinin artmasına,

- Bunalım durumlarında intihara eğilim olmasına,
- İnsanlardan uzaklaşmaya,
- Hastalarla sürekli iletişim ve etkileşim halinde olanlarda genellikle yorgunluk, bitkinlik, sebepsiz huzursuzluk ve işe karşı isteksizlik yaşanmasına,
- Bakım kalitesinde ve kalite standartlarına erişim hızında düşmeye,
- Hastanın güvenliği açısından tehdit oluşmasına,
- Tıbbi hata (malpraktis) görülme oranını yükseltmeye sebep olmaktadır (Cömert Altunay, 2019).

Yukarıda belirtilen etkiler göz önüne alındığında bireylerin yaşamış olduğu tükenmişliğin hizmet sunulan kesim ile iş, aile ve sosyal alandaki kişilerarası ilişkiler üzerinde istenmeyen etkiler yarattığı görülmektedir (Şenyüz, 2015). Sağlık personelleri içerisinde tükenmişlik sendromu mevcut olup bu sendrom sağlık personellerinin hasta ve yakınlarına karşı göstermiş oldukları davranışlarına ve hizmetin kalitesine direkt olarak etki etmektedir (Akbolat ve Işık, 2009). Tükenmişlik sendromu sağlık çalışanları açısından sorunlara neden olduğu gibi, verilen hizmetin kalitesini de negatif olarak etkilediğinden hastalar yönünden olumsuz durumlara neden olabilmektedir (Erol vd., 2012). İnsan sağlığına yönelik hizmetin verildiği bir sektörde sağlık personellerinden kaynaklı dikkatsizlik veya ihmal telafisi mümkün olmayan sonuçlara sebep olabilir (Cömert Altunay, 2019).

Sağlık sektöründe yoğun stres ortamında ve tehlikeli çalışma sahasında sınırlı ekipman, fazla iş yükü, sayıca az multidisipliner bir takım ile cüzi bir maaşla hasta bakım ve tedavisinin yapılması beklenmektedir (Erçoban, 2023). Bütün bu olumsuz etkenler arasında tükenmişliğe sürüklenen sağlık çalışanlarında, hastalara gösterilen ilgi ve alakada azalma görülmekte hastaların gereksinimlerine aldırmayan, negatif tutumlar sergileyen bir sağlık görevlisine dönüşmektedirler (Zengin, 2021).

2.2. TÜKENMİŞLİKLE BAŞ ETME YOLLARI

Tükenmişlik bireylerde kişisel ve mesleki yönden büyük etkiler yaratan sonuçların doğmasına neden olan bir olgudur. Çalışanların iş yükünün fazla olması ve stresin yoğun olduğu ortamlarda görev yapmaları, gün geçtikçe yaşamış olduğu bitkinlik ve yorgunluğun etkisiyle oluşan duyarsızlaşma ile tükenmişlik başlamaktadır. Bireylerin

öncelikle tükenmişliği kendilerinde oluşan bir rahatsızlık olarak benimsemeleri gerekmektedir (Eğin, 2015).

Folkman ve Lazarus’a göre kişiler yaşamış oldukları stresin kaynağını belirledikten sonra, bununla başa çıkabilmek için kendilerine bir yol belirlemelidir. Yaşanan stres ile başa çıkmada problem merkezli ve duygu merkezli başa çıkma şeklinde iki türlü mekanizma bulunmaktadır.

Problem merkezli başa çıkma yönteminde, bireyin kendisinde stres oluşturan unsurları tespit edip buna yönelik kendi tecrübe, bilgi ve kabiliyet gibi kişisel özelliklerini etkin olarak kullanmasını, duygu merkezli başa çıkma mekanizmasında ise kişide stres yaratan durum karşısında bireyin hissedilen duyguyu reddederek kaçınma gibi tekniklerin kullanılmasını içermektedir (Arslan ve Yıkılmaz, 2016).

Tablo 1. Tükenmişlik ile Kişisel Olarak Başa Çıkma Yöntemleri (Karasavuran, 2014; Cömert Altunay, 2019).

1-Tükenmişliği bilmek ve farkında olmak
2-Kendi gereksinimlerini belirlemek
3-İşle alakalı gerçekleştirilebilecek hedefler belirlemek
4-İletişim ve davranış becerilerini geliştirme faaliyetlerine gruplarına katılmak
5-Nefes ve rahatlama tekniklerini öğrenmek
6-Sportif etkinlikler yapmak
7-Kişisel sınırlılıkların bilinmesi ve kabullenmesi
8-Farklı uğraşlar edinmek
9-İşin yapılma süreçlerinde karşılaşılabilecek güçlükleri ve çekinceleriyle alakalı bilgi sahibi olmak
10-Zaman yönetimine ilişkin bilgi edinmek
11-Tatile çıkmak
12-Çalışma ve özel hayattaki tekdüzeliği azaltmak
13-Rahat bir hayat tarzı belirlemek
14-Belli bir süre çalışmama veya farklı bir işe yönelmek
15-Stresle baş etme konusunda kendisini geliştirmek

Bireyler tükenmişlikle baş etmede kendini iyi tanımalı ve hangi durumlarda nasıl tepki verdiğini tespit etmelidir. Bununla birlikte özel hayatı ile iş hayatı arasında gerekli ayrımı yaparak profesyonel bir şekilde davranarak iş yerinde yaşadıklarının sosyal yaşantısına etki etmesine izin vermemelidir. Olaylar karşısında çözüm odaklı davranılması kolaylıkla ve kısa zamanda çözümün bulunmasına, stres oluşturan etkene daha az sürede maruz kalınmasına ve kısa sürede zihinsel yönden rahatlamaya olanak

sağlayacaktır (Erdemci, 2021). Birey yapmış olduğu işin kendisine özgü olup olmadığını değerlendirmeli, ulaşılabilir gerçek gayeler belirlemeli, zamanı bilinçli bir şekilde kullanmalı ve sosyal yaşamında mutlu olabileceği etkinliklere yer açmalıdır (Eğin, 2015).

Tükenmişlik sendromu ile başa çıkma yöntemleri bireysel ve örgütsel şeklinde iki kategoride incelenmiştir.

2.2.1. Bireysel Yöntemler

Birey iş yaşamında uzun vadeli maruz kaldığı gerginlik nedeniyle kendini sürekli yorgun hisseder, gördüğü kâbuslar ile uyku düzeni bozulur ve sürekli her şeyin kötü olacağı fikrine kapılabilir. Bundan dolayı da bireyin vücut direnci düştüğünden birçok hastalık ortaya çıkar ve bu hastalıkların iyileşme süresi uzadığından kolaylıkla atlatılmaz (Yılmaz, 2021). İş gören bu durumlar karşısında öncelikle kendini iyi tanıyarak bu doğrultuda hareket etmelidir. Kendi potansiyeline göre iş edinmeli, üstesinden gelemeyeceği işleri kabullenmemeli, görmüş olduğu öğrenimine uygun seviyede hizmet sunmalı ve yalnızca yükümlü olduğu alanlarda yaptıklarından sorumlu olacağını bilmelidir (Zengin, 2021). Bunlarla birlikte birey tükenmişlikle baş edebilmek için tükenmişlik konusunda bilgili olmalı, kendini çok iyi tanımalı, başarabilecekleri doğrultusunda gerçek amaçlar edinmeli, olumsuz düşüncelerden uzak durmalı, hayır diyebilmeli, dinlenme sürelerinde kendini mutlu edecek etkinlik ve hobilere yönelmelidir (Korkmaz, 2023).

2.2.2. Örgütsel Yöntemler

Kurum içerisindeki iş koşullarının iyileştirilmesine yönelik alınan önlemler, örgüt içinde tükenmişliği önler ve azaltılmasına yardımcı olur. Kurumsal mücadele yöntemleri, bireysel yöntemlerle kıyaslandığında daha etkindir (Yılmaz, 2021). İş ortamının yapılan işin gereklerine ve iş görenin ihtiyaçlarına göre hazırlanması; yürütülen işe uygun olan çalışanın seçilmesi; yöneticilerin gelişim ve değişime açık, hoşgörülü, olumlu ve personellerine destek olmaları örgütsel olarak tükenmişlikle baş etmek için önem arz etmektedir (Zengin, 2021). Örgütsel düzeyde tükenmişlikle başa çıkmak için kişilerin yetişmiş oldukları alanlar dikkate alınarak personel seçimi yapılmalı, çalışanların kişilik özelliklerine saygı duyulmalı, iş görenlerin görev tanımları belirlenerek rol karmaşası ve çatışması önlenmeli, personel sayısı yeterli düzeyde tutularak iş yükü dengelenmeli,

adaletli bir ödöl düzeni kurulmalı, kariyer fırsatları verilmeli, sosyal etkinlikler planlanmalı, maddi yetersizlikler iyileştirilmeli, pozitif dönütlerde bulunulabilir (Korkmaz, 2023).

2.3. BAŞA ÇIKMA YOLLARININ ÖLÇÜLMESİ

2.3.1. Başa Çıkma Stilleri Ölçeği

Carver ve arkadaşları (1989) ilk olarak 53 madde, 14 faktör olarak oluşturulan ölçeğin mizah boyutunun da eklenmesi ile 60 madde ve 15 faktörlü uzun halini düzenlemiştir. Carver (1997) tarafından, ölçeğin uzun formu doğrultusunda madde sayısı azaltılarak kısa formu geliştirilmiştir. Formda bulunan alt ölçekler ayrı ayrı değerlendirilmekte olup puanları düşük olan boyut daha az kullanılmakta, yüksek olan boyut ise daha fazla kullanılmakta şeklinde yorumlanmaktadır (Bacanlı ve diğ. 2013). Ölçek her iki madde bir boyutu temsil edecek şekilde düzenlenmiş olup toplam 28 madde içermektedir (Karatekin, 2013; Vural, 2016). Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formunda yer alan maddelerin cevapları “bunu hiç yapmıyorum” dan “bunu çok yapıyorum” a uzanan seçenekleri içerir ve ölçek üzerinde yapma ve yapmama şeklinde 1 ve 4 arasında ağırlıklandırılmıştır. Alt ölçeklerin her birinden alınacak ham puanlar 2 ile 8 arasında değişmektedir (Vural, 2016).

BÇS Kısa Formunun alt ölçeklerine ait özellikler aşağıdaki şekildedir.

1. *Araçsal Sosyal Destek Kullanımı*; yönlendirme, yardım, bilgi aramaktır.
2. *Mizah*; stres durumuna ilişkin şaka yapılmasıdır.
3. *Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma*; bireyin yaşamış olduğu strese odaklanarak duygularını dışa vurma eğilimidir.
4. *Madde Kullanımı*; alkol ve diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımını içermektedir.
5. *Kabullenme*; bireyin stres yaratan durumu kabul etmesidir.
6. *Diğer Etkinlikleri Bırakma*; diğer aktivitelerinden uzaklaşmak suretiyle stres durumuna odaklanmaktır.
7. *Din*; durumu pozitif yönde tekrar yorumlayarak duygusal bir destek kaynağı oluşturmaktır.
8. *Yadsıma*; stresli durumun varlığını reddetmektir.
9. *Davranışsal Olarak İlgii Kesme*; bireyin stresle baş etme çabasının azalması, hatta amacına ulaşmak için gayret göstermemesidir.

10. *Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme*; kişinin zihnini stres yaratan durumundan uzaklaştırmasıdır.
11. *Kendini Sınırlandırma*; kişiliği gösterilmesinin ve geliştirilmesinin engellenmesidir.
12. Olumlu Yönde Yeniden Yorumlama, stres halini pozitif açıdan tekrar oluşturmaktır.
13. *Duygusal Sosyal Destek Arama*; moral destek, sempati ve anlayış sağlamaktır.
14. *Planlama*; stresle başa çıkma hakkında yol belirlemektir (Vural, 2016).

2.3.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)

Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen ölçeğin, Şahin ve Durak tarafından Türkçe kısaltılmış versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Şahin ve Durak, 1995; Bal ve ark., 2024) Aktif başa çıkma şekilleri için “iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma, pasif başa çıkma şekilleri için “çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım” alt ölçek puanları değerlendirilmektedir. Puanların yüksek olması, kişi tarafından o yöntemin daha fazla kullanıldığını göstermektedir (Bal ve ark., 2024).

2.3.3. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği

Asıl ölçek Moos (1993) tarafından geliştirilmiş, Koca Ballı ve Kılıç (2016) tarafından da Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğe verilen cevaplar 5’li Likert şeklinde derecelendirilmiş olup cevap seçenekleri; 1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Çoğunlukla, 5-Her zaman şeklinde puanlandırılmıştır (Erkal, 2024). Ölçekte yer alan 24 ifadelerin her altı tanesi bir boyutu temsil etmektedir. İlk altı ifade “mantıksal analiz”, ikinci altı ifade “pozitif değerlendirme”, üçüncü altı ifade “destek arama”, dördüncü altı ifade ise “problem çözme” boyutlarını temsil etmektedir (Koca Ballı ve Kılıç, 2016).

3. BÖLÜM

LİTERATÜR ÖZETİ

3.1. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR

Yılmaz (2009) tarafından yapılan bir çalışmada; yaştan ilerlemesiyle *duygusal tükenme*, *duyarsızlaşma* ve *genel tükenmişlik* puanlarında azalma olduğu tespit edilmiş; Akbolat ve Işık (2009) tarafından yapılan çalışmada da memur kadrosunda istihdam edilen ve aynı zamanda kurumun en yaşlı çalışanları olan personellerin kendisini daha tükenmiş hissettiği belirtilmiştir. Başer'in (2020) çalışmasında ise; yaş değişkeni ile tükenmişlik seviyesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığı, Yılmaz (2017) tarafından yapılan çalışmada da sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeylerinin yaşa göre anlamlı ölçüde bir farklılaşma yaratmadığı görülmüştür. Korkmaz (2023) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise 36 ve üzeri yaş grubunda olanların *duygusal tükenme* ve *duyarsızlaşma* puanları diğer gruplara nazaran düşük ve istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur.

Le Blanc ve arkadaşlarına göre (2007; akt. Erol vd., 2012) acil serviste görev yapanların tükenmişliği ve iş doyumu üzerine yapılan bir çalışmada, hekimlerinin %46-93'ünde tükenmişlik sendromu yaşandığının görüldüğü, Baysak vd., 2019 tarafından yapılan bir başka çalışmada da en yüksek travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) oranının (%23,6) acil çalışanlarında bulunduğu, acil ile yoğun bakım servisinde görevli sağlık çalışanlarında TSSB'nin beklenilenden daha ciddi bir sağlık problemi olduğu, bu iki yerde çalışan ve TSSB geliştiği görülen olgularda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek seviyede *duygusal tükenme* ve *duyarsızlaşma* olduğu görülmüştür. Korkmaz (2023) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise yoğun bakım ünitelerinde görevli hemşirelerin duyarsızlaşma puanlarının diğer (idari birimler, poliklinikler vd.) birimlerde görev yapan hemşirelere oranla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Koç (2019) tarafından sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunun iş doyumu ve depresyonla ilişkisi üzerine yapılan bir çalışmada, tükenme, iş doyumu ve depresyon faktörlerinin karşılıklı olarak etkileşim halinde olduğu ve bireylerin iş doyumu arttıkça

tükenmişlik düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte Yılmaz (2009) tarafından yapılan başka bir çalışmada da üçün üzerinde hafta içinde nöbet tutarak çalışanlarda *duygusal tükenme* puanı yüksek iken, hafta içinde tuttuğu nöbet sayısı üç ve daha az sayıda olan grupta *duyarsızlaşma* puanının yüksek olduğu, üçün üzerinde hafta sonunda nöbet tutan çalışanlarda ise *duygusal tükenmenin* yüksek olduğu belirtilmiştir. Zengin (2021) tarafından yapılan çalışmada da, mesleki çalışma süresi ve bulunduğu kurumda çalışma süresi ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışmada gece ve gündüz çalışan hemşirelerin sadece gündüz çalışan hemşirelere göre duyarsızlaşma seviyelerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Korkmaz (2023)'ün yaptığı bir çalışmada, tükenmişlik ile mesleki kıdem arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı ilişkinin olduğu görülmüş, duyarsızlaşma alt boyutu çalışma yılı 10 yıl ve üstü olan hemşirelerin, çalışma yılı 5 ile 10 yıl arasındaki hemşirelere oranla daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Vardiya usulü ile çalışan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının da sürekli gündüz/gece çalışan hemşirelere nazaran istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yüksek bulunduğu görülmüştür. Temel (2022)'nin "COVID-19 Pandemisi Döneminde Hemşirelerde Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi" başlıklı çalışmasında çalışma şeklinin tükenmişlik düzeyine etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Koç (2019) tarafından yapılan bir çalışmada eğitim durumuna göre tükenmişlik, iş doyumunu ve depresyon düzeyleri değerlendirildiğinde; iş doyumunu düzeyinin lise mezunlarında üniversite ile lisans mezunu olanlara göre daha düşük olduğu belirtilmiştir. Başer (2020) tarafından yapılan bir başka çalışmada da lisansüstü mezunu katılımcıların iş doyumunun daha yüksek olduğu, iş doyum seviyesindeki artışın tükenmişlik seviyesini düşürdüğü sonucuna ulaşıldığı görülmüştür. Türkmenoğlu ve Sümer (2017) tarafından yapılan Sivas il merkezindeki sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri konulu başka bir çalışmada ise sağlık personelleri içerisinde tükenmişlik açısından hemşirelerin en riskli grupta olduğu; cinsiyet, meslek, eğitim düzeyi gibi değişkenlerin tükenmişliği etkilediği belirtilmiştir. Korkmaz (2023) tarafından yapılan bir çalışmada ise öğrenim durumu ve tükenmişlik arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Temel (2022) tarafından yapılan başka bir çalışmada da eğitim durumunun hemşirelerdeki tükenmişlik düzeyine etki etmediği tespit edilmiştir.

Başer (2020) tarafından tükenmişlik, psikolojik dayanıklılık ve iş tatmini arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla sağlık çalışanlarının katılımı ile yapılan bir çalışmada; kadın katılımcıların erkek katılımcılara nazaran daha fazla tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür. Zengin (2021)'in yapmış olduğu bir çalışmada ise, erkeklerin kadınlara oranla MTÖ alt boyutu olan duyarsızlaşmayı daha çok yaşadıkları sonucuna varılmıştır. Yılmaz (2017) tarafından yapılan farklı bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinde cinsiyete göre anlamlı ölçüde bir farklılaşmanın olduğunun görüldüğü, erkek sağlık personelleri ve kadın sağlık personellerinde *kişisel başarısızlık* ve *duyarsızlaşma* alt boyutlarında eşit seviyede etkilenme olurken, *duygusal tükenme* boyutunda kadın sağlık çalışanlarının *duygusal tükenme* düzeylerinin erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Korkmaz (2023)'ın yapmış olduğu çalışmada ise Maslach tükenmişlik ölçeği için duygusal tükenme alt boyutu kadınlarda erkeklere nazaran daha yüksekken, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarının ortalaması daha düşüktür, fakat istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Yılmaz (2009) tarafından yapılan bir başka çalışmanın sonucunda da cinsiyet değişkeninin tükenmişlik seviyesini etkilediği, kadınlarda *genel tükenmişlik*, *duygusal tükenme* ve *kişisel başarı* alt ölçek puanlarının daha fazla olduğu sonucu elde edilmiştir. Temel (2022) tarafından yapılan “COVID-19 Pandemisi Döneminde Hemşirelerde Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi” başlıklı çalışmada MTÖ alt boyutlarının cinsiyet değişkeni ile karşılaştırılmasında erkek hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalamasının kadın hemşirelere göre daha fazla olduğu ve kişisel başarılarının da kadın hemşirelere nazaran daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yılmaz (2017) tarafından yapılan bir çalışmada evli olan sağlık personellerinin mesleki tükenmişlik düzeylerinin bekâr olanlara göre daha fazla olduğu, mesleki tükenmişliğin alt boyutları incelendiğinde ise *duygusal tükenme* ve *kişisel başarısızlık* ortalamalarının evli olan sağlık personellerinde daha fazla iken, duyarsızlaşma boyutunun ortalamasının bekâr olanlarda daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Tekir vd. (2016) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise duygusal tükenmenin çocuğu olanlarda daha yüksek olduğu, Yılmaz (2009) tarafından yapılan bir başka çalışmanın sonucunda da çocuk sayısındaki değişim ile tükenmişlik düzeyinin etkilenmediği görülmüştür. Zengin (2021)'in yaptığı bir başka çalışmada araştırmaya katılan bekâr hemşirelerin evlilere oranla daha çok duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları neticesine varılmıştır.

