

**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

NURİ KARATAŞ

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. AYLİN AYDIN SAYILAN**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ARALIK
2021**

ETİK BEYAN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Nuri KARATAŞ

İTHAF

Her zaman yanımda olan sevgili aileme ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sürecinde sabrı, desteği ve ilgisi ile yardımlarını esirgemeyen değerli hocam tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Aylin AYDIN SAYILAN' a, bilgi ve deneyimlerini paylaştığı için sevgi ve saygılarımı sunar, teşekkür ederim. Araştırmaya gönüllü katılan tüm sağlık çalışanlarına teşekkür ederim.

Çalışmalarım boyunca desteklerini ve sevgilerini esirgemeyen, daima yanımda olan, güvenleriyle bana güç veren değerli aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Nuri KARATAŞ

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	ii
İTHAF	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar LİSTESİ	vii
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Tükenmişlik Kavramı ve Tarihsel Gelişimi	3
2.2. Tükenmişliğin Tanımı ve İlişkili Kavramlar.....	5
2.2.1. Duygusal Tükenme.....	6
2.2.2. Duyarsızlaşma	7
2.2.3. Kişisel Başarı Hissi (Yetkinlik)	7
2.3. Tükenmişliğin Nedenleri.....	8
2.3.1. Bireysel Faktörler	9
2.3.2. Örgütsel Faktörler.....	13
2.4. Tükenmişliğin Sonuçları	19
2.4.1. Fizyolojik Sonuçları	19
2.4.2. Psikolojik Sonuçları.....	20
2.4.3. Davranışsal Sonuçları	21
2.4.4. Örgütsel Sonuçları	21
2.5. Tükenmişlikle Mücadele Yöntemi	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı.....	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri.....	25
3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	25

3.4.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	25
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	26
3.6. Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Araçları	26
3.6.1. Bilgi Formu	27
3.6.2. Maslach Tükenmişlik Envanteri Genel Formu.....	27
3.7. Araştırmanın Değerlendirilmesi.....	27
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	28
4. BULGULAR	29
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	52
KAYNAKLAR.....	54
EK-1 BİLGİ FORMU	58
EK-2 MASLACH TÜKENMİŞLİK ENVANTERİ-GENEL FORMU.....	59
EK-3 ETİK KURUL KARARI	61
EK-4 KURUM İZNİ	64
EK-5 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	67
EK-6 ÖLÇEK KULLANIM İZNİ.....	69

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	29
Tablo 4.2. Katılımcıların İşleri İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı	30
Tablo 4.3. Maslach Tükenmişlik Envanteri Boyutlarının Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	31
Tablo 4.4. Maslach Tükenmişlik Envanteri Boyutlarının Normallik Analizi Sonuçları.....	32
Tablo 4.5. Maslach Tükenmişlik Envanteri ve Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri	32
Tablo 4.6. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Tükenme Puanlarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.7. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Duyarsızlaşma Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.8. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Yetkinlik Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.9. Katılımcıların İşleri İle İlgili Özelliklerine Göre Tükenme Puanlarının Karşılaştırılması	36
Tablo 4.10. Katılımcıların İşleri İle İlgili Özelliklerine Göre Duyarsızlaşma Puanlarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.11. Katılımcıların İşleri İle İlgili Özelliklerine Göre Yetkinlik Puanlarının Karşılaştırılması	41

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

SPSS :Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for Social Sciences)