Araştırmadaki hemşirelerden çocuğu olmayanların iki çocuğu olanlara nazaran daha çok duyarsızlaşma yaşadıkları saptanmıştır. Korkmaz (2023)'ın çalışmasında medeni durum ve MBI arasında anlamlı bir sonuç bulunmadığı görülmüştür. Çocuğu olmayanların duyarsızlaşma alt boyutu birden fazla çocuğu olanlara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Temel (2022) tarafından yapılan başka bir çalışmada da evli hemşirelerin kişisel başarılarının bekar hemşirelere oranla daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Akbolat ve Işık (2009) tarafından yapılan çalışmada ise hasta bakımlarını yaptıkları için sürekli olarak hastalarla iletişim içerisinde olan hemşirelerin kendilerini mutsuz ve fiziksel olarak güçsüz hissetmelerinin çalışma koşullarından kaynaklanabileceğinin düşünüldüğü belirtilmiştir. Tekir vd. (2016) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise yaşam doyumu ölçeği puan ortalamasının iş ortamında görev ve sorumlulukları fazla olmayan, ailesine vakit ayıramayan ve yaptığı işten memnun olanlarda anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür. Zengin (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, MTÖ alt boyutlarına göre hemşirelerin orta seviyede duygusal tükenme, düşük seviyede duyarsızlaşma ve orta seviyeye yakın kişisel başarı duygusunda azalma yaşadıkları sonucuna varılmıştır.

Temel (2022)'in çalışmasında sigara kullanımı ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında anlamlı bir fark yok iken sigara kullanan hemşirelerin kişisel başarı puanının daha düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analizler ile sigara kullanımının tükenmişliğe etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

3.2. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİKLE BAŞA ÇIKMA YOLLARI İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

Arslan ve Yıkılmaz(2016) tarafından sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve yaşam doyumunun stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi konulu çalışmada, stresle baş etme tarzları toplam puanı ile *duygusal tükenme* ve *duyarsızlaşma* arasında negatif, *kişisel başarı* arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu, *duygusal tükenme* ile stresle baş etme tarzlarından sorundan kaçınma ve soruna yönelme arasında negatif bir ilişki bulunduğu, duygusal tükenme ile sosyal destek arasında ise anlamlı bir ilişkiye rastlanmadığı görülmüştür. Pasif bir baş etme yöntemi olan kaçınma davranışının duygu odaklı bir yöntem olması nedeniyle duygusal tükenmeyi azaltıcı etkisinin olduğu, stresli durumlar karşısında sosyal desteğe yönelmenin ve soruna yönelik stresle baş etme tarzının,

duyarsızlaşma üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Baysak ve diğerleri (2019) tarafından yapılan farklı bir çalışmada da acil ve YBÜ çalışanları ile kontrol grubunun stresle başa çıkma tarzlarının benzer olduğu, ancak TSSB tanısı konan acil çalışanlarında pasif stresle başa çıkma tarzı olan çaresiz yaklaşımı anlamlı düzeyde fazla kullandıkları tespit edilmiştir. YBÜ’de çalışıp TSSB gelişen olguların güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım düzeylerinin düşük olduğu, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım stratejisini daha çok kullandıkları görülmüştür. Duquette ve diğerleri(1994); Kalimo ve diğerleri (2003)’e göre, dünyada, tükenmişlikten koruyan etkenlerle ilgili yapılan çalışmalarda, sosyal desteğin tükenmişlikten korunmada en önemli etkenlerden biri olduğuna dikkat çektiği belirtilmiştir

Tel ve diğerleri (2003)’nin çalışmasında sağlık görevlilerinin stres ile başa çıkmada sorun odaklı yaklaşım olarak kabul görmüş *kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama* yaklaşımlarını, *duygu odaklı yaklaşımlardan boyun eğici ve çaresiz yaklaşımın* daha çok kullanıldığı tespit edilmiştir. Sağlık görevlilerinin işten kaynaklı gerginlik puanlarının orta seviyede olmasında sorun odaklı başa çıkmayı kullanmalarının etkili olduğu düşünülmüştür. Douglas ve arkadaşları (1996) nın çalışmasında da sağlık görevlilerinin %34’ünün iş kaynaklı stresle başa çıkmada problem odaklı yaklaşımı kullandığı, hemşirelerin problem üzerinde çalışma arkadaşları ile konuştukları ve sorun ele alınırken farklı alternatifleri de göz önünde bulundurdıkları belirtilmiştir. Kemaloğlu (2009) hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmasında stres ile başa çıkma tarzları ile tükenmişliğin ilişkisinin değerlendirilmesinde MTÖ’nün alt boyutlarından olan kişisel başarı ile SBÇTÖ’nün problem çözme, sosyal destek arama ve kaçınma alt boyutları arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

4. BÖLÜM

UYGULAMA

4.1. ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ

Bu çalışma ile Ardahan ilinde görev yapan ebe ve hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin tespit edilmesi, bu tükenmişlikle başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi ile bireysel ve kurumsal düzeyde olası çözüm önerilerinin sunulması amaçlanmıştır. Bu çalışmada hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyleri ve tükenmişlikle baş edebilmek için hangi stratejilerin uygulandığı, tükenmişlik düzeylerine ve başa çıkma stratejilerine etki eden faktörlerle ilgili, Ardahan İl Sağlık Müdürlüğü ve bağlı tüm sağlık örgütlerinde görevli ebe ve hemşirelere yönelik nicel araştırma yöntemi olan tarama modeli tercih edilerek anket tekniği ile veri toplanmıştır.

4.1.1. Evren ve Örneklem

Ardahan ili sınırları içerisindeki tüm hemşire ve ebeler çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Ayrıca evrenin temsili açısından tam sayım yöntemi ile en kapsamlı bilgiye ulaşıldığından ayrıca bir örneklem grubu belirlenmemiştir.

Öncelikle Ardahan ilinde çalışan ebe ve hemşire sayısına ulaşabilmek üzere İl Sağlık Müdürlüğü'nden bilgi talebinde bulunulmuştur. 320 kişilik personel sayısı, ana kütle olarak kabul edilmiş, 320 ebe ve hemşireden ücretsiz izin, doğum izni, geçici görev gibi nedenlerle Ardahan'da bulunmayan ebe ve hemşireler çıkartılarak 291 ebe ve hemşireye anket dağıtılmış ve toplanan 258 anketten uygun olmayanlar elendikten sonra 247 ebe ve hemşirenin doldurduğu anketlerin analizi yapılmıştır.

4.1.2. Veri Toplama Yöntemi

Çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden biri olan anket ile veri toplama tercih edilmiştir. Ardahan İl Sağlık Müdürlüğüne başvuru yapılarak izin (Ek.1) alınmasından sonra, kurumlar ziyaret edilerek yöneticiler vasıtasıyla konuyla ilgili personele bilgi verilmiş ve çalışmaya gönüllü katılımları talep edilmiştir.

Katılım sağlamak isteyenlere anketler dağıtılmıştır. Ebe ve hemşireler araştırmaya katılmaya davet edilirken bilimsel araştırmada etik ilkelerden biri olarak uygun bulunan gönüllü katılım ilkesine (Aydın, 2006) dikkat edilmiştir. Anket sorularına geçmeden önce onamları (Ek.2) alınmıştır.

4.1.3. Veri Toplama Araçları

Kişisel Veri Formu: Daha önce yapılmış olan bazı araştırmalardan faydalanılarak katılımcıların yaş, medeni durum, çalışılan sağlık kurumu, meslekte çalışma süresi, eğitim durumu gibi değişkenlerin yer aldığı bir anket hazırlanarak uygulanmıştır. Kişisel veri formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu'nu içeren soru formu Ek.3'te sunulmuştur. *Maslach Tükenmişlik Ölçeği:* Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi için Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlaması Ergin (1992) tarafından yapılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılacaktır. Ölçeğin orijinal halinde “hiçbir zaman, yılda birkaç kere, ayda bir, ayda birkaç kere, haftada bir, haftada birkaç kez, her gün” olarak 7 basamak cevap tercihleri var iken Türkçeye uyarlamasında ise “hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman” şeklinde 5 maddeli cevap tercihleri yer almıştır (Ergin, 1992; Uzun, 2015). Ölçek, tükenmişliği “duygusal tükenmişlik”, kişisel başarı” ve “duyarsızlaşma” olarak üç alt boyutta incelemektedir. Puanlama sistemi ise, “0 – hiçbir zaman” ve “4 – her zaman” şeklinde 5’li Likert tipi olan bir ölçektir (Saraçoğlu Eroğlu ve Arıkan, 2016).

Ölçeğin 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20. maddeleri örneğin “işimden soğuduğumu hissediyorum, iş günü sonunda kendimi tükenmiş hissediyorum” gibi duygusal tükenme boyutunun, 5, 10, 11, 15 ve 22. maddeleri örneğin “hizmet verdiğim bazı kişilere karşı soğuk ve ilgisiz davrandığımı hissediyorum, bu işe girdiğimden beri, insanlara karşı daha duyarsız oldum” gibi duyarsızlaşma boyutunun, 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 ve 21. maddeleri de örneğin “Hizmet verdiğim kişilerin, olaylarla ilgili neler hissettiğini çok kolay anlayabiliyorum, Hizmet verdiğim kişilerin sorunlarını çok etkili bir şekilde ele alıyorum” gibi kişisel başarı boyutunun ölçümüne yöneliktir.

Ölçekteki puanlar her madde için, “hiçbir zaman 1, çok nadir 2, bazen 3, çoğu zaman 4, her zaman 5” olarak 5’li Likert tipi dereceleme ile değerlendirilmekte ve

kişisel başarı alt ölçeğinin yüksek puanı tükenmişlik düzeyinin düşük olduğunu, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinin düşük puanları yaşanan tükenmişliğin daha az olduğunu ifade etmektedir.

Ergin (1992) tarafından toplamda 552 doktor ve hemşireden oluşan grup üzerinde Maslach tükenmişlik ölçeğinin güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin üç alt boyutuna ilişkin Cronbach Alpha katsayıları, duygusal tükenme 0,83; duyarsızlaşma 0,65; Kişisel başarı 0,72. Ölçeğin güvenirliği test/tekrar- test yöntemiyle de incelenmiş, Cronbach's Alfa katsayılar duygusal tükenme 0,83; Duyarsızlaşma 0,72; Kişisel başarı 0,67 şeklinde bulunmuştur (Avşaroğlu ve ark., 2005; Vural 2016).

Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu: Başa Çıkma Stilleri Ölçeği'ni Carver ve arkadaşları (1989) ilk olarak 53 madde, 14 faktör olarak oluşturmuştur. Sonrasında mizah boyutu eklenerek 60 madde ve 15 faktörlü uzun hali düzenlenmiştir. Carver (1997) tarafından, ölçeğin uzun formu doğrultusunda madde sayısı azaltılarak kısa formu geliştirilmiştir. Uzun formu gibi kısa formda da alt ölçekler ayrı ayrı değerlendirilmekte olup puanlar düşük ise o boyut daha az kullanılmakta, yüksek ise de o boyut daha fazla kullanılmakta şeklinde yorumlanmaktadır (Bacanlı ve diğ. 2013).

Ölçekte “Başkasının sempatisini ve anlayışını kazanmaya çalışırım”, “Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç almaya çalışırım”, “Sorunla ilgili şaka yaparım” ve “Olayların iyi yanını görmeye çalışırım” şeklinde her iki madde bir boyutu temsil edecek şekilde toplam 28 madde bulunmaktadır (Karatekin, 2013; Vural, 2016). Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formunda yer alan maddelere verilecek cevaplar “bunu hiç yapmıyorum” dan “bunu çok yapıyorum” a uzanan seçenekleri içerir ve ölçek üzerinde yapma ve yapmama şeklinde 1 ve 4 arasında ağırlıklandırılmıştır. Alt ölçeklerin her birinden alınacak ham puanlar 2 ile 8 arasında değişmektedir (Vural, 2016).

Bacanlı, Sürücü ve İlhan tarafından ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. BÇSÖ-KF'nin güvenirlik çalışmaları çerçevesinde 275 katılımcıdan alınan veri ile aracın iç tutarlık katsayıları hesaplanarak 67 katılımcıya iki haftalık aralıklarla BÇSÖ-KF uygulanmıştır.

Tablo 2. BÇSÖ-KF'nin İç Tutarlık Katsayıları ve Test Tekrarı Korelasyon Katsayıları, Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

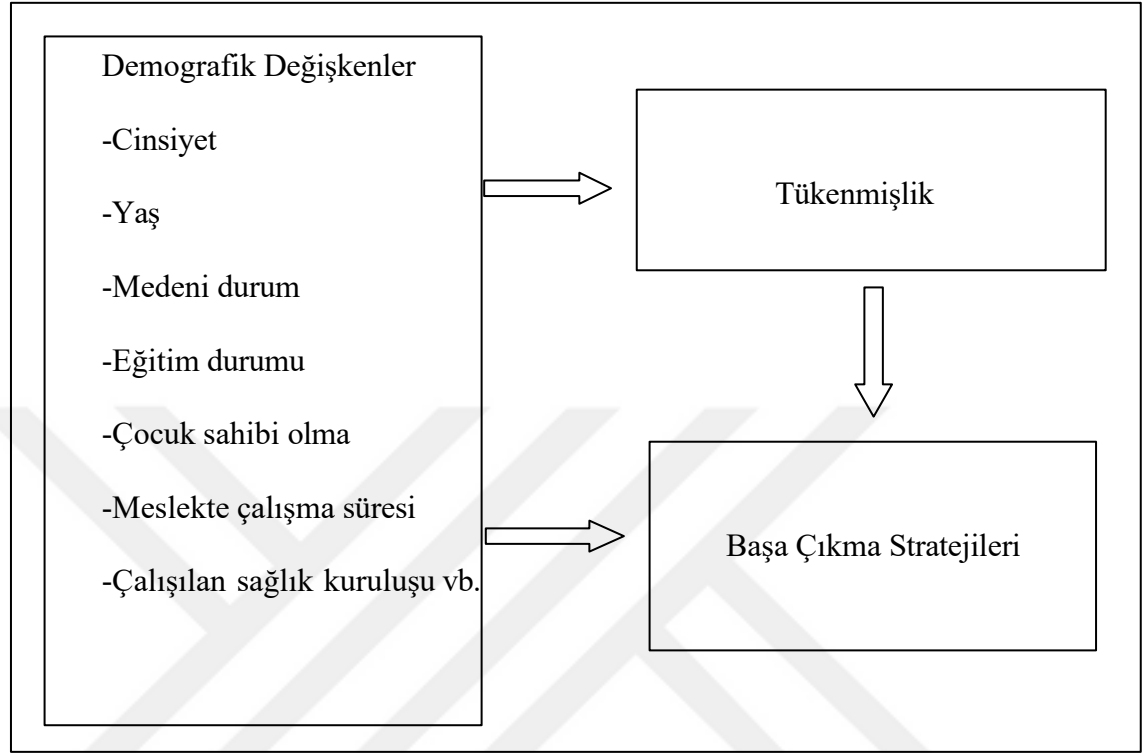
Boyutlar	Cronbach'sAlfa	r
ASDK	0,78	0,68**
MİZ	0,92	0,66**
DOK	0,70	0,52**
MK	0,84	0,82**
KAB	0,56	0,62**
DEB	0,50	0,51**
DİN	0,90	0,90**
YAD	0,69	0,56**
DİK	0,59	0,48**
ZİK	0,62	0,63**
KS	0,39	0,44**
OYY	0,76	0,61**
DSDK	0,85	0,59**
PL	0,70	0,44**

Not: ** p<.01](Bacanlı ve Ark., 2013; Vural, 2016).

4.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Sağlık örgütlerinde görev yapan tüm uzmanlar çeşitli sorunlarla karşılaşp güçlükler yaşamaktadır. Görev tanımları oldukça geniş olan hemşirelerin de ülkemizde sorumluluklarını yerine getirmelerinde karşlarına birçok sorun çıkmaktadır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) ve ilgili bakanlıklar tarafından “sektörler kapsamında mevcut eylemlerin uygulanmasında yaşanan problemlerin tespit edilmesi ve yeni eylem örneklerinin geliştirilmesi” amacıyla 2016’da yapılan I. Ulusal İstihdam Stratejisi Eylem Planı Çalıştayı’nda tartışılan konulardan biri “sağlık personeli istihdamında hemşire odaklı düşünüldüğü, çeşitli sağlık profesyonellikleri olmasına rağmen çoğu işin hemşirelere yaptırıldığı”dır (ÇSGB. (2016). Hemşirelerle birlikte görev tanımı geniş olan ve sağlık sektörünün en ücra köşelerinde verilen hizmette yeri geldiğinde tek başına sorumluluğu da üstlenen ebeler bu araştırmaya dahil edilmiştir. Bulgular sadece bu iki uzmanlık dalına aittir. Ayrıca araştırmanın zamanlaması kesitsel olarak yapılmış ve verinin toplanmasının planlandığı Eylül 2023-Mart 2024 dönemini temsil edilmiştir. Coğrafi olarak ise Ardahan ili ile sınırlıdır.

4.1.5. Araştırma Modeli ve Soruları



Şekil 1. Araştırma Modeli

Şekil 1’de yer alan araştırma modeli doğrultusunda aşağıdaki araştırma soruları oluşturulmuştur;

1. Hemşire ve ebelerin tükenmişlikleri ne düzeydedir?
2. Hemşire ve ebelerin tükenmelerine sebep olan öncelikli etmenler nelerdir?
3. Hemşire ve ebeler tükenmişlikle başa çıkmak için hangi yolları tercih etmektedir?
4. Sağlık örgütlerinde görev yapan hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyleri ile başa çıkma stratejileri arasında bir ilişki var mıdır?
5. Hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyi sosyal ve demografik değişkenlere (cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışılan sağlık kurumu, meslekte çalışma süresi, eğitim durumu) göre farklılıklar göstermekte midir?

4.2. VERİNİN ANALİZE HAZIRLANMASI

Çalışmaya başlanmadan önce tüm katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Daha sonra katılımcılara anket soruları yöneltilmiş, sorulara verilen cevaplar bu çalışmanın veri setini oluşturmuştur. Araştırma sonucunda toplanacak veri seti SPSS (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı) ortamına aktarılarak istatistikî ölçümler uygulanmıştır. İlişki tespiti için korelasyon ve regresyon analizleri ile farklılıkların tespiti için ortalama ve varyansların hesaplanmasına gidilmiştir.

Araştırma için hazırlanan anket formu toplam 247 kişiye uygulanmıştır. Elde edilen veri, SPSS 27.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Sonuçlar %95 güven aralığında ve %0,05 anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır.

4.2.1. Normal Dağılım Kontrolü

Nicel veri analiz yöntemleri uygulanan veri setinin normal dağılım gösterip göstermediğinin kontrolü Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile çarpıklık ve basıklık katsayılarının analiziyle sağlanmıştır. Veri setinin normallik dağılımını gösteren tablo (Tablo 3) aşağıda yer almaktadır. Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk Testleri'nde anlamlılık (p) değerinin 0,05'ten büyük olması gerektiği belirtilmekle birlikte bu iki testin dışında çarpıklık ve basıklık değerlerinin de test edilmesi önerilmektedir (Develi, 2020).

Tablo 3. Normallik Dağılım Kontrolü

Değişken	Ort.	St. Sap.	Çarpıklık	Basıklık	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
					İstatistik	p	İstatistik	p
Tükenmişlik	3,145	0,027	0,729	1,774	0,060	0,032	0,970	0,000
Baş çıkma	2,530	0,022	-0,635	1,943	0,072	0,004	0,969	0,000

Tabloya bakıldığında, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testlerinden elde edilen değerlerin normal dağılıma uymadığı gözlenmektedir. Çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) testleri, bir değişkenin dağılımının simetrisini ölçer. Dağılım sağ veya sol kuyruğa doğru uzanıyorsa, çarpıktır. -1 ile +1 arasındaki bir çarpıklık değeri mükemmelken, -2 ile +2 genellikle kabul edilebilirdir. -2 ve +2'nin ötesindeki değerler

önemli ölçüde normal dışılık olduğunu göstermektedir (Hair ve diğ., 2022, s. 66). Tablo 3’de yer alan değişkenlerin bu koşulu da sağlamadığı görülmüştür. Bu durumda ise Stevens (2007:14) veri setinin önce hatalı işlenmesine yönelik kontrollerin yapılmasını; eğer yoksa, normal dağılmasını engelleyen uç değerlerin keşfedilmesini ve bu katılımcılara ait değerlerin veri setinden çıkarılmasını, ardından analizlerin tekrar yapılmasını önermiştir. Buna uygun olarak 247 kişilik veri seti kontrol edilmiş ve 4, 5, 6, 124 ve 125 numaralı katılımcılardan elde edilen yanıtlar elenmiştir. Elemanın ardından tekrarlanan analizler sonucunda 242 katılımcıdan oluşan verinin normal dağıldığı görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 4. Revizyon sonrası normallik analizleri

Değişken	Ort.	St. Sap.	Çarpıklık	Basıklık	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
					İstatistik	p	İstatistik	p
Tükenmişlik	3,134	0,025	0,289	-0,176	0,060	0,034	0,990	0,106
Başa çıkma	2,542	0,020	-0,143	0,659	0,058	0,051	0,991	0,173

4.2.1.1. Faktör ve Güvenirlik Analizi

Faktör analizi, bir soru formundaki ifadelerden birbirleriyle yakın algılananları aynı faktör grubu altında toplar (Saruhan ve Özdemirci, 2013:202). Bu araştırmanın veri seti için uygulanan faktör analizi sonucunda, faktör ağırlığı .35’ in altında olan ve birden çok faktörde en yüksek faktör ağırlığı ile ikinci en yüksek faktör ağırlığı arasında 0.10’dan az farkla yüklenmiş bulunan (Bayram, 2009) maddeler (B5, B10, B17, B18, B23, B28) araştırmadan çıkartılmıştır.

Baş etme stratejileri ölçeğinin maddelerine uygulanan faktör analizi için KMO değeri 0,692 olarak elde edilmiştir. Bartlett küresellik testinin anlamlılık değeri ($p < 0,001$) ve ki-kare değeri ($\chi^2 = 1223,201$) olarak hesaplanmıştır. Sonuçlar anlamlı ve faktör analizine uygundur. Ölçekten altı soru maddesi elenmiş ve 22 madde ile faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Faktör analizi sonucunda öz değeri 1’in üzerinde olan toplam sekiz boyut elde edilmiş ve toplam varyans %64,248 olarak bulunmuştur. Orijinal çalışmada 2’şer maddeden oluşan 14 faktör mevcut iken bu örneklem grubundan elde edilen veri setine uygulanan analizde bazı faktörlere ikiden fazla madde yüklenmiş ve orijinal çalışmadaki faktörler birleşmiştir.

Ayrıca bazı maddeler, orijinal çalışmada aynı faktörde birleştiği maddeden farklı maddelerle birleşmiştir. Bu doğrultuda 22 madde ile yapılan güvenirlik analizinde silindiğinde ölçek güvenirliğini en fazla artıracak olan maddenin 4 numaralı madde (B4) olduğu görülmüştür. Bu maddenin çıkarılması halinde bu araştırma için Cronbach Alpha değeri 0,665'ten 0,679'a yükselmektedir. Ayrıca B4 maddesi (Bununla baş edemeyeceğimi kabul eder ve denemekten vazgeçerim), ölçek geneli ile negatif bir korelasyona (- 0,039) sahip olmakla birlikte F8 faktörüne birlikte yüklendiği B11 maddesi (Soruna odaklanabilmek için diğer etkinliklerimi bir tarafa bırakırım) ile anlamsal olarak ilgisiz bulunmaktadır. B4 maddesinin analizden çıkarılması ile B11 maddesi de birden fazla faktöre yüklenme gösterdiğinden elenmek durumunda kalmıştır. Yedi faktörde toplanan 20 ölçek maddesiyle tekrar kontrol edilen ölçek güvenirliğinin 0,677'yeve KMO değerinin 0,697'ye çıktığı görülmektedir. Güvenirlik katsayılarının değerlendirilmesinde 0,61 ve 0,80 arasında olan α değerinin ölçeğin oldukça güvenilir olduğuna dair yorumlandığı görülmektedir (Uzun sakal ve Yıldız, 2018). Bartlett küresellik testinin yeni ki-kare değeri $\chi^2=1130,100$ ($p<0,001$) olarak ve toplam varyans %63,535 olarak elde edilmiştir. Türk kültürüne uyarlamasını yapan Bacanlı ve diğerlerinin (2013) uyguladıkları geçerlik ve güvenirlik analizleri sonucunda ölçek güvenirliği 0,78 olarak elde edilmiştir. Analiz sonucunda bazı faktörler orijinal çalışmadan farklı olduklarından yeniden adlandırılmıştır: 14, 15, 16, 21, 22, 25, 26 numaralı maddelerden oluşan birinci faktör "F1 – Yapıcı başa çıkma, pozitif odaklı sorun çözme" olarak, 1, 9 ve 13 numaralı maddelerden oluşan ikinci faktör "F2 – Duygusal dışa vurum" olarak, 3 ve 8 numaralı maddelerinin oluşturduğu altıncı faktör "F6 – Tepkisiz kalma" olarak adlandırılmıştır. Diğer faktörler orijinal çalışmaya göre farklılaşmadığı için faktör isimleri değiştirilmemiştir: "F3 – Madde kullanımı" (12 ve 19 numaralı maddeler), "F4 – Mizahi yaklaşım" (7 ve 20 numaralı maddeler), "F5 – Dine yönelme" (6 ve 27 numaralı maddeler), "F7 – Zihinsel olarak ilgiyi kesme" (2 ve 24 numaralı maddeler)". Faktörlere ait güvenirlik analizi sonuçları ise F1 için 0,785, F2 için 0,587, F3 için 0,785, F4 için 0,716, F5 için 0,644, F6 için 0,397 ve F7 için 0,386 olarak tespit edilmiştir (Tablo 5). Cronbach Alpha katsayısı en düşük olan faktör 0,386 ile "Zihinsel olarak ilgiyi kesme" adlı yedinci faktördür. Bacanlı ve diğerlerinin (2013) çalışmasında ise en düşük güvenirliğe sahip boyut 0,39 oranı ile "Kendini sınırlandırma" boyutudur.

Tablo 5. Baş Etme Stratejileri Ölçeğine Ait Faktör ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Faktör adı	Fak. maddeleri	Faktör yükü	Faktör açıklayıcılığı	Güvenirlilik (Cronbach' s Alfa)
F1 – Yapıcı başa çıkma, pozitif odaklı sorun çözme	16. Ne yapmam gerektiği konusunda bir strateji geliştirmeye çalışırım.	0,744	15,852	0,785
	15. Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.	0,699		
	14. Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım.	0,678		
	26. Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bu durumda ne yaptıklarını sorarım.	0,640		
	25. Böyle bir şeyin olduğu gerçeğini kabul ederim.	0,603		
	22. Sorunun en iyi nasıl ele alınabileceğini düşünürüm.	0,583		
	21. Olayların iyi yanını görmeye çalışırım.	0,547		
F2 – Duygusal dışa vurum	1. Sorunla karşılaştığımda moraliyim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.	0,742	9,490	0,587
	9. Ne hissettiğimi birilerine anlatırım.	0,701		
	13. Duygularımı dışarı vururum.	0,668		
F3 – Madde kullanımı	12. Alkol ya da sakinleştirici olarak bir süre kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.	0,874	8,647	0,785
	19. Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç almaya çalışırım.	0,820		
F4 – Mizahi yaklaşım	20. Sorunla ilgili şaka yaparım.	0,874	8,181	0,716
	7. Söz konusu sorunla ilgili şakalar yaparım.	0,849		
F5 – Dine yönelme	6. Allah'tan yardım isterim.	0,832	8,048	0,644
	27. Dini inancımda huzur bulmaya çalışırım.	0,756		
F6 – Tepkisiz kalma	8. Şartlar uygun olana kadar bu konuda hiçbir şey yapmam.	0,736	6,783	0,397
	3. Olay hiç olmamış gibi davranırım.	0,676		
F7 – Zihinsel olarak ilgiyi kesme	24. Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü etkinliklere yönelirim.	0,785	6,535	0,386
	2. Bu olay hakkında daha az düşünmek için sinemaya giderim ya da TV seyrederim.	0,713		
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Değeri: 0,697 Bartlett Testi: $\chi^2=1130,100$ Toplam Varyans: %63,535 Anlamlılık(p): <0,001				

5. BÖLÜM

BULGULAR

5.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde anket yoluyla toplanılmış olan demografik veri içinden cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, çalışılan kurum, bölüm ve pozisyon, çalışma süresi ve çalışma şekli hakkında frekans ve yüzdelik değerlerine yer verilmektedir (Tablo6). 247 katılımcı ile oluşturulan veri seti normallik analizleri esnasında beş katılımcının oluşturduğu uç değerlerin çıkarılması ile analizlere kalan 242 kişinin verisi ile devam edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %83,1'i kadın, %47,1'i 20-29 yaş aralığında ve %57'si evlidir. Katılımcıların çoğunluğunu (%62,4) lisans mezunları oluşturmakta olup %76,4'ü devlet hastanesinde ve bölüm olarak %24,8'i servislerde/yatan hasta katlarında çalışmaktadırlar. Araştırmadaki hemşire ve ebelerin %48,8'i gündüzleri, %43,4'ü nöbet usulü ve geri kalanlar hem gündüz görev yapmakta hem nöbet tutmaktadırlar. Nöbet tutanlardan %57,3'ü ise ayda 7 nöbet ve altında görev almaktadır. Katılımcıların %66,5'inin iş hayatındaki toplam süresi 1-10 yıl arasında değişmekte olup çoğunluk (%66,9) yılda toplam 20 gün kadar izin kullanmaktadır. Araştırmada yer alan ebe ve hemşirelerin %74,4'ü yaptıkları işin kendilerini tükettiğini düşünmekle birlikte %58,7'si yaptıkları meslek yerine başka bir meslekte çalışmayı tercih edeceklerini bildirmiştir. Ayrıca tükenmenin getirdiği sorunlarla baş etmek üzere herhangi bir madde kullanıp kullanmadıkları sorulduğunda %69,8'i "Hayır" yanıtını vermiştir.

Tablo 6.Hemşire ve ebelerin demografik değişkenlerin özellikleri

Değişken (N: 242)	Frekans	(%)
Cinsiyet		
Kadın	201	83,1
Erkek	41	16,9
Yaş		
20-29 yaş	114	47,1
30-39 yaş	95	39,3
40 ve üzeri	33	13,6
Medeni durum		
Bekâr	104	43,0
Evli	138	57,0
Öğrenim durumu		
Lise	33	13,6
Ön Lisans	46	19,0
Lisans	151	62,4
Yüksek lisans ve üzeri	12	5,0
Görev yapılan kurum tipi		
Devlet hastanesi	185	76,4
Toplum sağlığı merkezi	28	11,6
Aile sağlığı merkezi	18	7,4
İl sağlık müdürlüğü	11	4,5
Çalışılan bölüm		
Acil servis	28	11,6
Aile hekimliği, aile planlaması, toplum sağlığı hizmetleri	43	17,8
Ameliyathane hizmetleri	18	7,4
Doğumhane/Doğum servisi	11	4,5
İdare (personel hizmetleri, istatistik, sağlık hizmetleri)	13	5,4
Kalite, eğitim ve enfeksiyon birimi	11	4,5
Poliklinik hizmetleri	27	11,2
Servisler/Yatan hasta katları	60	24,8
Yoğun bakım	31	12,8
Çalışma şekli		
Gündüz	118	48,8
7 Nöbet ve altı	71	29,3
8 nöbet ve üstü	53	21,9
Toplam çalışma süresi		
1-10 yıl	161	66,5
11-20 yıl	62	25,6
21 yıl ve üzeri	19	7,9
Yıllık izin süresi		
20 güne kadar	162	66,9
20 günden fazla	80	33,1
Yaptığınız işin sizi tükettiğini (enerjinizi düşürdüğünü) düşünüyor musunuz?		
Evet	180	74,4
Hayır	42	17,4

Emin değilim	20	8,3
Bu meslek yerine başka bir meslekte çalışmayı tercih eder miydiniz?		
Evet	142	58,7
Hayır	64	26,4
Emin değilim	36	14,9
Herhangi bir şey (sigara, alkol v.b.) kullanıyor musunuz?		
Evet	73	30,2
Hayır	169	69,8

5.2. ARAŞTIRMA SORULARI İLE İLGİLİ BULGULAR

5.2.1. Araştırmanın “Sağlık Örgütlerinde Görev Yapan Hemşire Ve Ebelerin Tükenmişlik Düzeyleri İle Başa Çıkma Stratejileri Arasında Bir İlişki Var mıdır” Sorusuna İlişkin Bulgular

Hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyleri ve başa çıkma stratejilerini kullanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi ölçmek üzere korelasyon analizine başvurulmuştur. Analiz sonucunda Köklü ve diğerlerinin (2006) önerdiği Pearson korelasyon değerlerine göre değerlendirme yapılmıştır. Buna göre korelasyon değerinin 1,00 olması değişkenler arasında mükemmel ilişki olduğunu, 0,71-0,99 arasında olması yüksek düzeyde ilişki olduğunu, 0,30-0,70 arasında olması orta düzeyde ilişki olduğunu, 0,01-0,29 arasında olması düşük düzeyde ilişki olduğunu ve 0,00 olması değişkenler arasında ilişki olmadığını belirtmektedir.

Tablo 7. Değişkenler arası korelasyonlar

	Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Baş Etme Stratejileri Ölçeği	F1 – Kabullenme, olumlu açıdan ele alma, sosyal destek	F2 – Duyguları yansıtır ve paylaşır	F3 – Madde kullanımı	F4 – Mizahi yaklaşım	F5 – Dine yönelme	F6 – Tepkisiz kalma	F7 – Zihinsel olarak ilgiyi kesme
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	1								
Baş Etme Stratejileri Ölçeği	0,008	1							

F1 – Kabullenme, olumlu açıdan ele alma, sosyal destek arama ve çözüm alternatifini düşünme	-0,075	0,687**	1					
F2 – Duyguları yansıtırma ve paylaşma	0,130*	0,500**	0,201**	1				
F3 – Madde kullanımı	0,075	0,154*	-0,206**	0,028	1			
F4 – Mizahi yaklaşım	0,154*	0,376**	0,003	0,150*	0,239*	1		
F5 – Dine yönelme	-0,074	0,448**	0,347**	0,134*	-0,210*	0,027	1	
F6 – Tepkisiz kalma	-0,099	0,313**	0,128*	-0,097	0,134*	0,002	0,019	1
F7 – Zihinsel olarak ilgiyi kesme	-0,091	0,439**	0,199**	0,144*	-0,031	0,102	0,096	0,144* 1

Not: (*=0,05 önem seviyesinde ve **= 0,01 önem seviyesinde anlamlı düzeyde ilişki vardır.)

Tablo 7’ye göre bağımsız değişken (tükenmişlik) ile bağımlı değişken (baş etme stratejileri) arasında anlamlı bir ilişki elde edilmese ($p=0,901$) de bağımlı değişkenin alt boyutları ile 0,01 seviyesinde anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Hemşire ve ebelerin tükenmişliği ile baş etme stratejilerinin alt boyutlarından “F2 – Duygusal dışa vurum” ($p=0,044$) ve “F4 – Mizahi yaklaşım” ($p=0,017$) ile pozitif yönde zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

5.2.2. Araştırmanın “Hemşire ve ebelerin tükenmişlikleri ne düzeydedir?” Sorusuna İlişkin Bulgular

Hemşire ve ebelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ne verdikleri yanıtların analiz edilmesiyle katılımcıların %63,2’sinin Likert sisteminde 3 puan ve üzerinde ortalama puana sahip oldukları görülmüştür. Tüm veri setinin ölçek ortalaması ise 3,135 (min: 2,05, max: 4,32) puan olarak elde edilmiştir. 5li Likert ölçeği orta noktası 2,5 kabul edilirse elde edilen tükenmişlik puanının ortalamasının üstünde olduğu kabul edilebilir. Diğer ifadeyle, hemşire ve ebeler “tükenme yaşıyor” denebilir.

Tablo 8. Hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyleri

Ölçek	N	Ort.	Min	Max	Puan dağılımı
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	242	3,135	2,05	4,32	2-3 arası: 89 kişi (%36,8) 3-4 arası: 149 kişi (%61,5) 4-5 arası: 4 kişi (%1,7)

5.2.3. Araştırmanın “Hemşire ve ebelerin tükenmelerine sebep olan öncelikli etmenler nelerdir?” Sorusuna İlişkin Bulgular

Hemşire ve ebelerin tükenmelerine sebep olan etmenleri ve tükenme unsurlarını keşfetmek üzere Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin maddelerine verilen yanıtlar incelenmiştir. Ölçekte 5li Likert tipinde bir ölçüm yapılıyor olsa da dört tane ölçüm aralığı (1-2, 2-3, 3-4, 4-5) bulunmaktadır. Kaplanoğlu'nun (2014) önerisine dayanarak ölçek maddelerinin değerlendirilmesinde beş aralık oluşturmak üzere en yüksek ölçüm değerinden en düşük ölçüm değeri çıkarılarak beş ölçüm aralığına bölünmüş $(5 - 4)/5 = 4/5 = 0,80$ ve elde edilen 0,80 puan aralığı temel alınmıştır. Dolayısıyla 5li Likert aralıkları (1.00-1.80, 1.81-2.60, 2.61-3.40, 3.41-4.20, 4.21-5.00) olarak kabul edilmiştir.