ÖZET

Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Faktörler

Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir. Çalışmanın evrenini bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 400 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Veri toplama döneminde aktif olarak görev yapan ve ulaşılabilen, araştırmaya katılmayı kabul eden 220 sağlık çalışanı örneklemini oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan bilgi formu ve Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, 2’den fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise, tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve fark bulunduğu durumda fark yaratan değişkeni bulmak için Bonferroni testi kullanılmıştır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının tükenme toplam puan ortalaması $45,95 \pm 8,13$ ve sağlık çalışanların tükenmişliği orta düzey olarak bulundu. Ayrıca tükenme genel ortalaması $13,91 \pm 5,00$; duyarsızlaşma genel ortalaması $8,65 \pm 3,68$ ve yetkinlik genel ortalaması $23,38 \pm 3,54$ bulunmuştur. Evli olan sağlık çalışanlarının kişisel başarı hissinde (yetkinlik) artma görülürken, tükenmişlik düzeyleri bekarlara göre daha fazladır. Ekonomik durumunu düşük olan lisans mezunlarının duyarsızlaşma düzeyi yüksek bulunmuştur. Acil birimde hemşire olarak çalışan sağlık çalışanlarında tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının arttığı saptanmıştır. Ayrıca meslekte çalışma yılı fazla olan, mesleğini ve birimini sevenlerin yaşlarının artmasıyla kişisel başarı hissinin de (yetkinlik) arttığı saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Tükenmişlik, Tükenmişlik boyutları, Sağlık çalışanları

ABSTRACT

Burnout Level and Related Factors in Healthcare Professionals

The purpose of this study was to determine burnout level in healthcare professionals and relevant factors. The target population of the study comprised 400 healthcare professionals working in a training and research hospital. 220 available healthcare professionals who actively worked during the data collection period and agreed to take part in the study constituted the sample. In collection of the data the study used an information form created by the researchers in line with the literature and the Maslach Burnout Inventory-General Form. The study analyzed the data acquired using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 program. In the normally distributed data the study used the independent samples t-test for the difference between two independent groups in comparing the quantitative data and the one-way analysis of variance in comparing more than two groups. In case a difference was found, the study used the Bonferroni to find the time causing the difference. The study found that the healthcare professionals' mean total burnout score was 45.95 ± 8.13 and they had moderate burnout level. Also the mean burnout score was 13.91 ± 5.00 ; the mean depersonalization score was 8.65 ± 3.68 ; and the mean competence score was 23.38 ± 3.54 . The study determined that the married healthcare professionals had increased sense of personal success (competence) and had higher burnout than those who were single. The healthcare professionals with bachelor's degree whose economic condition was evaluated to be lower had higher depersonalization level. The study determined that the healthcare professionals working in the emergency unit had increased burnout and depersonalization scores. Also as the time of working in the profession and age of those who love their profession and unit increased, the sense of personal success (competence) increased.

Keywords: Burnout, Burnout Dimensions, Healthcare Professionals

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanların yaşamlarının büyük bir bölümünü iş hayatı oluşturmaktadır. Günümüz bireylerinde, iş hayatı, ayrılmaz bir bütün olarak toplumların gelişimi ve ihtiyaçların giderilmesi için gerekli bir zorunluluk olmuştur. İnsanın varoluşundan beri iş kavramı, bireysel olarak kendi tercihleri, yetenekleri, istekleri veya mecburi yönlendirilmeleri ile iş özdeşleşmektedir. Değişen teknoloji ve gelişimlerle birlikte etkilenen iş hayatı, bireysel olarak sağlık çalışanlarında denge bozukluklarına da neden olmaktadır. Zaman geçtikçe oluşan bu bireylerdeki denge bozuklukları, aynı zamanda kişinin tükenmişlik yaşamasına ortam hazırlamaktadır.

Birey herhangi bir işte çalışıyor ve çalışma koşullarında zorlanmalar yaşıyorsa, birey için zorlu bir sürecin başlaması ve kişinin kişisel olarak birçok sorunla karşı karşıya kalması söz konusudur. Bu süreç, bireyin hem kendisini hem de çalışma ortamını etkileyebilir. Aynı zamanda yıpranma, enerji düşüklüğü ve yaptığı işten keyif alamama söz konusu olabilir. Bunun sonucunda tek taraflı olarak işten soğuma, duyarsızlaşma ve tükenme yaşanması kaçınılmaz olacaktır (Maraşlı, 2005).