Tablo 9. Hemşire ve ebelerin tükenmelerine sebep olan etmenler ve tükenme unsurları

No	Madde	Ort. Puan	Ss	Tükenmişlik değerlendirme
1	İşimden soğuduğumu hissediyorum	3,037	1,083	Bazen
2	İş günü sonunda kendimi tükenmiş hissediyorum.	3,392	1,073	Bazen
3	Sabahları, yeni bir iş gününe başlarken, yorgunluk hissediyorum	3,400	1,177	Bazen
4	Hizmet verdiğim kişilerin, olaylarla ilgili neler hissettiğini çok kolay anlayabiliyorum	3,905	0,899	Çoğu zaman
5	Hizmet verdiğim bazı kişilere karşı soğuk ve ilgisiz davrandığımı hissediyorum	2,235	1,045	Çok nadir
6	Gün boyu insanlarla birlikte çalışmak, beni gerçekten geriyor	2,917	1,090	Bazen
7	Hizmet verdiğim kişilerin sorunlarını çok etkili bir şekilde ele alıyorum	3,805	0,906	Çoğu zaman
8	İşimden dolayı tükendiğimi hissediyorum	3,306	1,154	Bazen
9	Yaptığım iş ile başkalarının hayatını olumlu etkilediğimi düşünüyorum	4,177	0,945	Çoğu zaman
10	Bu işe girdiğimden beri, insanlara karşı daha duyarsız oldum	2,004	1,117	Çok nadir
11	Bu işin, beni duygusal olarak körelttiğinden endişe ediyorum	2,681	1,314	Bazen

12	Kendimi çok enerjik hissediyorum	2,740	1,067	Bazen
13	İşimin beni kısıtladığını düşünüyorum	3,103	1,188	Bazen
14	İş yerinde çok yoğun çalıştığımı düşünüyorum	3,438	1,084	Çoğu zaman
15	Hizmet verdiğim bazı kişilere ne olup ne olmadığı beni gerçekten ilgilendirmiyor	1,847	1,107	Çok nadir
16	İnsanlarla doğrudan birlikte çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor	2,847	1,129	Bazen
17	Hizmet verdiğim kişilerle birlikte, kolaylıkla rahat bir ortam oluşturabiliyorum	3,632	1,027	Çoğu zaman
18	Hizmet verdiğim kişilerle yakından ilgilendikten sonra kendimi canlanmış hissedirim	3,570	1,033	Çoğu zaman
19	İşimde birçok önemli şey yaptım	4,008	0,897	Çoğu zaman
20	Sabırının tükendiğini hissediyorum	3,169	1,077	Bazen
21	İşimde, duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşıyorum	3,475	1,007	Çoğu zaman
22	Hizmet verdiğim kişilerin, bazı sorunları yüzünden, beni suçladıklarını hissediyorum	2,268	1,133	Çok nadir

Tablo 9’den görüldüğü üzere hemşire ve ebeler tükenmişliği gösteren unsurlar değerlendirildiğinde herhangi birine “her zaman” şeklindeki en yüksek değerlendirme ifadesiyle tanımlanmadığı görülmektedir. Bununla birlikte, “hizmet verdiğim kişilerin, olaylarla ilgili neler hissettiğini çok kolay anlayabiliyorum” şeklindeki 4 numaralı, “hizmet verdiğim kişilerin sorunlarını çok etkili bir şekilde ele alıyorum” şeklindeki 7 numaralı, “yaptığım iş ile başkalarının hayatını olumlu etkilediğimi düşünüyorum” şeklindeki 9 numaralı, “hizmet verdiğim kişilerle birlikte, kolaylıkla rahat bir ortam oluşturabiliyorum” şeklindeki 17 numaralı, “hizmet verdiğim kişilerle yakından ilgilendikten sonra kendimi canlanmış hissedirim” şeklindeki 18 numaralı ve “işimde birçok önemli şey yaptım” şeklindeki 19 numaralı maddeler Likert değerlendirmesinde 4. aralığa denk gelmekte ve “çoğu zaman” olarak ifade edilmektedir. Bu maddeler katılımcıların işine karşı olan ilgi ve özenle birlikte yüksek miktarda odaklandığını göstermektedir. Ayrıca “iş yerinde çok yoğun çalıştığımı düşünüyorum” şeklindeki 14 numaralı maddenin değerlendirmesinin “çoğu zaman” ifadesine denk gelmesiyle işine çok odaklı olduğunu doğrulamış olmaktadır. 21 numaralı “işimde, duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşıyorum” şeklindeki maddenin “çoğu zaman” olarak değerlendirilmesi hemşire ve ebelerin sorunlar karşısında sakin, ılımlı ve çözüm odaklı yaklaşıtlarını ifade etmekle birlikte duygusal olarak yıpranmaya karşı temkinli davrandıklarını düşündürmektedir.

5.2.4. Araştırmanın “Hemşire ve ebelerin tükenme düzeyi ile demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, çalıştığı bölüm vb.) arasında bir ilişki var mıdır?” Sorusuna İlişkin Bulgular

Demografik değişkenler temelinde farklılık analizi ile katılımcıların tükenme düzeylerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, yıllık izin miktarı, öğrenim düzeyi, çalıştığı kurum, görev yaptığı bölüm, toplam çalışma süresi, nöbet sayısı, kendini tükenmiş hissetmesi ve başka meslek seçmek istemesine göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Analiz yapılacak veri setinin yapılacak testlerin koşullarına uygunluğu kontrol edildikten sonra iki grup arasındaki farkı bulmak için “İlişkisiz Örneklemeler T-Testi”, ikiden fazla grup arasındaki farkı tespit etmek için “Tek Yönlü ANOVA Testi” ve parametrik ölçüm koşullarının karşılanmadığı durumlar için “Kruskal Wallis H Testi” kullanılmıştır. İki den fazla grubun değişkenler açısından farklılıklarının incelenmesi için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA testi) tercih edilmektedir. Eğer bir farklılık varsa hangi gruplar arasında olduğunu keşfetmek üzere gruplar arasında varyanslar homojenise genelde Scheffe veya Tukey HSD, varyanslar homojen değilse daha çok Tamhane’s T2 gibi çoklu karşılaştırma testleri uygulanmaktadır (Güriş ve Astar, 2015). Karşılaştırma yapılan ikiden fazla gruptaki katılımcı sayısının eşit olmaması ve gruplardan birinde katılımcı sayısının 30’un altında olması gibi parametrik koşulların sağlanmaması nedeniyle parametrik olmayan tekniklerden Kruskal Wallis H Testi kullanılmaktadır (Kalaycıoğlu ve Akhanlı, 2020).

5.2.4.1. İkili Gruplar Arasında Fark Analizleri

Bu doğrultuda hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyinin cinsiyete göre farklılık oluşturup oluşturmadığının saptanması için yapılan T-testi sonucu Tablo 10’da yer almaktadır. Test sonucunda erkek katılımcıların tükenmişlik puan ortalamaları kadın katılımcılarınkinden yüksek olmasına rağmen, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($t_{242}=-1,925$, $p>0,05$) bulunmamıştır.

Tablo 10. Hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyinin cinsiyete göre incelenmesi (İlişkisiz Örneklemeler T-Testi)

Cinsiyet	N	Ortalama	Ss	t	P
----------	---	----------	----	---	---

Tükenmişlik	Kadın	201	3,112	0,379	-1,925	0,055
	Erkek	41	3,243	0,464		

Hemşire ve ebelerin medeni durum temelinde tükenmişlik düzeylerinin gruplar arasında fark gösterip göstermediğini keşfetmek üzere uygulanan T-testine göre istatistiki olarak anlamlı ($t_{242}=0,920$, $p>0,05$) bir fark elde edilmemiştir (Tablo 11).

Tablo 11. Hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyinin medeni duruma göre incelenmesi (İlişkisiz Örneklem T-Testi)

	Medeni durum	N	Ortalama	Ss	t	P
Tükenmişlik	Bekar	104	3,161	0,432	0,920	0,358
	Evli	138	3,114	0,367		

Araştırmanın katılımcılarının çocuk sahibi olup olmamalarına göre tükenmişlik seviyelerindeki farkın incelenmesine yönelik yapılan T-testi analizinde elde edilen bulgulara göre çocuğu olanlar ile olmayanların tükenmişlik seviyelerinde istatistiki olarak anlamlı ($t_{242}=-1,090$, $p>0,05$) bir farklılığa rastlanmamıştır (Tablo 12).

Tablo 12. Hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyinin çocuk sahibi olmaya göre incelenmesi (İlişkisiz Örneklem T-Testi)

	Çocuk sahipliği	N	Ort.	Ss	t	P
Tükenmişlik	Var	113	3,105	0,358	-1,090	0,277
	Yok	129	3,160	0,427		

Hemşire ve ebelerin yıllık izin kullanma süresine göre tükenmişlik seviyelerindeki farkın tespit edilmesi için uygulanan T-testi bulgularına göre yıllık 20 güne kadar izin kullananların tükenmişlik puan ortalamaları, 20 günden fazla izne sahip olanların tükenmişlik puan ortalamalarından yüksek olmasına rağmen iki grubun tükenmişlik düzeylerinde istatistiki olarak anlamlı ($t_{242}=1,176$, $p>0,05$) bir farklılık elde edilmemiştir (Tablo 13).

Tablo 13. Hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyinin izin kullanma süresine göre incelenmesi (İlişkisiz Örneklem T-Testi)

	Yıllık izin süresi	N	Ort.	Ss	t	P
Tükenmişlik	20 güne kadar	160	3,153	0,407	1,176	0,241
	20 günden fazla	80	3,089	0,375		

Hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeylerinde rahatlamak üzere herhangi bir madde kullanmaya dayalı olarak gruplar arasında fark olup oluşmadığını saptamak üzere uygulanan T-testi analizinden elde edilen bulgulara göre madde kullananlar ile kullanmayanların tükenmişlik düzeylerinde istatistiki olarak anlamlı ($t_{242}=0,460$, $p>0,05$) bir farklılığa rastlanmamıştır (Tablo 14).

Tablo 14. Hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyinin madde kullanımına göre incelenmesi

	Madde kullanma	N	Ortalama	Ss	t	P
Tükenmişlik	Kullanan	73	3,152	0,373	0,460	0,646
	Kullanmayan	169	3,126	0,407		

5.2.4.2. İki'den Fazla Grubun Fark Analizleri

Hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeylerinin yaşa göre anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığının incelenmesi için kullanılan ANOVA testi sonucunda gruplar arasında %5 önem seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı ($F=0,747$, $p>0,05$) fark oluşmadığı tespit edilmiştir (Tablo 15).

Tablo 15. Tükenmişlik düzeyinin yaşa göre incelenmesi (ANOVA Testi)

	Yaş	N	Ort.	Ss	Varyans Kayn.	KT	Sd	KO	F	P
Tükenmişlik	20-29 yaş	114	3,162	0,446	Gruplar Arası	0,236	2	0,236	0,747	0,475
	30-39 yaş	95	3,096	0,354	Grup İçi	37,708	239	0,158		

Tükenmişlik	Devlet hastanesi (1)	185	3,183	0,403	130,05	15,273	0,002	4-1 (p=0,045)
	Toplum sağlığı merkezi (2)	28	3,065	0,360	118,68			
	Aile sağlığı merkezi (3)	18	2,856	0,315	71,81			
	İl sağlık müd. (4)	11	2,950	0,209	86,50			

Katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin çalıştıkları bölüme göre fark sağlayıp sağlamadığını test etmek üzere Kruskal Wallis H Testi uygulanmıştır. Test sonucunda bölüm temelinde aile hekimliği/aile planlaması/toplum sağlığı hizmetleri bölümü çalışanlarıyla servislerde, ameliyathanede, poliklinik hizmetlerinde, acil serviste ve yoğun bakımda çalışanlar arasında; doğumhane/doğum servisi çalışanlarıyla acil servis ve yoğun bakım çalışanları arasında; idare (personel hizmetleri, istatistik, sağlık hizmetleri) çalışanları ile acil servis ve yoğun bakım çalışanları arasında; servislerde çalışanlar ile yoğun bakımda çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ($\chi^2_{242}=28,415$, $p<0,05$) farklar olduğu görülmüştür (Tablo 18).

Tablo 18. Tükenmişlik düzeyinin çalışılan bölüme göre incelenmesi (Kruskal Wallis H Testi)

	Çalışılan Bölüm	N	Ort.	Ss	Sıra Ort	Kruskal Wallis H		Gruplar Arası Fark
						χ^2	P	
Tükenmişlik	Acil servis (1)	28	3,259	0,440	144,89	28,415	0,001	2-1 (p=0,001) 2-9 (p=0,001) 2-8 (p=0,006) 2-3 (p=0,045) 2-7 (p=0,007) 4-9 (p=0,005) 4-1 (p=0,028) 5-9 (p=0,004) 5-1 (p=0,025) 8-9 (p=0,026)
	Aile hekimliği, aile planlaması, toplum sağlığı hizmetleri (2)	43	2,933	0,349	85,33			
	Ameliyathane hizmetleri (3)	18	3,169	0,449	124,61			
	Doğumhane/Doğum Servisi (4)	11	2,983	0,298	90,09			
	İdare (personel hizmetleri, istatistik, sağlık hizmetleri) (5)	13	2,993	0,338	92,38			
	Kalite, eğitim ve enfeksiyon birimi (6)	11	3,128	0,384	122,05			
	Poliklinik hizmetleri (7)	27	3,171	0,308	131,56			
	Servisler/Yatan hasta katları (8)	60	3,137	0,376	123,93			
	Yoğun bakım (9)	31	3,357	0,417	158,45			

Hemşire ve ebelerin nöbet sayısına göre tükenmişlik düzeylerinin gruplar arasında fark yaratıp yaratmadığını incelemek amacıyla Kruskal Wallis H Testi uygulanmıştır. Test sonucunda nöbet sayısına göre nöbet tutmayanlar (gündüz çalışanlar) ile “7 nöbet ve altında nöbet tutanlar” ve göre nöbet tutmayanlar (gündüz çalışanlar) “8 nöbet ve üstünde nöbet tutanlar” arasında istatistiksel olarak anlamlı ($\chi^2 = 17,679$, $p < 0,05$) bir fark olduğu görülmüştür (Tablo 19).

Tablo 19. Tükenmişlik düzeyinin nöbet sayısına göre incelenmesi (Kruskal Wallis H Testi)

	Nöbet sayısı	N	Ort.	Ss	Sıra Ort	Kruskal Wallis H		Gruplar Arası Fark
						χ^2	P	
Tükenmişli	Nöbet yok (Gündüz çalışma) (1)	118	3,028	0,349	103,49	17,679	0,001	1-2 ($p=0,011$)
	7 nöbet ve altı (2)	71	3,184	0,416	130,20			1-3 ($p<0,001$)
	8 nöbet ve üstü (3)	53	3,304	0,405	149,94			

Katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin toplam çalışma süresine göre fark oluşturup oluşturmadığını bulmak üzere Kruskal Wallis H Testi uygulanmıştır. Test sonucunda toplam çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı ($\chi^2 = 3,985$, $p > 0,05$) bir fark elde edilmemiştir (Tablo 20).

Tablo 20. Tükenmişlik düzeyinin toplam çalışma süresine göre incelenmesi (Kruskal Wallis H Testi)

	Toplam çalışma süresi	N	Ort.	Ss	Sıra Ort	Kruskal Wallis H		Gruplar Arası Fark
						χ^2	P	
Tükenmişlik	1-10 yıl	161	3,170	0,429	103,49	3,985	0,136	
	11-20 yıl	62	3,043	0,302	130,20			
	21 yıl ve üzeri	19	3,129	0,347	149,94			

Hemşire ve ebelere “Yaptığınız işin sizi tükettiğini düşünüyor musunuz?” şeklinde bir soru sorulmuştur. Katılımcıların bu soruya verilen “evet”, “hayır” ve “emin değilim” yanıtlarına göre tükenmişlik düzeylerinin fark oluşturup oluşturmadığını ölçmek

amacıyla Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır. Test sonuçları Tablo 21’de sunulmuştur. Test sonucunda tükenme algısı temelinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar elde edilmiştir ($\chi^2 = 61,096$, $p < 0,05$). Özellikle “evet” ile “hayır” yanıtı verenlerin ve “evet” ile “emin değilim” yanıtı verenlerin tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklar mevcuttur.

Tablo 21. Tükenmişlik düzeyinin tükenme algısına göre incelenmesi (Kruskal Wallis H Testi)

	Yaptığınız işin sizi tükettiğini düşünüyor musunuz?	N	Ort	Ss	Sıra Ort	Kruskal Wallis H		Gruplar Arası Fark
						χ^2	P	
Tükenmişlik	Evet (1)	180	3,244	0,377	141,91	61,096	0,000	1-2 (p=0,000)
	Hayır (2)	42	2,782	0,259	55,30			1-3 (p=0,000)
	Emin değilim (3)	20	2,890	0,245	76,83			

Araştırmada katılımcılara sorulan bir diğer soru ise “Bu meslek yerine başka bir meslekte çalışmayı tercih eder miydiniz?” şeklindedir. Bu sorunun yanıtlanması da “evet”, “hayır” ve “emin değilim” seçenekleriyle yapılmaktadır. Yanıtlara göre tükenmişlik düzeylerinin farklılaşma durumunun kontrolü için Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre (Tablo 22) hemşire ve ebelerin başka meslekte çalışmayı tercih etmesi temelinde “evet” ile “hayır” yanıtı verenlerin ve “evet” ile “emin değilim” yanıtı verenlerin tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar elde edilmiştir ($\chi^2 = 38,992$, $p < 0,05$).

Tablo 22. Tükenmişlik düzeyinin başka meslekte çalışma tercihinine göre incelenmesi (Kruskal Wallis H Testi)

	Bu meslek yerine başka bir meslekte çalışmayı tercih eder miydiniz?	N	Ort.	Ss	Sıra Ort	Kruskal Wallis H		Gruplar Arası Fark
						χ^2	P	
Tükenmişlik	Evet (1)	142	3,261	0,391	144,53	38,992	0,000	1-2 (p=0,000)
	Hayır (2)	64	2,917	0,338	81,85			1-3(p=0,001)
	Emin değilim (3)	36	3,022	0,310	101,15			

5.2.5. Araştırmanın “Hemşire ve ebeler tükenmişlikle başa çıkmak için hangi yolları tercih etmektedir?” Sorusuna İlişkin Bulgular

Hemşire ve ebelerin baş etme stratejilerini keşfetmek üzere Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu’nun maddelerine verilen yanıtlar incelenmiştir. Bacanlı ve diğerlerinin (2013) ifade ettiği üzere her boyut puan ortalamasına göre değerlendirilmekte; puanların düşük olması o boyutun az kullanıldığını, yüksek olması ise o boyutun daha çok kullanıldığını ifade etmektedir. Bu doğrultuda katılımcıların daha çok kullandığı baş etme yöntemleri ölçek maddelerinin analizi ile sağlanmıştır. Ölçekte 4lü Likert tipinde ölçüm yapıldığından her madde, veri seti düzeyindeki ortalamasının denk geldiği metrik ölçüm değerinin sözel ifadesi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 23. Hemşire ve ebelerin başa çıkma stratejileri

No	Madde	Ort. P.	Ss	Tükenmişlik değerlendirmesi
1	Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.	2,479	0,925	Orta derecede böyle yaparım
2	Bu olay hakkında daha az düşünmek için sinemaya giderim ya da TV seyredirim.	2,334	1,010	Orta derecede böyle yaparım
3	Olay hiç olmamış gibi davranırım.	2,095	0,974	Orta derecede böyle yaparım
4	Bununla baş edemeyeceğimi kabul eder ve denemekten vazgeçerim.	1,851	0,841	Çok az böyle yaparım
5	Olayın gerçekten olduğu fikrine kendimi alıştırırım.	2,797	0,913	Orta derecede böyle yaparım
6	Allah’tan yardım isterim.	3,334	0,834	
7	Söz konusu sorunla ilgili şakalar yaparım.	2,219	0,979	Orta derecede böyle yaparım
8	Şartlar uygun olana kadar bu konuda hiçbir şey yapmam.	2,388	0,909	Orta derecede böyle yaparım
9	Ne hissettiğimi birilerine anlatırım.	2,805	1,010	Orta derecede böyle yaparım
10	Amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vazgeçerim.	1,619	0,802	Çok az böyle yaparım
11	Soruna odaklanabilmek için diğer etkinliklerimi bir tarafa bırakırım.	2,272	0,968	Orta derecede böyle yaparım
12	Alkol ya da sakinleştirici alarak bir süre kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.	1,293	0,751	Çok az böyle yaparım
13	Duygularımı dışa vururum.	2,665	0,915	Orta derecede böyle yaparım
14	Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım.	3,099	0,777	Çoğunlukla böyle yaparım
15	Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.	3,148	0,884	Çoğunlukla böyle yaparım
16	Ne yapmam gerektiği konusunda bir strateji geliştirmeye çalışırım.	3,293	0,757	Çoğunlukla böyle yaparım

17	Sorunu çözmeye odaklanır ve eğer gerekirse yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.	2,921	0,909	Orta derecede böyle yaparım
18	Başkasının sempatisini ve anlayışını kazanmaya çalışırım.	2,086	1,004	Orta derecede böyle yaparım
19	Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç almaya çalışırım.	1,235	0,623	Çok az böyle yaparım
20	Sorunla ilgili şaka yaparım.	2,062	0,968	Orta derecede böyle yaparım
21	Olayların iyi yanını görmeye çalışırım.	3,008	0,873	Çoğunlukla böyle yaparım
22	Sorunun en iyi nasıl ele alınabileceğini düşünürüm.	3,177	0,867	Çoğunlukla böyle yaparım
23	Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.	1,789	0,888	Çok az böyle yaparım
24	Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü etkinliklere yönelirim.	2,731	0,863	Orta derecede böyle yaparım
25	Böyle bir şeyin olduğu gerçeğini kabul ederim.	3,049	,0886	Çoğunlukla böyle yaparım
26	Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bu durumda ne yaptıklarını sorarım.	3,074	0,912	Çoğunlukla böyle yaparım
27	Dini inancımda huzur bulmaya çalışırım.	3,132	0,901	Çoğunlukla böyle yaparım
28	Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.	3,086	0,765	Çoğunlukla böyle yaparım

Hemşire ve ebelerin “çoğunlukla böyle yaparım” ifadesiyle tanımlanan ve çoğunlukla kullandıkları başa çıkma stratejileri Tablo 23’den görülmektedir. Diğer ifade ile hemşire ve ebelerin çoğunlukla kullandıkları baş etme stratejileri, “daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım” şeklindeki 14 numaralı, “sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum” şeklindeki 15 numaralı, “ne yapmam gerektiği konusunda bir strateji geliştirmeye çalışırım” şeklindeki 16 numaralı, “olayların iyi yanını görmeye çalışırım” şeklindeki 21 numaralı, “sorunun en iyi nasıl ele alınabileceğini düşünürüm” şeklindeki 22 numaralı, “böyle bir şeyin olduğu gerçeğini kabul ederim” şeklindeki 25 numaralı, “benzer durumlarla karşılaşan kişilere bu durumda ne yaptıklarını sorarım” şeklindeki 26 numaralı, “dini inancımda huzur bulmaya çalışırım” ve “bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım” şeklindeki 28 numaralı maddelerdir. Bu maddeler katılımcıların işine karşı olan ilgi ve özenden dolayı yaşadıkları sorunları olumlu bakış açısıyla ele aldıklarını ve tepki verme konusunda temkinli yaklaşıtlarını düşündürmektedir.