İlk kez Herbert Freudenberger (1974) tükenmişlik kavramını; başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalmaya başlaması ya da tatmin olamama sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu olarak ifade etmiştir. Maslach ise, insanlarla yüz yüze çalışan kişilerin duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmelerini, meslekleri sebebiyle yakın oldukları kişilere karşı duyarsızlaşma ve bireysel başarı duygusunda azalma olarak tanımlamıştır (Maslach ve Jackson 1981).

Tükenmişlik, özellikle çalışan bireylerde sağlık riski oluşturmaktadır. Bununla birlikte, iş temposunun artması, çalışanlardan daha fazla talep beklenilmesi gibi sebeplerin eklenmesi ile tükenmişlik artmaktadır (Odonkor ve Frimpong 2020).

Çalışan bireyde tükenmişliğin ortaya çıkmasıyla, bireyde zihinsel ve fiziksel sorunlar ortaya çıkmaya başlar. Bu da bireyin insanlara ve kendi çalışma arkadaşlarına karşı olumsuz davranışlar sergilemesine, bunun sonucunda verilen hizmet kalitesinin düşmesine sebep olmaktadır (Helvacı ve Turhan 2013).

Sağlık alanının merkezinde de insanlara sunulan hizmet vardır. Bu alanda çalışan profesyonel sağlık çalışanları da her türlü hasta ve hasta yakınlarına verdikleri hizmet karşısında baskı ve stresler yaşamaktadırlar. Tükenmişlikte dinamik bir süreç olduğundan, çalışma alanındaki çalışma hevesinin kaçması ile birlikte bireylerde tükenmişlik riski de artmaktadır (Çevik ve Özbacı 2020; Çam ve Engin 2017).

Her geçen gün sağlık alanında çalışan bireylere daha fazla sorumluluk yüklenilmektedir. Sağlık alanındaki teknolojik gelişmeler ve iş alanlarının genişlemesiyle sağlık çalışanların çalışma alanlarındaki çeşitlilik artmıştır. Sağlık çalışanlarının bu değişime ayak uydurması da kaçınılmaz olacaktır. Bu uyum aşamasında sağlık çalışanlarında mesleki algıları değişebilmekte ve tükenmişlik yaşanmaktadır (Yılmaz, 2017).

Mesleki algıların değişmesinin bir diğer sebebi ise, bireysel özelliklerin, mesleğe karşı tutumlarını etkilemesidir. Bireysel özellikler açısından cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim, çocuk sayısı vb. durumlar sayılabilirken, aynı zamanda örgüt yapısı, çalışma ortamı, iş yoğunluğu ve örgüt içi adalet de görülen diğer değişkenlerdir (Maslach vd, 2001).

Bu bilgiler ışığında çalışmada, sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tükenmişlik Kavramı ve Tarihsel Gelişimi

Tükenmişlik kavramı geçmişten günümüze hayatımızın her alanında rol oynamakta ve oynamaya da devam etmektedir. Tükenmişlikle ilgili ilk incelemeler 1974 yılında klinik psikolog Freudenberg ve 1976 yılında sosyal psikolog olan Maslach tarafından ele alınmıştır (Dalkılıç, 2014).

İlk tükenmişlik kavramı, İngiliz yazar Graham Green'e ait olan "Bir Tükenmişlik Vakası" adlı romanında kullanılmıştır. Yazar, 1961 yılında Batı toplumunda tükenmişliğe ilişkin ilk işaretlerini vermiştir. Sonrasında yapmış olduğu çalışmalarla tükenmişliğin çalışanların davranışlarını olumsuz yönde etkileyen bir süreç olduğunu tanımlamıştır (Benli ve Cerev 2017; Greene, 1961).

1970'lerde Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırmalarda, özellikle insanlarla yüz yüze çalışan işçilerin aşırı yorgunluk ve idealizminde hayal kırıklığına uğramaları sebebiyle, klinik açıdan bakıldığında odak noktası tükenmişlik belirtileri ve akıl sağlığı sorunları üzerinedir. Aynı zamanda bu ilk araştırmaların çoğu mülakatlar, vaka gibi teknikleri kullanan, doğası gereği betimsel ve gözleme dayalı araştırmalardır (Maslach vd., 2001).