6. BÖLÜM

TARTIŞMA

Hemşire ve ebelerde tükenmişlik ve başa çıkma stratejilerinin değerlendirilmesi konulu bu çalışmada “hemşire ve ebelerin tükenmişlikleri ne düzeydedir?”, “hemşire ve ebelerin tükenmelerine sebep olan öncelikli etmenler nelerdir?”, “hemşire ve ebeler tükenmişlikle başa çıkmak için hangi yolları tercih etmektedir?”, “sağlık örgütlerinde görev yapan hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyleri ile başa çıkma stratejileri arasında bir ilişki var mıdır?” ve “hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyi sosyal ve demografik değişkenlere (cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışılan sağlık kurumu, meslekte çalışma süresi, eğitim durumu) göre farklılıklar göstermekte midir?” sorularına cevap aranmış ve elde edilen bulgular ile literatürün karşılaştırılmasına ilişkin bilgilere aşağıda yer verilmiştir.

Araştırmanın “Hemşire ve ebelerin tükenmişlikleri ne düzeydedir?” sorusuna ilişkin olarak hemşire ve ebelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ne verdikleri yanıtların analiz edilmesiyle tükenmişlik puanının tüm veri setinin ölçek ortalaması 3,135 puan, min: 2,05, max: 4,32 puan, 5’li Likert ölçeği orta noktası 2,5 kabul edildiğinde ortalamanın üstünde olduğu kabul edilmiştir. Diğer bir deyişle, hemşire ve ebeler “tükenme yaşıyor” denebilmektedir. Bu soruya yönelik bulgular değerlendirildiğinde katılımcıların işine karşı olan ilgi ve özenle birlikte yüksek miktarda odaklandığı ve sorunlar karşısında çözüm odaklı yaklaşıtları düşünülmüştür.

Hemşire ve ebelere yöneltilen “Yaptığınız işin sizi tükettiğini düşünüyor musunuz?” şeklinde bir soruya katılımcıların vermiş olduğu “evet”, “hayır” ve “emin değilim” cevaplarına göre tükenmişlik düzeylerinde farklılık oluşup oluşmadığını ölçmek amacıyla yapılan test neticesinde tükenme algısı temelinde gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık elde edilmiştir ($\chi^2_{242}=61,096$, $p<0,05$). Özellikle “evet” ile “hayır” yanıtı verenlerin ve “evet” ile “emin değilim” yanıtı verenlerin tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür. Araştırmaya bu sorunun eklenmesinin temel nedeni, katılımcıların tükenmişlik ölçeğini özetleyen tekbir soruyla tükenmişlik

yönündeki hissiyatlarını değerlendirmeleridir. Devamında katılımcıların tükenmişliklerine göre kümelenmesi ve kümelerle ölçekten elde ettikleri puanlar arasında ilişki kurmak niyetiyle hareket edilmiştir. Elde edilen bulgular ile beklenen farklar doğrulanmıştır. Araştırmada katılımcılara yöneltilen bir başka soru ise “Bu meslek yerine başka bir meslekte çalışmayı tercih eder miydiniz?” şeklinde olup bu soruya verilen “evet”, “hayır” ve “emin değilim” cevaplarına göre tükenmişlik düzeylerinde farklılaşma olup olmadığının tespiti için uygulanan test neticesinde elde edilen bulgularda (Tablo22) hemşire ve ebelerin başka bir meslekte çalışmayı tercih etmesi temelinde “evet” ile “hayır” yanıtı verenlerin ve “evet” ile “emin değilim” yanıtı verenlerin tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar elde edilmiştir ($\chi^2_{242}=38,992$, $p<0,05$). Aras (2006) tarafından yürütülen “Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları” başlıklı tez çalışmasında, katılımcılara yöneltilen “Eğer seçme şansınız olsaydı, yine hemşirelik/ebelik mesleğini seçer miydiniz?” sorusuna “kesinlikle seçmezdim” yanıtını verenlerin, duygusal tükenme (DT) puanlarının (3.63 ± 1.38) ve duyarsızlaşma (D) puanlarının (1.31 ± 1.34), diğer yanıt seçeneklerini tercih eden katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. “Yapabileceğim en iyi işbu” (2.10 ± 1.14), “bilmiyorum/kararsızım” (2.99 ± 1.20), “pek sanmıyorum” (2.81 ± 1.34) ve “kesinlikle evet” (1.98 ± 1.44) yanıtlarını verenlerin duygusal tükenme puanları ise daha düşük düzeyde bulunmuş olup bu araştırma ile benzerlik olduğu görülmüştür. Bu soruyla mesleklerindeki tükenmişlik sonucu meslekten uzaklaşma isteği, kişisel düzeyde algısal olarak değerlendirilmiş ve beklendiği üzere tükenmiş olanların meslekten uzaklaşma istekleri olduğu saptanmıştır.

Araştırmanın bir başka sorusu da “Sağlık örgütlerinde görev yapan hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyleri ile başa çıkma stratejileri arasında bir ilişki var mıdır?” şeklinde olup çalışmada Tablo 7’ye göre bağımsız değişken (tükenmişlik) ile bağımlı değişken (baş etme stratejileri) arasında anlamlı bir ilişki elde edilmese ($p=0,901$) de bağımlı değişkenin alt boyutları ile 0,01 düzeyinde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüş, hemşire ve ebelerin tükenmişliği ile baş etme stratejilerinin alt boyutlarından “F2 – Duygusal dışa vurum” ($p=0,044$) ve “F4 – Mizahi yaklaşım” ($p=0,017$) ile pozitif yönde zayıf bir ilişki elde edildiği tespit edilmiştir. Literatürde yer alan Kemaloğlu’nun (2009) hemşireler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, stresle başa çıkma tarzları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, Maslach

Tükenmişlik Ölçeğinin (MTÖ) alt boyutlarından “kişisel başarı” ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin (SBÇTÖ) “problem çözme” alt boyutu arasında $p=0.01$ düzeyinde; “sosyal destek arama” alt boyutu ile $p=0.01$ düzeyinde; “kaçınma” alt boyutu ile ise $p=0.05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Kemaloğlu, 2009). Arslan ve Yıkılmaz (2016) tarafından yürütülen sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve yaşam doyumunun stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi konulu çalışmada ise stresle baş etme tarzları toplam puanı ile “duygusal tükenme” ve “duyarsızlaşma” arasında negatif, “duygusal tükenme” ile stresle baş etme tarzlarından sorundan “kaçınma” ve “soruna yönelme” arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Yine aynı çalışmada “duygusal tükenme” ile “sosyal destek” arasında ise anlamlı bir ilişkiye rastlanamamıştır. Pasif bir baş etme yöntemi olan kaçınma davranışının duygu odaklı bir yöntem olması nedeniyle duygusal tükenmeyi azaltıcı etkisinin olduğunun görüldüğü, stresli durumlar karşısında sosyal desteğe yönelmenin ve soruna yönelik stresle baş etme tarzının, duyarsızlaşma üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir (Arslan ve Yıkılmaz, 2016).

Baysak ve diğerleri (2019) tarafından yapılan bir çalışmada da Ankara ilindeki üniversite hastanelerinin acil ve yoğun bakım servislerinde çalışan 262 katılımcı deney grubunu, yine aynı hastanelerde deney grubu ile benzer demografik özellikleri (yaş, eğitim, sosyoekonomik) bulunan, acil ve yoğun ünitelerinde hiç çalışmayan 133 kişi de kontrol grubunu oluşturmuştur. Baysak ve diğerleri (2019)’nin bu araştırmasında acil ve yoğun bakım ünitesi çalışanları ile kontrol grubunun stresle başa çıkma tarzlarının benzer olduğu, ancak travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı alan acil servis çalışanlarının, pasif başa çıkma stratejilerinden biri olan "çaresiz yaklaşımı" anlamlı düzeyde daha sık kullandıkları belirlenmiştir. Benzer şekilde, yoğun bakım ünitesinde görev yapan ve TSSB gelişen bireylerde ise aktif başa çıkma stratejileri olan "güvenli" ve "iyimser yaklaşım" düzeylerinin anlamlı biçimde düşük olduğu; buna karşın "çaresiz" ve "boyun eğici" başa çıkma yaklaşımlarının daha yaygın olarak tercih edildiği saptanmıştır. Kalimo ve diğerleri (2003) tarafından 10 yıllık bir süreçte tükenmişlik yaşamayanlar ile ciddi anlamda tükenmişlik yaşayanlardan oluşan iki grup arasında tükenmişlikten koruyan etkenlerle alakalı iş ve kişisel kaynaklı özellikleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada duygusal paylaşımlarla sağlanan sosyal desteğin tükenmişlikten korunmada en önemli etkenlerden biri olduğuna dikkat çektiği belirtilmiştir. Tel ve arkadaşları (2003)

tarafından yapılan araştırmada, sağlık çalışanlarının stresle başa çıkma sürecinde, problem odaklı başa çıkma stratejileri kapsamında değerlendirilen “kendine güvenli yaklaşım”, “iyimser yaklaşım” ve “sosyal destek arama” yöntemlerini; duygu odaklı başa çıkma stratejileri arasında yer alan “boyun eğici” ve “çaresiz” yaklaşımlarla birlikte daha yaygın biçimde kullandıkları tespit edilmiştir. Sağlık görevlilerinin işten kaynaklı gerginlik puanlarının orta seviyede olmasında sorun odaklı başa çıkmayı kullanmalarının etkili olduğu düşünülmüştür (Tel vd., 2003). Simoni ve Peterson (1997)’un 440 hemşirenin katılımı ile zorlanma, tükenmişlik ve stres ile başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmada strese sebep olan faktörlerin kabullenilmesi ve doğrudan ele alınıp değiştirilmesine yönelik davranışların tükenmişliği azaltıcı etkisinin olduğu belirtilmiştir. Stres faktörlerini yok sayma veya kaçınma şeklindeki davranışların ise yüksek seviyede tükenmişlikle ilişkili olduğu açıklanmıştır.

Douglas ve arkadaşlarının (1996) iş açısından algılanan stres ve memnuniyet ile işten kaynaklanan stresi azaltmak için kullanılan başa çıkma stratejilerinin belirlenmesine yönelik 59 Meksikalı yardımcı ve teknik hemşireden oluşan grup ile yapmış oldukları çalışmada da iş kaynaklı stresle başa çıkmak için sorunun çözümüne yönelik teknikler, sosyal aktiviteler, sosyal ilişkiler (aile ve arkadaşlarla konuşma) ve sorunu ele alarak bilinçli bir şekilde rahatlama yoluna gidildiği tespit edilmiştir.

Zakaria ve arkadaşları (2022) tarafından “Malezya'daki hemşireler arasında tükenmişlik ve başa çıkma stratejileri: ulusal düzeyde kesitsel bir çalışma” başlıklı, 32 hastane ve 28 ilçe sağlık ofisinden toplamda 2428 hemşirenin katılımı ile Maslach Tükenmişlik Envanteri ve Kısa Başa Çıkma Stratejileri formu kullanılarak çalışmada travmatik olaylarla karşılaşmanın tükenmişlik yaşama riskini önemli ölçüde artırdığı, buna karşılık psikolojik destek alan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir. Bu durumun, travma sonrası müdahale ve yapılandırılmış psikolojik destek hizmetlerinin önemine işaret ettiği ve çalışmada disfonksiyonel baş etme stratejilerinin (örneğin inkâr, davranışsal geri çekilme veya madde kullanımı gibi) özellikle duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, hemşirelerin baş etme biçimlerinin tükenmişlik düzeyleri üzerinde doğrudan etkili olabileceğini ve bu bağlamda bireysel müdahalelerin gerekli olduğu şeklinde açıklanmıştır (Zakaria ve ark., 2022).

Halcomb ve arkadaşları (2022) nın “COVID-19 sırasında birincil sağlık bakım hemşireleri arasında yaşanan sorunlara ilişkin kısa başa çıkma yönelimi ölçeğinin değerlendirilmesi ve başa çıkmanın incelenmesi” başlıklı Avustralya’da birinci basamak sağlık kurumlarında görevli hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada ise, yaşça büyük ve daha deneyimli hemşirelerin, duygusal ve araçsal sosyal destek stratejilerini daha az kullandıklarını ve bu sonucun da yaş ve deneyimin sosyal destek arayışı üzerindeki etkisinin daha ayrıntılı bir şekilde araştırılması için ileri çalışmalar yapılması gerektiğine işaret ettiğini belirtmiştir. Aynı çalışmada, kırsal bölgelerde çalışan hemşirelerin, metropolde çalışanlara kıyasla duygusal ve araçsal destek kullanımlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu da belirlenmiş ve bu durumda, kırsal alanlardaki sağlık çalışanlarının daha sınırlı sosyal ağlara erişimi, daha düşük sağlık kaynakları ve artan iş yükü ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, problem odaklı baş etme stratejileri arasında yer alan "olumlu yeniden değerlendirme", "aktif baş etme" ve "planlama" gibi yaklaşımların, daha genç ve deneyimsiz hemşireler tarafından daha sık kullanıldığı, yaşça büyük ve deneyimli hemşirelerin daha çok disfonksiyonel baş etme stratejilerine (örneğin kaçınma, inkâr, boş vermek gibi) yöneldiği bulunmuştur. Bu bulguların, baş etme stratejilerinin yaş, mesleki deneyim ve hizmet alanına göre farklılaştığını gösterdiği ve özellikle daha kıdemli hemşirelerin destekleyici müdahalelere erişiminin artırılması gerektiğine işaret ettiği açıklanmıştır (Halcomb ve ark., 2022).

Ardahan ilindeki hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeylerinin tespitine yönelik yapılan çalışmada, araştırmanın “Hemşire ve ebelerin tükenme düzeyi ile demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, çalıştığı bölüm vb.) arasında bir ilişki var mıdır?” sorusuna ilişkin bulgular incelendiğinde erkek katılımcıların tükenmişlik puan ortalamalarının ($t_{242}=-1,925$, $p>0,05$) kadın katılımcılardan yüksek olduğu bulgusu tespit edilmiş ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Korkmaz (2023) tarafından yapılan çalışmada, Maslach Tükenmişlik Ölçeği için “duygusal tükenme” alt boyutu kadınlarda erkeklere nazaran daha yüksekken, “duyarsızlaşma” ve “kişisel başarı” alt boyutlarının ortalaması daha düşük olduğu tespit edilmiş, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilememiştir ($p>0,05$). Korkmaz’ın (2023) çalışmasında ulaşılan “duygusal tükenme” boyutundaki $P>0,758$, “duyarsızlaşma” boyutundaki $P>0,057$ ile “kişisel başarı” boyutundaki $P>0,699$ veriler bu çalışmayı desteklediği görülmüş, kadınlarda duygusal tükenmişlik düzeyinin yüksek olmasının üzerlerindeki

sorumluluklarının fazla olmasından kaynaklandığının düşünüldüğü belirtilmiştir. Diğer yandan araştırmacının gözlemleri ve önceki çalışmalar doğrultusunda kadın katılımcıların tükenmişlik düzeyinin yüksek çıkması beklenmekte idi. Benzer çalışmalarla kıyaslandığında bu farklı bulguda örneklem sayısının az olması, Ardahan ilinin hasta potansiyelinin az olması gibi unsurların etkili olabileceği düşünülmüştür. Bir başka çalışmada da erkek hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalamasının kadın hemşirelere göre daha fazla olduğu ve kişisel başarılarının da kadın hemşirelere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. COVID-19 pandemisi öncesinde yapılan çalışmalardaki bulgularda cinsiyetin tükenmişlik üzerinde etkili olmadığı şeklindeki tespitlerin çalışmayı desteklediği ve bu farklılığın diğer çalışmalardaki örneklem büyüklüğünün daha farklı olmasından ve COVID-19 ile ilişkilendirilmeden yapılmış olması nedeniyle olduğu belirtilmiştir (Temel, 2022).

Yılmaz (2009) tarafından Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde görev yapan 360 tıpta uzmanlık öğrencisine yapılan çalışmada cinsiyetin tükenmişlik düzeyini etkilediği, kadınların Genel Tükenmişlik, DT ve KB alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğu; eşi vefat etmiş, birlikte yaşamayan ve boşanmış olanlarda “duyarsızlaşma” alt ölçek puanının yüksek olduğu belirlenmiştir. Yine Yılmaz (2017) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyinde cinsiyete göre anlamlı farklılaşmanın olduğunun belirlenmiştir. Bu durumun kadınlara hem kurumsal ortamda hem de toplum içerisinde yüklenen rol ve sorumlulukların erkeklere göre daha fazla olması, kadınlardan kurumsal ve toplumsal sorumlulukları gerçekleştirmede performans beklentisinin yüksek düzeyde olması ve karşılaştıkları bu tutum ve davranışların olumsuz etkilerinin neden olduğu düşünülmüştür. Yine Özel Aksaray Hastanesi ve Aksaray İnova Hastanesi'nde çalışan sağlık personelleri ile yapılan farklı bir çalışmada da kadın katılımcıların tükenmişlik seviyeleri erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu ve meslek grupları içerisinde hemşirelerin diğer çalışanlara nazaran tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Başer, 2020).

Bu araştırmada hemşire ve ebelerin medeni durum değişkeninde tükenmişlik seviyelerinde istatistiki olarak anlamlı ($t_{242}=0,920$, $p>0,05$) bir farklılığın olmadığı bulgusu elde edilmemiştir (Tablo 11). Literatür incelendiğinde Aras (2006) tarafından birinci basamakta görevli ebe ve hemşirelerle yapılan çalışmada tükenmişliğin alt ölçekleri arasında istatistiksel yönden anlamlı bir farkın bulunmadığı belirtilmiştir (

$p>0,05$). Literatürün incelenmesinde evli olan bireylerde tükenmişlik seviyesinin daha az olduğu, bunun nedeni iş koşullarının getirdiği stresle baş etmede aile içi desteğin önemli rol oynadığının söylenebileceği şeklinde açıklanmıştır. Bunun yanı sıra evli bireylerin kişilerarası iletişim ve ilişki kurmada, krizle baş etmede deneyim sahibi olmalarıyla problem çözme becerilerinin bekarlara oranla daha gelişmiş olmasına bağlamanın mümkün olduğu belirtilmiştir. Yılmaz (2017) tarafından yapılan bir başka çalışmada da medeni duruma göre sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Evli sağlık personelinin mesleki tükenmişliği bekâr olanlara göre daha fazla olduğunun saptandığı, mesleki tükenmişliğin alt boyutlarından duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık ortalamalarının evli olanlarda daha fazla iken, duyarsızlaşma alt boyutunun ortalamasının bekâr sağlık personelinde daha yüksek olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Bu durum bekar sağlık personelinin iş stresine ev sorumlulukları kaygısının eklenmemesinden dolayı ve evli sağlık görevlilerinin iş ve ev sorumlulukları ile birlikte sosyal ve toplumsal etkinliklerinin de bekarlara oranla daha az olması ile evli olanlarda tükenmişlik seviyelerinin yüksek çıkmasının beklenen bir gerçek olarak ortaya çıktığı belirtilmiştir. Uzun (2015) tarafından yapılan “Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi” başlıklı 192 hemşire üzerinde yapılan çalışmada ise medeni durumun tükenmişlik düzeyi üzerinde etkili olmadığı, ölçeğin alt boyut puan ortalamalarının medeni duruma dayalı farklılık yaratmadığı görülmüştür. Diğer yandan Temel (2022) tarafından yapılan çalışmada analiz sonuçlarına göre evli olan hemşirelerin kişisel başarı alt boyutunun bekar hemşirelere nazaran daha düşük olduğu belirlenmiş ve literatür ile karşılaştırma neticesinde medeni durumu bekar olan hemşirelerin örneklem grubunun büyük çoğunluğunu oluşturması ile evli hemşirelerin COVID-19 pandemisi döneminde iş ve aile yaşamının sorumlulukları ile uğraşmasının kişisel başarılarını olumsuz yönde etkilediği düşünülmüştür (Temel, 2022). Zengin (2021) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise araştırmaya katılım sağlayan bekâr hemşirelerin evlilere nazaran daha fazla DT ve D yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu verilerin, medeni durumu evli olan katılımcıların tükenmişlik düzeyinin bekarlara oranla daha düşük olmasının düzenli bir yaşam tarzına sahip olmaları, aile içerisinde kurulan iletişim ve paylaşımlar ile sosyal desteği daha fazla hissetmeleri, aile hayatında yaşanan zorluklar karşısındaki çözüm deneyimlerinden dolayı stresle baş etme konusunda strateji

geliştirebilmeleri ve psikolojik dayanıklılık yönünden daha iyi olma değişkenleri ile açıklanabileceği belirtilmiştir (Zengin, 2021).

Çalışmada çocuğu olanlar ile olmayanların tükenmişlik seviyelerinde istatistiksel olarak anlamlı ($t_{242}=-1,090$, $p>0,05$) bir farklılığa rastlanmamıştır (Tablo12). Bu çalışma için bu değişken temelindeki fark arayışının sebebi, çocuğu olanların daha fazla tükenmişlik yaşayacağı yönünde idi. Lazeri ve Oyetunde (2012) tarafından Nijerya’da bir hastanede görevli hemşirelerin katılımı ile yapılan “Nijerya'daki Bir Genel Hastanede Hemşireler Arasında Tükenmişlik: Yaygınlık ve İlişkili Faktörler” başlıklı çalışmada tükenmişlik düzeyi ile çocuk sayısı ve diğer bireysel özellikler arasında anlamlı bir ilişki saptanamadığı, buna karşılık örgütsel faktörlerin tükenmişlik üzerinde belirgin bir etkisinin olduğu görülmüştür. Özellikle sık gece vardiyaları, düşük ücret politikaları ve yetersiz gece güvenliğinin yüksek tükenmişlik düzeyiyle anlamlı düzeyde ilişkilendirilmiştir (Lazeri ve Oyetunde, 2012). Çalışmanın bulguları Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde görevli 360 tıpta uzmanlık öğrencisinin katılımı ile Yılmaz (2009) tarafından yapılan çalışmanın sonucu ile benzer olduğu görülmüş ancak çalışmanın evreni incelendiğinde katılımcı profilinin uygun olmadığı görülmüştür. Canadas ve arkadaşları (2018) tarafından 2018 yılı mayıs ayında CINAHL, CUIDEN, Dialnet, Psycodoc, ProQuest, OVID ve Scopus veri tabanlarında kapsamlı bir literatür taraması yapılmak suretiyle 57’si cinsiyet, 32’si medeni durum, 13’ü çocuk sahibi olma değişkenini içeren toplam 78 çalışma incelemeye alınmış ve çocuk sahibi olma değişkeni ile duyarsızlaşma ($r = 0.053$) ve duygusal tükenme ($r = 0.048$) alt boyutları arasında istatistiki olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Çocuğu olmayan hemşirelerin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğu ve çocuksuz hemşirelerin, çocuğu olanlara nazaran daha yüksek oranda tükenmişlik riski taşıdığı belirtilmiştir. Bazı çalışmalarda da çocuk sayısı fazla olanların daha fazla tükenmişlik yaşadığı tespit edilmiştir (Tekir vd. 2016; Aras, 2006). Tekir vd. (2016) tarafından yapılan çalışmada çocuk sahibi olanlarda ve riskli birimlerde görev yapanlarda tükenmişliğin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Kavlu (2008)’nin acil servislerde çalışan 322 hemşirenin katılımıyla yapmış olduğu çalışmasında çocuk sahibi olanların hemşirelerin olmayanlara nazaran içsel ($P<0,01$) ve toplam iş doyumlarının ($P<0,01$) daha yüksek bulunduğu, çocuk sahibi olan hemşirelerde duygusal tükenmişliğin daha az yaşandığı bulgusu elde edilmiştir. Yine Kavlu (2008)’nin çalışmasında çocuk doğurmanın, anne

olmanın, kadının toplum içerisinde ayrıcalıklı bir statü sahibi olmasının ve saygınlık kazanmasının ülkemizi de kapsayan Doğu medeniyetinin hükmettiği toplumların önemli unsurlarından olduğu, bu unsurlarında iş doyumu üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca çocuk sahibi olan hemşireler görev yaptıkları kliniklerde iş yükü, çalışma şekilleri (nöbet, sürekli gündüz, vardiya v.s.), mesaiye riayet ve tatil planlaması yapılırken imtiyazlı olmaları gibi hususlarda korundukları ve bu durumlarında daha az tükenmişlik yaşanmasına yardımcı olduğu düşünülmüştür (Kavlu, 2008). Aras (2006) tarafından yapılan çalışmada da çocuk sahibi olanların duyarsızlaşma ölçek puanlarının ($0,9 \pm 1,05$), çocuğu olmayanların puanlarından ($1,64 \pm 1,42$) düşük olduğu, iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın literatürle benzer olmamasının sebebi çalışmaya katılan bireylerin evlerinde çocuklarına bakan birilerinin (bakıcı, aile üyeleri...) olmasına bağlanabileceği belirtilmiştir. Zengin (2021) tarafından yapılan “Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Ruminatif Düşünce Biçimleri ve Örgütsel Affedicilik Açısından İncelenmesi” başlıklı çalışmada çocuğu olmayan olguların iki çocuğu olanlara nazaran daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları görülmüştür. Çocuk sahibi olan hemşirelerin, aile ortamında iletişim becerisi kazanmaları ve sosyal desteklerinin olması şeklindeki psikososyal etmenlerden dolayı iş ortamında yaşanan stres ile zorluklarla mücadele etmede ve iletişim kurmada daha üstün oldukları ve bunlarında tükenmişlik düzeyine olumlu katkı sağladığı düşünülmüştür. Korkmaz (2023) tarafından yapılan çalışmada da çocuğu olmayanların tükenmişlik seviyelerinin fazla olduğu görülmüştür.

Araştırmada hemşire ve ebelerin yıllık izin kullanma süresine göre tükenmişlik düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ($t_{242}=1,176$, $p>0,05$) bir farklılık elde edilmemiştir (Tablo 13). Aksoy (2021) tarafından yapılan “COVID-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyleri ile İşe Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki” başlıklı çalışmada mesleki tükenmişliğin mesai saatleri dahilinde iki ila dört saat arasında dinlenen hemşirelerde, bir saat ve altında dinlenenlerden daha düşük olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin mesai içerisinde dinlenme süreleri kısaldıkça mesleki tükenmişliğin yükseldiğinin söylenebileceği düşünülmüştür. Yine Torun (2016) tarafından Ankara ilinde üç çocuk hastanesinde pediatri, iç hastalıkları, çocuk cerrahisi, çocuk yoğun bakım ve çocuk acil servislerinde görev yapan 235 hemşirenin katılımı ile yapılan “Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Ve İş Doyumunun İncelenmesi” başlıklı

araştırmada düzenli aralıklarla haftalık izin kullanan hemşirelerde tükenmişlik seviyesinin daha düşük, birikmiş izni bulunanların ise duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek bulunduğu, ayrıca hemşirelerin biriken izinlerini sonradan yine izin olarak kullanıp bu izinler karşılığında ücret alabilme durumları arasında DT yönünden anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür (Torun, 2016). Çalışmamız literatürü desteklememektedir. Bu araştırmadaki katılımcıların toplam çalışma süreleri diğer çalışmalardaki katılımcılardan daha düşük olduğundan ve bu araştırmanın katılımcılarının çoğunluğunun sürekli gündüz çalışmalarından dolayı henüz tükenme farkı oluşmadığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeylerinde rahatlamak üzere madde kullananlar ile madde kullanmayanların tükenmişlik derecelerinde istatistiksel olarak anlamlı ($t_{242}=0,460$, $p>0,05$) bir farklılık bulgusuna rastlanmamıştır (Tablo 14). Literatürde bu araştırmada tespit edilen sonuca benzer bulguların olduğu çalışmaların olduğu görülmüştür. Temel (2022) tarafından yapılan çalışmada sigara kullanımıyla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları arasında anlamlı bir farklılığın görülmediği, sigara kullananların kişisel başarı puanlarının daha düşük olduğu, yapılan ileri analizlerle sigara kullanımının tükenmişlik düzeyini etkilemediği tespit edilmiştir. Bu farklılığın yapılan ileri analizlerin sonucu olduğu, çalışmadaki katılımcıların cinsiyet ve yaş gibi örneklem özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmüştür (Temel, 2022). Uzun (2015) tarafından bir başka çalışmada da hemşirelerin sigara veya alkol gibi alışkanlıklarının olmasının tükenme boyutunda farklılık göstermediği, kişisel alışkanlıklarla tükenme boyutu arasında istatistiki bir farklılığın ortaya konulmadığı, bununla beraber puan ortalamaları arasında da önemli bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Yine Armutçuk (2010) tarafından yapılan çalışmada da katılımcıların sigara kullanıp kullanmama durumlarının Maslach Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından almış oldukları puanlarda istatistiksel yönden anlamlı bir farklılığın olmadığı anlaşılmıştır. Diğer yandan bu araştırmanın aksine Aras (2006) tarafından yapılan çalışmada sigara kullananların kişisel başarı puanlarının kullanmayanlara göre düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu verinin hemşire ve ebelerin yaşamış oldukları stres ile sigara kullanma arasında bir bağ olduğunu gösterdiği, hemşire ve ebelerin kurum içerisinde rahatlama metodu olarak sigara kullanmayı tercih ettikleri düşünülmüştür.

Hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeylerinde yaş temelinde istatistiki olarak anlamlı ($F=0,747$, $p>0,05$) farklılık oluşmadığı tespit edilmiştir (Tablo 15). “Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama” başlıklı 185 akademisyenin katılımı ile Budak ve Sürgevil (2005) tarafından yapılan çalışmada elde edilen bulgular yaş değişkeninin tükenmişliğin alt boyutlarında farklılaşma yaratmadığını göstermiştir. Başer (2020)’in çalışmasında da yaş ile tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında katılımcıların yaşları yükseldikçe içsel doyumlarının yükseldiği, yaşa bağlı tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Budak ve Sürgevil (2005) ile Başer (2020) tarafından yapılan çalışmalarda bulgular bu araştırma ile elde edilen bulguları desteklemektedir. Diğer yandan Tosun (2024) tarafından 167 pediatri yoğun bakım hemşirelerinin katılımı ile yapılan çalışmada hemşirelerin yaşları ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada yaş artışı ile tükenmişlik düzeyleri arasında ters orantı olduğu saptanmış olup, bu tespit genç hemşirelerin karşılaşmış oldukları zorluklarda deneyimsiz olmaları şeklinde yorumlanmıştır (Tosun, 2024). Aksoy’un (2021) çalışmasında araştırmaya katılım sağlayan hemşirelerin duygusal tükenme seviyelerinin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. 27-29 yaş grubundaki hemşirelerde, 24 yaş ve daha küçük olanlara göre duygusal tükenme boyutunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun yaş ilerledikçe duygusal tükenme seviyesinin arttığını gösterdiği, küçük yaş gruplarındaki hemşirelerin duygusal tükenme seviyesinin düşük olmasının esas sebeplerinin başında ise bu grupta yer alan hemşirelerin çalışma hayatlarına yeni başlamış olmalarına paralel olarak iş motivasyonu yüksekliğinin yattığı düşünülmüştür (Aksoy, 2021). Korkmaz (2023) “COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Tükenmişlik Ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki” başlıklı araştırmasında yaşı 36 ve üzeri olan katılımcıların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanlarının diğer yaş gruplarına nazaran düşük olduğu tespit edilmiş ve istatistiksel açıdan anlamlı bir bulgu elde edilmiştir. Bu bulgu, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın genç olan hemşirelerde daha fazla görülmesinin, genç hemşirelerin problem karşısında işe fazlasıyla yüklenmeleri, daha ileri yaşta olan hemşirelerin ise karşılaşmış oldukları olayları daha önceden tecrübe etmiş olabileceklerinden kaynaklandığı şeklinde yorumlanmıştır (Korkmaz, 2023).

Araştırmada katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin öğrenim durumu değişkeninde gruplar arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($\chi^2_{242}=10,368$, $p<0,05$). Özellikle yüksek lisans ve üzeri grubuyla lise, ön lisans ve lisans gruplarının tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklar mevcut olup yüksek lisans ve üzeri katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu bulgusu elde edilmiştir. Yılmaz (2017) yaptığı çalışmada sağlık personellerinin tükenmişlik düzeyleri ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı farklılaşma olduğu, öğrenim durumu lise olan sağlık personellerinin ön lisans, lisans ve lisansüstü mezunlarına göre mesleki tükenmişlik seviyelerinin daha fazla olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgular lise mezunu sağlık personellerinin küçük yaşta çalışmaya başlamalarından dolayı kurumda karşılaştıkları zorluklar ile başa çıkamadıkları, bu nedenle de mesleki tükenmişlik yaşadıkları şeklinde değerlendirilmiştir (Yılmaz, 2017). Türkmenoğlu ve Sümer (2017) tarafından yapılan çalışmada da öğrenim düzeyinin artmasının kişisel başarıyı arttırdığı ve duyarsızlaşmayı azalttığı tespit edilmiş ve bu bulgular eğitim seviyesi düşük olanların kendilerini geliştirmeleri için yeterli fırsatları yakalayamamaları, mesleğinde yükselme yönünde beklenti içinde olmamalarının tükenmişliği arttıran nedenler olarak düşünülmüştür. Yine Koç (2019) çalışmasında da çalışanların eğitim düzeyleri ile tükenmişlik seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, lise mezunu çalışanların iş doyumu genel puanı ve alt ölçek puanlarının lisans mezunlarına kıyasla daha düşük olduğu görülmüş ve bunun sebebinin de öğrenim düzeyi yüksek olan çalışanların görevlerine başlamadan önce öğrenim kurumlarında mesleki açıdan daha iyi hazırlanmaları, mesleki yönden gelişim ve değişimlere daha açık olmaları ile kolayca adaptasyon sağlamaları olduğu düşünülmüştür (Koç, 2019). Bu çalışmada ulaşılan sonuca benzer tespitlerde bulunan çalışmalar literatürde mevcuttur ve çalışmayı desteklemektedir. Aras (2006), Korkmaz (2023) ile Temel (2022) tarafından yapılan çalışmalarda öğrenim durumu ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Aras 2006; Korkmaz 2023; Temel 2022). Aras (2006) çalışmasında elde ettiği bulgular neticesinde ne tür bir eğitim alınmış olsa da hemşire ve ebelerin tükenmişlik yaşama risklerinin olduğunun söylenebileceğini belirtmiştir (Aras, 2006).

Bu çalışmada katılımcıların tükenmişlik seviyelerinin çalışılan kurum tipi temelinde devlet hastanesinde çalışanlarla aile sağlığı merkezinde çalışanlar ve devlet hastanesinde çalışanlarla il sağlık müdürlüğünde çalışanlar arasında istatistiksel olarak

anlamli ($\chi^2_{242}=15,273$, $p<0,05$) bir farklılığın olduğu görülmüştür (Tablo 17). Türkmenoğlu ve Sümer'in (2017) Sivas il merkezi sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri konulu çalışmasında ise devlet hastanesi ile özel hastane  alışanlarında kişisel başarı boyutunda anlamli farklılıkların ortaya çıktığı saptanırken, tükenmişliğin diğer boyutlarında ise bir fark görülmemiştir. Bunun nedenleri olarak hastanelerde uzmanlık eğitimi almış kişilerin daha fazla olması ve iş tatminine erişmiş olunması, birim ve ücret çeşitliliğiyle açıklanabileceği belirtilmiştir (Türkmenoğlu ve Sümer, 2017). Katılımcıların çalıştıkları bölüme göre tükenmişlik düzeyleri değerlendirildiğinde diğer servis çalışanları ile yoğun bakım servislerinde çalışan personel arasında istatistiksel olarak anlamli ($\chi^2_{242}=28,415$, $p<0,05$) farklılık olduğu görülmüştür (Tablo18). Literatürde acil servis ile yoğun bakım ünitelerinde çalışanlarda tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiş olup çalışmaya benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Torre ve arkadaşları (2019) tarafından 486 hemşirenin katılımı ile Arjantin'de yoğun bakım ünitelerinde görevli hemşirelerin tükenmişlik seviyesinin yaygınlığı ve alakalı risk faktörlerinin belirlenmesi için yapılan saha çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin büyük bir kısmının orta ile yüksek seviyede tükenmişlik yaşadıklarını göstermiştir. Hemşire: hasta oranının yüksek (1:3 ve üzeri) olması, tükenmişlik için en belirgin risk faktörü olarak saptanmış ve bu bulgu ile iş yükünün tükenmişlik düzeyi üzerindeki doğrudan ve belirleyici etkisini desteklediğini belirtmiştir. Acil ve yoğun bakım  nitesi çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada her iki birimde çalışan personelde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Baysak vd., 2019).  ukurova Balcalı Devlet Hastanesi'nde 263 hemşirenin iştiraki ile yapılan bir başka çalışmada yoğun bakım ünitelerinde görevli olanların D. seviyelerinin anlamli düzeyde daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgu doğrultusunda yoğun bakım ünitelerinin hem hasta(riskli hasta grubu) hem de tedavi (daha fazla bakım gereksinimi olan hasta bulunması) yönünden diğer birimlere kıyasla daha ayrıcalıklı olması ve çalışma sürelerinin uzun olmasının tükenmişliğin oluşmasına ve artmasına neden olan faktörler olduğu d ş n lm ştir (Gönültaş, 2017). Denizli Devlet Hastanesi'nde görevli yardımcı sağlık hizmetleri sınıfındaki sağlık personellerinin katılımıyla yapılan bir çalışmada da çalışılan bölümün tükenmişlik üzerine etkisinin olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır (Armutçuk, 2010). Yine Karşıyaka Devlet Hastanesinde görevli hemşireler üzerinde yapılan çalışmada da özellikli birimler arasında sayılan yoğun bakım servislerinde görevli

hemşirelerde diğer birimlerde görev yapanlara nazaran daha yüksek derecede tükenmişlik genel puanı alınacağı düşünülmüş, ancak çalışmada ulaşılan bulgularda görev yapılan birime göre istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiştir (Çınar Şak, 2016).