1980'lerde ise, tükenmişliğin çeşitli yönlerini belirlemeye yönelik araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. Bu çalışmalarda daha geniş örneklem grupları seçilmiş ve geliştirilen ölçme araçları kullanılmıştır (Maslach ve Jackson 1981). Bu dönemlerde tek bir tanım üzerinde görüş birliği olmasada tükenmişlik çalışmalarının ortaya koyduğu duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve başarı hissinin azalması sonuçlarıyla Maslach tükenmişlik Envanteri birçok araştırmacı tarafından kullanılmış ve halen kullanılmaktadır (Gündüz vd., 2012).

Richelson ve Freudenberg, tükenmişliğin iletişim çağında, sinsice, yavaş yavaş ortaya çıkan ve yüz yüze kurulan ilişkilerde meydana gelen, çalışan kişilerin enerjilerinin strese bağlı olarak düşmesine neden olan bir sorun olarak belirtmiştir (Kilerci, 2020).

Pines'in, psikoanalitik varoluşçu bakış açısıyla hemşire, öğretmen ve yöneticiler üzerinde yaptığı araştırmaya göre tükenmişlik, bireylerin mesleklerinde varoluşsal istekleri yerine getirmede mesleki şartların imkânsız hale getirilmesi olarak belirtilmektedir. Hemşirelik mesleğinde bütüncül yaklaşım temelinde ağrı/acı yaşayan bireye yardım etme ilkesi yer almaktadır. Ancak tükenme nedenleri arasında hastalarına yardım edememe durumunda ağrı/acı çekmeleri görülmektedir. Öğretmenlerin amacı öğrencilerini gelecek üzerine hazırlamaktır. Öğretmenlerin tükenmişlik nedeni ise yaramaz, saygısız öğrencilerini disiplin edememe gibi mesleki süreçlerle karşılaşmaları ve başarısız olmalarıdır. Yöneticilerde ise temel amaç kurumda başarılı ve etkili olmaktır. Tükenmişlik nedeni ise en iyisini yapamama ve kurumda etkili olamama durumunda yeterince güç ve saygıya sahip olamamadır (Pines, 2002; Çapri, 2013).

Maslach Tükenmişlik Envanteri, ilk olarak sağlık çalışanlarına uygulanmış, sonraki yıllarda öğretmenlikte tükenmişlik araştırmalarında ve daha sonra öğrenci araştırmalarında öğrenci tükenmişliği ile ilgili araştırmalarda kullanılmıştır (Pines, 2002; Çapri, 2013).

Ülkeye, cinsiyete, uzmanlık alanına, çalışılan ortama ve kariyer sürecinin hangi aşamasında olduğuna göre değişiklikler gösterebilmesine karşın sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromu küresel olarak yüksek düzeydedir. Elde edilen veriler tükenmişlik düzeyine göre (tükenme, depersonalizasyon, mesleki yetersizlik vb) değişmektedir (Lemaire ve Wallace 2017).

Amerika'da 1200 asistandan 255'inin (%21,3) katıldığı bir çalışmada, tükenmişlik sendromu yaygınlığı %36,5 olarak bulunmuştur (Shakir vd., 2018).

%71'i kadın ve %51'i hekim olan 105 acil servis çalışanında tükenmişlik hali %64,8 depersonalizasyon % 71,4 ve mesleki yetersizlik algısı % 73,3 olarak bulunmuştur (Wilson vd., 2017).

Avrupa'da yapılan sağlık çalışanları ile ilgili tükenmişlik araştırmasında katılımcıların %12'sinin ileri derecede tükenmiş olduğu saptanmıştır. İngiltere, Yemen, Suudi Arabistan'da bu oranlar yaklaşık %30 bulunmuştur (Kumar, 2016).