Bu çalışmada hemşire ve ebelerin nöbet sayılarına göre tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde nöbet tutmayan personel (gündüz çalışanlar) ile “yedi nöbet ve altında nöbet tutanlar” ve “sekiz nöbet ve üstünde nöbet tutanlar” arasında istatistiksel olarak anlamlı ($\chi^2_{242}=17,679$, $p<0,05$) bir farklılığın olduğu görülmüştür (Tablo 19). Önceki çalışmalarda nöbet usulü çalışan personelde tükenmişlik seviyesinin yüksek olduğu bulguları tespit edilmiş olup bu çalışmada elde edilen bulgular literatür ile desteklenmiştir. Örneğin Korkmaz (2023) tarafından bir üniversite hastanesinde 185 hemşirenin katılımı ile yapılan çalışmada vardiya usulü ile çalışan hemşirelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının sürekli gündüz ya da gece çalışan hemşirelere nazaran yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir. Vardiyalı olarak görev yapanların yaşam tarzı düzenli olmadığından ve nöbet tutmanın, bireyin motivasyon ve enerjisini olumsuz yönde etkileyip duygusal tükenme ve duyarsızlaşma seviyesini arttırdığı düşünülmüştür (Korkmaz, 2023). Bir başka çalışmada da hem gece hem de gündüz çalışan hemşirelerin sürekli gündüz çalışan hemşirelere oranla daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları belirlenmiştir. Bunun nedeni olarak vardiya usulü ile görev yapan hemşirelerin uyuması gereken saatlerde uyumaması, uyumaması gereken saatlerde uyumasından dolayı vücudun doğal döngüsünün bozulmasına bağlı biyolojik, psikolojik ve sosyal sorunların gelişmesinin tükenmişliğe yol açtığı düşünülmüştür (Zengin, 2021). Öte yandan Temel (2022) ve Armutçuk (2010) yapmış oldukları çalışmalarında çalışma şeklinin tükenmişliğin tükenmişlik üzerinde etkisinin olmadığı belirlenmiştir (Temel, 2022; Armutçuk, 2010).

Katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin toplam çalışma süresine göre analizinde istatistiki olarak anlamlı ($\chi^2_{242}=3,985$, $p>0,05$) bir farklılık elde edilmemiştir (Tablo 20). Çalışma süresi 1-10 yıl olan hemşire ve ebeler katılımcıların çoğunluğunu (%66,5) oluşturmuştur. Bu araştırmanın aksine daha önce yapılan çalışmalarda meslekte çalışma süresi ile tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Mesela Korkmaz (2023) tarafından 185 hemşire ile gerçekleştirilen çalışmada, tükenmişlik düzeyi ile mesleki kıdem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, mesleki kıdemi 10 yıl ve üzeri olan

hemşirelerin, 5–10 yıl kıdeme sahip hemşirelere kıyasla “duyarsızlaşma” alt boyutundan daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir. Tükenmişliğin mesleğinin henüz başlarında olanlarda görüldüğü ve yaş ile uyumlu özellikler gösterdiği gözlemlenmiş, yeni göreve başlayan hemşirelerde beklenti düzeyinin yüksek olması, kendilerine daha az güvenmeleri ve tahammülsüz olmalarının tükenmişliği arttırdığı düşünülmüştür (Korkmaz, 2023). Zengin (2021)’in çalışmasında da hemşirelerde mesleki çalışma süresi ve bulundukları hastanede görev yaptıkları süre ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında negatif doğrultuda anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Araştırmaya iştirak eden hemşirelerin de literatürdeki diğer çalışmalarda yer alan tecrübe ve deneyim sahibi olma gibi benzer sebeplerden dolayı görevde çalışma süresi ve bulunulan kurumda çalışma süresinin artması ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma seviyelerinde azalma olduğu düşünülmüştür (Zengin, 2021). Aras (2006) tarafından birinci basamakta görevli hemşire ve ebeler üzerinde yapılan çalışmada da yaş ve çalışma yılının artmasıyla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığı anlaşılmıştır. Yaş ile çalışma yılının artması kişilerde mesleki bağlılığın daha fazla yaşanması, mesleğini daha fazla kabullenme, çalışma koşullarına uyum sağlama ve stresli durumlarla başa çıkmada daha fazla deneyim kazanmalarına etki ettiğinden tükenmişlik seviyesini azalttığı düşünülmüştür (Aras, 2006). Bu araştırma ise literatürü desteklememektedir. Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin %47,1’i 20-29 yaş aralığında, %39,3’ünde 30-39 yaş aralığında olması göz önüne alındığında diğer çalışmalarda örneklem grubunun farklı olması nedeniyle bu bulgulara ulaşıldığı düşünülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşire ve ebelerde tükenmişlik durumu sağlık hizmetlerinin kalitesi, hasta güvenliği ve sağlık çalışanının kendi sağlığı açısından son derece önemli sonuçlar doğurabilmektedir. Tükenmişlik yaşayan sağlık çalışanı verilen hizmetin kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir ve bu durumda hizmet alanların memnuniyet düzeyini düşürebilmektedir. Bu çalışma ile Ardahan ili genelindeki sağlık örgütlerinde görev yapan hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyleri ve başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi, bu iki değişkenin sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı ve aralarında bir ilişki olup olmadığının ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

242 katılımcıdan toplanan anketlerin analiz edilmesiyle hemşire ve ebelerin çoğunlukla kullandıkları baş etme stratejilerinde *daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım, sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum, ne yapmam gerektiği konusunda bir strateji geliştirmeye çalışırım, olayların iyi yanını görmeye çalışırım, sorunun en iyi nasıl ele alınabileceğini düşünürüm, böyle bir şeyin olduğu gerçeğini kabul ederim, benzer durumlarla karşılaşan kişilere bu durumda ne yaptıklarını sorarım, dini inancımda huzur bulmaya çalışırım ve bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım* ifadelerinin ön plana çıktığı görülmüştür. Baş etme stratejileri ölçeğine uygulanan faktör analizi sonucunda yedi faktör elde edilmiş ve bazıları orijinal çalışmadan farklı oldukları için yeniden adlandırılmıştır. Bunlar; “F1 – Yapıcı başa çıkma, pozitif odaklı sorun çözme”, “F2 – Duygusal dışa vurum”, “F3 – Madde kullanımı”, “F4 – Mizahi yaklaşım”, “F5 – Dine yönelme”, “F6 – Tepkisiz kalma” ve “F7 – Zihinsel olarak ilgiyi kesme”dir. Elde edilen bulgulara göre hemşire ve ebelerin tükenmişlik yaşadıkları ve tükenmişlikle baş etmek üzere “F2-Duyguları yansıtma ve paylaşma” ve “F4-Mizahi yaklaşım” stratejilerini kullandıkları tespit edilmiştir.

Çalışmanın temel bulgularından biri hemşire ve ebelerin tükenmesine yol açan etmenlerin ortaya çıkarılmasıdır. Bunlar başlıca *başkalarının hayatını olumlu etkilemek üzere çaba göstermek ve önemli işler yapmak, hizmet verdikleri kişilerin hislerini anlamaya çalışmak ve sorunlarıyla çok yakından ilgilenmek, hizmet edilen kişilere rahat bir ortam oluşturmak için çabalamak, iş yerinde çok yoğun çalışmak, hizmet verdikleri kişilerle yakından ilgilendikten sonra iyi hissetmek ve duygusal sorunlarla sürekli ilgilenebilmek için soğukkanlı şekilde yaklaşmak* şeklindedir. Çalışmaya katılım sağlayan hemşire ve ebelerin işine karşı ilgili ve özenli yaklaşarak odaklandıkları, problemler karşısında soğukkanlı, temkinli ve çözüm odaklı davrandıkları ve duygusal yıpranmaya yönelik dikkatli davrandıkları görülmüştür.

Demografik değişkenler temelinde yapılan analizler neticesinde katılımcıların tükenme düzeylerinin *cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, yıllık izin kullanma süresi, toplam çalışma süresi, rahatlamak üzere herhangi bir madde kullanıp kullanmamasına göre* istatistiki olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. *Öğrenim durumu, çalıştıkları kurum, çalışılan bölüm ve nöbet sayısı değişkenleri* ile tükenmişlik düzeyleri arasında ise anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır. Çalışılan bölüm ve kurum temelinde acil servis ve ameliyathanede görev yapanların diğer servislere ve aile sağlığı merkezleri ile il sağlık müdürlüğünde görev yapanlara nazaran daha fazla tükenmişlik yaşadığı görülmüştür. Hastanelerde hasta sirkülasyonunun fazla olması ve yoğun çalışma koşullarında hizmet sunulmasının tükenmişlik düzeyi üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Öğrenim durumu temelinde lisans ve yüksek lisans mezunlarının daha fazla tükenmişlik yaşadıkları anlaşılmış olup lisans ve yüksek lisans mezunlarının farkındalıklarının daha yüksek olmasının etkili olduğu varsayılmaktadır. Bu çalışmada nöbet tutmayan personel (gündüz çalışanlar) ile “yedi nöbet ve altında nöbet tutanlar” ve “sekiz nöbet ve üstünde nöbet tutanlar” arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür. Nöbet tutan personelin iş-yaşam dengesini kurmada karşılaştıkları zorluklar, ailesi ve arkadaşlarıyla geçirilen zamanın azalması ve bu sebeple duygusal desteğin düşmesinin nöbet usulü çalışan hemşire ve ebelerin tükenmişliğini arttırdığı düşünülmüştür.

Katılımcılara demografik sorularla birlikte yöneltilen “Yaptığınız işin sizi tükettiğini düşünüyor musunuz?” şeklinde soruya “evet” cevabı veren bireylerin diğerlerine göre daha fazla tükenme yaşadıkları görülmüştür. Bu bulgu çalışmanın

istatistiki bulguları ile örtüşmekte olup beklenen doğrultuda elde edilen bir sonuçtur. Yine katılımcılara demografik sorular eşliğinde sorulan “Bu meslek yerine başka bir meslekte çalışmayı tercih eder miydiniz?” şeklindeki soruya verilen yanıtlar dahilinde yapılan analizde hemşire ve ebelerin başka mesleği tercih etmeyi düşündükleri görülmüş olup hemşire ve ebeler tükenmişlik yaşadıklarından başka mesleği tercih etme düşüncesinde oldukları söylenebilir. Demografik soruların yer aldığı formda yer alan bir başka soru olan “Hemşire ve ebeler tükenmişlikle başa çıkmak için hangi yolları tercih etmektedir?” sorusunun yanıtlarına dair analizlerde ise katılımcıların olumlu bakış açısıyla ve çözüm merkezli yaklaşımda bulundukları tespit edilmiştir. Bu sonuç ile katılımcıların sorunları kabullenme ve empati kurma eğiliminde olduklarını ve sorunlarla uğraşma ve empati kurma yoluyla aslında daha fazla tükenme yaşayabilecekleri riskinin ortaya çıktığını düşündürmüştür.

Öneriler

Bu çalışma Ardahan ilinde görev yapan hemşire ve ebelerle sınırlı olup öncelikle temsil gücünün artırılması için bu tür çalışmalar farklı illerde hatta ülke genelinde yapılmasının ve ortaya çıkacak sonuçlarla birlikte mikro ve makro boyutta sağlık politikalarının geliştirilmesi için kaynak oluşturmalarının sağlanabileceği söylenebilir. Ayrıca teorik alana katkı sağlaması açısından hemşire ve ebelerle görüşmeler gerçekleştirilmesi yoluyla sorunları kendilerinin ifade edebileceği nitel araştırmalar gerçekleştirilebilir.

Çalışmada Ardahan ilinde görev yapan hemşire ve ebelerin tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiş olup ilin küçük olması itibarıyla sosyal faaliyet alanlarının az olması göz önüne alınarak uygulamaya katkı sağlamak üzere belirli aralıklarla sosyal etkinlikler ve tükenmişlikle başa çıkma yöntemleri konusunda hizmet içi eğitimler tertip edilmesi önerilebilir.

Yöneticilerin tükenmişliği engellemek veya en azından azaltmak adına yapabilecekleri olarak hemşire ve ebelerin çalışma koşullarını rahatlatmak için personel sayısı artırılması yönünde çalışmalar yapılması ve yerinde kurumsal ziyaretlerin sıklaştırılarak personelin duygu ve düşüncelerini paylaşmasına daha fazla imkân tanınması öneriler arasında yer alabilir.

Hemşire ve ebelerin görev aldıkları kurumlarda asli görevlerini ifa edecekleri birimlerde çalıştırılmaları, özellikle hemşirelerin yetişmiş oldukları alanlar dikkate alınarak çalışma planlaması yapılabilir.

Özellikle diğer sağlık kurumlarına nazaran hastanelerde görev yapan hemşire ve ebelerin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları göz önüne alındığında kaygı ve stres düzeylerinin azaltılması için çocuğu olan hemşire ve ebelerin çocuklarını güvenle bırakabilecekleri ve çok kısa sürede çocuklarına ulaşabilecekleri, hastane içerisinde bir kreş açılması öneriler arasında sayılabilir.



KAYNAKÇA

- Açıkel, A.G. (2022) Tükenmişlik Duygusu ve Tükenmişlik Duygusunun Mevduat Bankaları Çalışanlarının Performansı Üzerindeki Etkisi: Türk Bankacılık Örneği. İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Bankacılık ve Finans Anabilim Dalı (Doktora Tezi).
- Akbolat, M., Işık, O. (2009) Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11 (2) 229-254.
- Aksoy, B.N., Taştan, N. (2022) Beliren Yetişkinlikte Kimlik Gelişimi: Stresle Başa Çıkma Becerilerinin Yordayıcılığı. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3 (1) 309- 334.
- Aksoy, G. (2021) Covid-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyleri İle İşe Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki. Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).
- Aras, Z. (2006) Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).
- Armutcuk, A. K. (2010) Denizli Devlet Hastanesinde Çalışmakta Olan Hekim Dışı Sağlık Personelinde Tükenmişlik Sendromu ve İlişkili Değişkenler. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).
- Arslan, C., Yıkılmaz M. (2016) Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik ve Yaşam Doyumunun Stresle Baş Etme Tarzları Açısından İncelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 47 (6), 121-136.
- Avşaroğlu S., Deniz E.M., Kahraman, A. (2005) Teknik Öğretmenlerde Yaşam Doyumu İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi*, 14 115-129.
- Aydın, G. (2006). Hemşirelerde tükenmişlik sendromu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek lisans tezi)

- Azizoğlu, Ö., Özer, K. (2010) “Polislerde Tükenmişlik Sendromu Üzerine Bir Ampirik Çalışma”, *Turizm Araştırma Dergisi*, 21, (1) 138.
- Bacanlı, H., Sürücü, M., İlhan, T., (2013). Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formunun (BÇSÖ- KF) Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*. 13(1) 81-96.
- Bal N.G., Orhan F.Ö., Doğaner A., (2024). Asistan Hekimlerde Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Mesleki Doyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi / Dicle Med J*(2024) 51 (3) : 403-413.
- Başer, B. (2020). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Psikolojik Dayanıklılık ve İş Tatmini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).
- Bayram, N. (2009). Sosyal Bilimlerde SPSS ile Veri Analizi. Bursa: Güven Mücellit Matbaacılık.
- Baysak, E., Zengin Eroğlu, M., Utku Ç., Kaya, B. (2019). Acil ve Yoğun Bakım Ünitesi Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Tükenmişlik ve Baş Etme Biçimlerinin Değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*,22:36-47DOI: 10.5505/kpd.2018.55707
- Budak, G. ve Sürgevil O. (2005). “Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama” D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi 20(2):95-108.
- Brucker, M.C.,Reedy, N.J. (2000). Nurse-Midwifery: Yesterday, today and tomorrow. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 25 (6) 322-326.
- Burke, R. J., ve Greenglass, E. R. A longitudinal examination of the cherniss model of psychological burnout, 1995, 10, 1357.
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Ortega-Campos, E., Ramírez-Baena, L., De la Fuente-Solana, E. I., Vargas, C., &Gómez-Urquiza, J. L. (2018). Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: A meta-analytic study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2102. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102102>.
- Ceyhan, A. A.,Siliğ, A. (2005) “Banka Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyleri ile Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişkiler”, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2s.45.

- Cordes, C.L., Dougherty, T.W. (1993). A Review and an Integration of Research on Job Burnout, *The Academy of Management Review*, 18(4), 621-656.
- Cömert Altunay, H. (2019) Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).
- Çelik, O. M. (2023) Mesleki Tükenmişlik Kavramı ve Mesleki Tükenmişlik Düzeyinin Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).
- Çınar Şak, S. (2016) Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik (Karşıyaka Devlet Hastanesi Örneği). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).
- ÇSGB.(2016).I. Ulusal İstihdam Stratejisi Eylem Planı Çalıştay1. www.uis.gov.tr/media/1428/saglik.docx
- Develi, A. (2020). *Yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik düzeyi ve baş etme tutumlarının incelenmesi*. İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi)
- Dinçerol, C. (2013) Tükenmişlik Sendromunun Mesleki Tükenmişlik ve İş Tükenmişliği Açısından İncelenmesi: Öğretmenler Üzerinde Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Douglas, M. K., Meleis, A. I., Eribes, C., Kim, S. (1996) The Work of Auxiliary Nurses in Mexico: Stressors, Satisfiers and Coping Strategies. *Int J. Nurs. Stud*, 33(5): 495-505.
- Duquette, A. & Kerouac, S., Sandhu, B. ve Beaudet, L. (1994). Factors related to nursing burnout: a review of empirical knowledge. *Issues Mental Health Nursing*, 15/4, 337-358.
- Edelwich J., Brodsky A.: Burned-out. Stages of disillusionment in the helping profession, New York. Human Sciences Press. 1980.
- Eğin, A. (2015) Çalışma Hayatında İş Stresi ve Tükenmişlik. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).

- Erçoban, G. (2023). İşe Yeni Başlayan Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).
- Erdemci, M. (2021) Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Bağlamında İncelenmesi: Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. İstanbul Esenyurt Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).
- Ergöçen, S. (2006) Yeni Bir Tükenmişlik Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Psikometrik Açından İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyoistatistik Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).
- Erkal, H. (2024) Hatay Mustafa Kemal Üniversite Öğrencilerinin Zihinsel Dayanıklılık, Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Stresle Başa Çıkma Yaklaşımlarının İncelenmesi. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).
- Erol, A., Akarca F., Değerli V., Sert E., Delibaş H., Gülpek D., Mete L. (2012) Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15103-110.
- Göçmen, S. (2021) Yeraltı Kömür Madeni Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği İle Ölçülmesi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).
- Gönültaş, T. (2017). Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu Ve İş Doyumunun Araştırılması. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı (Uzmanlık Tezi).
- Güriş, S. ve Astar, M. (2015). *Bilimsel araştırmalarda SPSS ile istatistik*. İstanbul: Der Yayınları.
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2022). A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)(3 ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Halcomb E, Fernandez R, Mursa R, Stephen C, Calma K, Ashley C, McInnes S, Desborough J, James S, Williams A. Evaluation of the Brief Coping Orientation to Problems Experienced scale: an exploration of coping among primary health care nurses during COVID-19. *J Nurs Manag*. 2022 Oct;30(7):2597-2608. doi:

10.1111/jonm.13816. Epub 2022 Oct 17. PMID: 36181251; PMCID: PMC9538445.

Hamann, D.L., Gordon, D.G. (2000). Burnout: An Occupational Hazard, *Music Educators Journal*, 87(3), 34-39.

Kalaycıoğlu, O. ve Akhanlı, S. E. (2020). Sağlık araştırmalarında güç analizinin önemi ve temel prensipleri: tıbbi çalışmalar üzerinde uygulamalı örnekler. *Turkish Journal of Public Health*, 18 (1), 103-112.

Kalimo R, Pahkin K, Mutanen P ve Toppinen Tanner S. (2003). Staying well or burning out at work: work characteristics and personal resources as long term predictors. *Work&Stress*, 17/2, 109-122.

Kaplanoğlu, E. (2014). Mesleki Stresin Temel Nedenleri Ve Muhtemel Sonuçları: Manisa İlindeki SMMM'ler Üzerine Bir Araştırma. *Muhasebe Ve Finansman Dergisi* (64),131- 150. <https://doi.org/10.25095/mufad.396494>.

S. Karasavuran, “Sağlık Sektöründe Tükenmişlik: Ankara’ daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri”, Hacettepe Üniversitesi (HÜ), İİBFD, S.2, Ankara, 2014, s.156

Karataş N, (2021). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Yüksek Lisans Tezi)*.

Karatekin H, (2013). Benlik Yapılarına Göre Başa Çıkma Stratejileri ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi)*.

Kavlu, İ. (2008) Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı(Yüksek Lisans Tezi)*.

Kayabaşı, Y. (2008) “Bazı Değişkenler Açısından Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri”. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi(SBED)*, 20 192 –193.

Kemaloğlu B. (2009) Çalışan hemşirelerde tükenmişlik ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi)*

- Koca Ballı, A.İ., Kılıç K.C. (2016) Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 25, Sayı 3, 2016, Sayfa 273-286.
- Koç, M. (2019) Acil Yardım, Kurtarma ve Müdahale Personellerinin Tükenmişlik Düzeylerini Belirlemenmesi: Trabzon İli Örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Yönetimi Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).
- Korkmaz, H. (2023). Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Tükenmişlik ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki. Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).
- Köklü, N., Büyüköztürk, Ş. ve Çokluk Bökeoğlu, Ö. (2006). *Sosyal bilimleri için istatistik*. Ankara: Pegem Yayınları.
- Lazeri, V.O. ve Oyetunde, M.O., (2012). *Burnout among nurses in a general hospital in Nigeria: Prevalence and associated factors*. ISRN Nursing, 2012, Article ID 402157. <https://doi.org/10.5402/2012/402157>
- Meier, Scott, T., (1983). Toward theory of burnout, Human Relations, 36, 10, 899-910.
- Özen Kutanis, R., Karakiraz, A. (2013) "Akademisyenlerde Tükenmişliğin Kopenhag Tükenmişlik Envanteri (CBI) ile Ölçülmesi: Bir Devlet Üniversitesi Örneği", İşletme Bilimi Dergisi, 1(2), 13-30.
- Pelit, E., Türkmen, F. (2008) "Otel İşletmeleri İş Görenlerinin Tükenmişlik Düzeyleri: Yerli ve Yabancı Zincir Otel İşletmeleri İş Görenleri Üzerinde Bir Araştırma", GÜ, İİBFD, 10(1) 102.
- Potter, B.A., (1995). Preventing Job Burnout Transforming Work Pressures into Productivity. California, <http://www.freepatentsonline.com/article/Australian> Journal - Outdoor - Education /148768181. html, p.12, (14.11.2012).
- Sağlam, A.G., Çınar, B.E. (2008). "Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi." *Yönetim ve Ekonomi* 15: 131-148.
- Saraçoğlu Eroğlu, A., Arıkan, S. (2016) Acil Yardım Çalışanlarında Travma, Tükenmişlik ve Yaşam Doyumu İlişkilerinde Stresle Başa Çıkmanın Moderatörlük Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31 (78), 45-57.

- Saruhan, İ. ve Özdemirci, A. (2013). *Bilim, Felsefe ve Metodoloji*. 3. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Shirom, A., Melamed, S., Toker, S., Berliner, S., Shapira, I. (2005). Burnout and Health Current Knowledge and Future Research Directions. *New Perspectives in Occupational Health*, 20:269-309.
- Simoni, P. S., Peterson. (1997) Hardiness, Coping and Burnout in The Nursing Workplace. *Journal of Professional Nursing*, 13, 178-185.
- Stevens, J. P. (2007). *Intermediate Statistics, A Modern Approach* (3. Baskı). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sürgevil Dalkılıç, O. (2014). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu*. Nobel Akademik Yayıncılık. S. 43.
- Şahin N. H, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1995;10(34):56-73.
- Şenyüz, Z. (2015) Hastanede Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi)*.
- Tekir, Ö., Çevik, C., Arık S., Ceylan G. (2016) Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, İş Doyumu Düzeyleri ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2):51-63.
- Temel, B. (2022) COVID-19 Pandemisi Döneminde Hemşirelerde Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi)*.
- Tel H., Karadağ M., Tel H., Aydın Ş. (2003) Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları İle Başetme Durumlarının Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2003/2 13-23.
- Temur, H. (2022) COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyleri ve Uyku Kalitesi. *Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Bilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi)*.

- Torre, M., Santos Popper, M. C., & Bergesio, A. (2019). Burnout prevalence in intensive care nurses in Argentina (Prevalencia de burnout entre las enfermeras de cuidados intensivos en Argentina). *Enfermería Intensiva (English ed.)*, 30(3), 108–115. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.10.002>
- Torun, T. (2016) Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Ve İş Doyumunun İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi).
- Tosun, H.E. (2024) Pediatri Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik, Ruhsal Bozukluklar İle Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi).
- Türkmenoğlu B., Sümer, H. (2017) Sivas İl Merkezi Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, (2)2: 24-34.
- Um, M. Y.,& Harrison, D. F. (1998). Role stressors, burnout, mediators, and job satisfaction: A stress-strain-outcome model and an empirical test. *Social Work Research*, 22(2), 100- 115.
- Uzun, L.N. (2015) Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).
- Uzunsakal, E. ve Yıldız, D. (2018). Alan Araştırmalarında Güvenilirlik Testlerinin Karşılaştırılması ve Tarımsal Veriler Üzerine Bir Uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 14-28.
- Vural, C. (2016) Tükenmişlik Sendromu ve Başa Çıkma Stratejileri: Afad Ankara Birlik Müdürlüğünde Görev Yapan Sivil Savunma Arama ve Kurtarma Personeli Üzerine Bir Analiz. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).
- Yıldırım, Y.(2010) Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokullarındaki Görevli Akademisyen Personelin Örgütsel Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi(OMÜ), SABE, YDT, Samsun, 2010,s.64
- Yılmaz, D. (2017) Sağlık Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Tekirdağ'daki Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. İstanbul Gelişim

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).

Yılmaz, S. (2021). COVID-19 Sürecinde Hemşirelerde Tükenmişlik ve Kaygının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).

Yılmaz, T. D. (2009) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Etmenler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı (Tıpta Uzmanlık Tezi).

Yüce, D. (2014) Tükenmişlik, Stres ve Sağlık Çalışanları. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).

Zakaria N, Zakaria NH, Bin Abdul Rassip MNA, Lee KY. Burnout and coping strategies among nurses in Malaysia: a national-level cross-sectional study. *BMJ Open*. 2022 Oct 10;12(10):e064687. doi: 10.1136/bmjopen-2022-064687. PMID: 36216421; PMCID: PMC9557773.

Zengin, Ç. (2021) Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Ruminatif Düşünce Biçimleri ve Örgütsel Affedicilik Açısından İncelenmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).

EK 1. ETİK KURUL İZİN BELGESİ



T.C.
ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük

Sayı : E-67796128-000-2300018767
Konu : Bilimsel Yayın ve Etik Kurul Kararı
(Dr.Öğr. Üyesi Işıl KIROĞLU
ARSLAN)

12.07.2023

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Işıl KIROĞLU ARSLAN

Danışmanı olduğunuz Yüksek Lisans Öğrencisi Filiz BİLGİN'nin "**Hemşire ve Ebelerde Tükenmişlik ve Başa Çıkma Stratejilerinin Değerlendirilmesi: Ardahan İli Örneği**" başlıklı tez çalışması ve bu tez çalışması kapsamında yapılacak araştırmalarda uygulayacağınız anket soruları ve ölçek Üniversitemiz Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş olup, yapılan değerlendirme sonucu söz konusu tez çalışmanızın Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kriterlerine uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Mustafa YILDIZ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu Başkanı

EK 2. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: Hemşire ve Ebelerde Tükenmişlik ve Başa Çıkma Stratejilerinin Değerlendirilmesi: Ardahan İli Örneği

"Sayın gönüllü,

Yüksek Lisans Tezi kapsamında planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu araştırma sağlık örgütlerinde görev yapan hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyleri ile bu tükenmişlikle başa çıkma stratejilerini tespit etmek amacıyla yürütülen bilimsel bir çalışmadır. Size sunulan ankette geçen soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Sorulara vereceğiniz cevaplar herhangi bir risk teşkil etmemektedir. Lütfen sorulara sizi en doğru yansıtacak şekilde cevap veriniz. Çalışmadaki sorularda sizden kimliğinize yönelik kişisel bilgiler istenmemekte olup verileriniz kesinlikle gizli tutulacak ve çalışma verileri sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Çalışma için size ödeme yapılmayacak, sizden de ücret talep edilmeyecektir. Bu araştırmaya vereceğiniz katkı çok önemlidir. Tüm soruların cevaplanması 10-15 dakika almaktadır.

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da cevaplarınızın gizliliği korunacaktır."

Filiz BİLGİN

Ardahan Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim
Enstitüsü

Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

Dr. Öğr. Üyesi Işıl KIROĞLU ARSLAN

Ardahan Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Tez Danışmanı

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

☐ EVET

☐ HAYIR

EK 3. ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma hemşire ve ebelerde tükenmişlik ve baş etme stratejilerinin belirlenmesine yönelik bilimsel bir çalışmadır. Size sunulan anketlerde geçen soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur; lütfen sizi en doğru yansıtacak şekilde cevap veriniz.

Çalışmadaki sorularda sizden kimliğinize yönelik kişisel bilgiler istenmemektedir. Verileriniz kesinlikle gizli tutulacak ve çalışma sonuçları sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Bu araştırmaya vereceğiniz katkı çok önemlidir ve katkınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Filiz BİLGİN
Ardahan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim
Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek
Lisans Öğrencisi

Dr. Öğr. Üyesi Işıl KIROĞLU
ARSLAN
Ardahan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim
Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Öğretim
Üyesi, Tez Danışmanı

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.



Demografik Bilgi Formu

- 1 Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
- 2 Doğum Yılıınız
- 3 Medeni durumunuz: () Bekâr () Evli
- 4 Çocuğunuz var mı? () Evet () Hayır
- 5 Çocuğunuz varsa sayısı: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ve üzeri
- 6 Eğitim durumunuz: () Lise () Ön lisans () Lisans () Y. Lisans ve üzeri
- 7 Son mezun olduğunuz okulun türü (sağlık meslek lisesi, sağlık / sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu, sağlık yüksekokulu, sağlık bilimleri fskültesi, vb):
- 8 Çalıştığınız pozisyon (göreviniz): () Ebe () Hemşire
() Unvanım dışında farklı pozisyonda çalışıyorum. Lütfen belirtiniz:
.....
.....

- 9 Çalıştığınız kurum: ☐ İl Sağlık Müdürlüğü ☐ Ağız ve Diş Sağlığı Mer.
☐ Devlet Hastanesi ☐ Toplum Sağlığı Merkezi
☐ Sağlık Ocağı ☐ Sağlık Evi
- 10 Çalıştığınız bölüm/servis:
- 11 İş deneyiminizin toplam süresi (sene olarak):
- 12 Şu anki görev yaptığınız kurumdaki toplam çalışma süreniz (sene olarak):
- 13 Çalışma şekliniz? ☐ Sürekli gündüz
☐ Nöbet (16:00-08:00,08:00-08:00 (Kaç nöbet olduğunu belirtiniz lütfen:))
☐ Vardiya
- 14 Yılda ortalama kaç gün izin kullanıyorsunuz?
- 15 İzinlerinizi hangi durumlar için kullanıyorsunuz? ☐ Tatil/dinlenme ☐ Şahsi işlerimi halletme
☐ Ailevi/sosyal işleri halletme ☐ Yardım/hayır faaliyetleri
☐ Diğer (lütfen belirtiniz):
- 16 Bu meslek yerine başka bir meslekte çalışmayı tercih eder miydiniz? ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Emin değilim
- 17 Herhangi bir şey (sigara, alkol, vb.) kullanıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır
- 18 Yaptığınız işin sizi tükettiğini (enerjinizi düşürdüğünü) düşünüyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Emin değilim
- 19 Tükenme sebepleriniz nelerdir? ☐ İş yükü ☐ Rol belirsizliği/karmaşası ☐ Yorgunluk
☐ Çalışma süresinin uzunluğu ☐ Dinlenme sürelerinin kısalığı
☐ Diğer (lütfen belirtiniz):
- 20 Tükenme ile baş etmek için yaptığınız herhangi bir şey var mıdır? ☐ Evet ☐ Hayır
- 21 Cevabınız “evet” ise tükenmeyle baş etmek üzere yaptıklarınızı paylaşır mısınız?
- 22 Sizce tükenmeyi tersine çevirmek veya azaltmak için neler yapılabilir? ☐ Kendini sınırlandırma / Uygun zamanı bekleme
☐ Kabullenme ☐ Mizah ☐ Dine yönelim
☐ Sosyal destek ☐ Yadsıma/kaçınma
☐ İlaç/alkol kullanımı
☐ Diğer (lütfen belirtiniz):

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıdaki ankette işinizle ilgili tutumlarınızı yansıtan ifadeler yer almaktadır. Sizden istenen, her bir ifadenin örneklediği durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı belirtmenizdir. Bunun için ifadelerin yanında “hiçbir zaman” dan “her zaman”a kadar uzanan 5 basamaklı ölçek verilmiştir. Sizin o ifade ile ilgili yaşantınız hangi cevap basamağına daha uygunsa o basamağın altındaki kutuya (X) işareti koyarak belirtmeniz istenmektedir.

	MADDELER	Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her zaman
1	İşimden soğuduğumu hissediyorum					
2	İş günü sonunda kendimi tükenmiş hissediyorum.					
3	Sabahları, yeni bir iş gününe başlarken, yorgunluk hissediyorum.					
4	Hizmet verdiğim kişilerin, olaylarla ilgili neler hissettiğini çok kolay anlayabiliyorum					
5	Hizmet verdiğim bazı kişilere karşı soğuk ve ilgisiz davrandığımı hissediyorum					
6	Gün boyu insanlarla birlikte çalışmak, beni gerçekten geriyor.					
7	Hizmet verdiğim kişilerin sorunlarını çok etkili bir şekilde ele alıyorum					
8	İşimden dolayı tükendiğimi hissediyorum					
9	Yaptığım iş ile başkalarının hayatını olumlu etkilediğimi düşünüyorum					
10	Bu işe girdiğimden beri, insanlara karşı daha duyarsız oldum					
11	Bu işin, beni duygusal olarak körelttiğinden endişe ediyorum.					
12	Kendimi çok enerjik hissediyorum.					
13	İşimin beni kısıtladığını düşünüyorum					
14	İş yerinde çok yoğun çalıştığımı düşünüyorum.					
15	Hizmet verdiğim bazı kişilere ne olup ne olmadığı beni gerçekten ilgilendirmiyor					
16	İnsanlarla doğrudan birlikte çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17	Hizmet verdiğim kişilerle birlikte, kolaylıkla rahat bir ortam oluşturabiliyorum					
18	Hizmet verdiğim kişilerle yakından ilgilendikten sonra kendimi canlanmış hissedirim.					
19	İşimde birçok önemli şey yaptım					
20	Sabrımın tükendiğini hissediyorum					
21	İşimde, duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşırım					
22	Hizmet verdiğim kişilerin, bazı sorunları yüzünden, beni suçladıklarını hissediyorum					

BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ

Açıklama: Bu ölçek yardımıyla insanların günlük yaşamlarında güç veya bunaltı verici olaylarla ya da sorunlarla karşılaştıkları zaman nasıl tepki verdiklerini araştırmayı amaçlıyoruz. İnsanların karşılaştıkları sorunlarla baş etmelerinin çok sayıda yolu olabilir. Ancak yine de siz seçenekleri bir sorunla karşılaştığınızda genel olarak ne yaptığınızı ya da nasıl davrandığınızı düşünerek işaretlemeye çalışın. Seçenekleri işaretlerken bir öncekinden bağımsız düşünmeye özen gösteriniz ve aşağıda belirtilen puanlamayı kullanınız.

Madde	Asla böyle bir şey yapmam	Çok az böyle yaparım	Orta derecede böyle yaparım	Çoğunlukla böyle yaparım
1. Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.				
2. Bu olay hakkında daha az düşünmek için sinemaya giderim ya da TV seyredirim.				
3. Olay hiç olmamış gibi davranırım.				
4. Bununla baş edemeyeceğimi kabul eder ve denemekten vazgeçerim.				
5. Olayın gerçekten olduğu fikrine kendimi alıştırırım.				
6. Allah'tan yardım isterim.				
7. Söz konusu sorunla ilgili şakalar yaparım.				
8. Şartlar uygun olana kadar bu konuda hiçbir şey yapmam.				
9. Ne hissettiğimi birilerine anlatırım.				
10. Amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vazgeçerim.				
11. Soruna odaklanabilmek için diğer etkinliklerimi bir tarafa bırakırım.				
12. Alkol ya da sakinleştirici alarak bir süre kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.				
13. Duygularımı dışa vururum.				
14. Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım.				

15.Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.				
16.Ne yapmam gerektiği konusunda bir strateji geliştirmeye çalışırım.				
17.Sorunu çözmeye odaklanır ve eğer gerekirse yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.				
18.Başkasının sempatisini ve anlayışını kazanmaya çalışırım.				
19.Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç almaya çalışırım.				
20.Sorunla ilgili şaka yaparım.				
21.Olayların iyi yanını görmeye çalışırım.				
22.Sorunun en iyi nasıl ele alınabileceğini düşünürüm.				
23.Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.				
24.Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü etkinliklere yönelirim.				
25.Böyle bir şeyin olduğu gerçeğini kabul ederim.				
26.Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bu durumda ne yaptıklarını sorarım.				
27.Dini inancımda huzur bulmaya çalışırım.				
28.Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.				

EK 4. ORJİNALLİK RAPORU FORMU

ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tarih: 30/06/2025

Tez Başlığı : HEMŞİRE VE EBELERDE TÜKENMİŞLİK VE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ARDAHAN İLİ ÖRNEĞİ

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 72 sayfalık kısmına ilişkin, 30/06/2025 tarihinde tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 18 'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- ☒ Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç
- 2- ☒ Kaynakça hariç
- 3- ☒ Alıntılar dâhil
- 4- ☒ 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Ardahan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nde belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

30/06/2025

Adı Soyadı: Filiz BİLGİN

Öğrenci No: 22408500003

Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi

Programı: Sağlık Yönetimi

Statüsü: ☒ Yüksek Lisans ☐ Doktora

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Dr. Öğr. Üyesi Işıl KIROĞLU
ARSLAN

(Unvan, Ad Soyad, İmza)

ÖZ GEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Filiz BİLGİN

Doğum Yeri ve Tarihi:

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi: Anadolu Üniversitesi/Açıköğretim Fakültesi/ Sağlık Yönetimi Bölümü

Yüksek Lisans Öğrenimi: Ardahan Üniversitesi/ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü/ Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı/Sağlık Yönetimi Dalı

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

Bilimsel Faaliyetleri:

İş Deneyimi

Stajlar:

Projeler:

Çalıştığı Kurumlar: Ardahan Göle Gümüşparmak Sağlık Ocağı

Ardahan Devlet Hastanesi

Ardahan Sağlık Meslek Lisesi

Ankara Akyurt Sağlık Ocağı

Ardahan İl Sağlık Müdürlüğü

İletişim

E-Posta Adresi :

Tarih

Jüri Tarihi :27/05/2025