Türkiye’de ise doksanların başından itibaren Maslach Tükenmişlik Envanteri’nin Türkçeye uyarlanması ile sağlık alanında başta olmak üzere, eğitim alanında, ekonomi alanında uygulanmaya başlanmıştır (Gündüz vd., 2012). İki binli yıllarda da spor alanında, otomotiv sektöründe ve çağrı merkezinde çalışanlara kadar örneklem çalışmaları yapılmıştır (Çapri vd., 2009).

Çanakkale ilinde yapılan bir çalışmada 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının şiddetle karşılaştığı ve bu durumun özellikle duygusal tükenmeyi arttırdığı saptanmıştır. Ayrıca meslekte çalışma süresi arttıkça, kişisel başarı düzeyinin düştüğü görülmüştür (Çelebi, 2016).

Karabük ilinde birinci basamakta görev yapan toplam 188 sağlık çalışanının yer aldığı bir çalışmada, erkeklerin duyarsızlaşma puanının kadınlara, hekimlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının ise diğer çalışanlar göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yaş ve çalışma süresi arttıkça, duygusal tükenme de artmaktadır. Düşük ücret, sabit gelirin olmaması, görev tanımlarının belirsizliği, mesleğinin gereklerini yerine getirememesi gibi çalışanların özlük haklarına ve çalışma koşullarına ilişkin faktörler, düşük iş doyumu ve yüksek tükenmişlik ile ilişkili bulunmuştur (Özdemir vd., 2015).

2.2. Tükenmişliğin Tanımı ve İlişkili Kavramlar

Tükenmişlik, sözlük anlamı olarak gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumudur (TDK, 2021). Tükenmişlik, günümüz şartlarında koşturma içerisinde olan insanların birey olarak kendi güç ve enerji kayıpları sonrası tükenme durumlarıdır. Günümüz bireylerinin de gelişen ve değişen dünya şartlarında modern çağın gereksinimi olarak iş hayatlarında iş yükü stresi ve sorumlulukları ile başa çıkarken diğer yandan işlerinin gerekliliğine uygun olarak görevlerini yerine getirmek mecburiyetindedir (Çevik ve Özbacı 2020).

Tükenmişlik, karşısındaki bireylerle birebir etkileşim içinde bulunmayı gerektiren işlerde daha çok görülmektedir (Maslach ve Jackson 1981). Bu nedenle birey ve iş hayatı arasındaki uyumsuzluklar, bireyin kendi işine olan enerjisinin, işine olan bağlılığın ve yeterlilik duygusunun azalmasına ve tükenmişliğin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Başka bir tanımda tükenmişlik, bitmek üzere olan bir tutuşma veya ateş olarak görselleştirilerek tanımlanmıştır. Bu fenomen, başkalarına yardım sağlamakla ilgili hemen hemen her meslekte gözlemlenebilir. Bakım vermede kullanılan temel araçlar bilgi, kişilerarası yetenekler, değerler sistemleri, motivasyon ve kendine güvendir; ancak kişilerin işlerine kendilerini adanmaları ile enerjik başlayan çalışma hevesleri zamanla azalmakta ve kişi yavaş yavaş ya da aniden hiçbir işinden keyif almamaya başlamaktadır (Ksiazek vd., 2011).

Tükenmiş bir kişi daha fazla hayal kırıklığı yaşar, mesleğe belli bir idealizmle başlayan ve sonrasında idealizminden vazgeçme noktasına gelenlerde verimli çalışmama, mesleki coşkuyu kaybetme ve mesleki çalışma sürecine karşı ilgisizlik baş gösterir. Sağlık hizmeti alanında verilen hizmet kalitesinde düşüklük, hasta bakımını olumsuz etkileyebilir, iş gücünü zayıflatır (Odonkor ve Frimpong 2020).

Günümüzde tükenmişlik yeni bir kavram değildir. Maslach ve Jackson bağımsız araştırmalar yaparak tükenmişliği tanımlama yoluna gitmiştir. Bunun sonucunda elde ettikleri verilerle tükenmişliğin nedenleri birden fazla ve birbirinden bağımsız birçok boyuta indirgenmişlerdir. Özetle, üç boyutta toplanan (Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarıda Azalma Hissi) bir sendrom olarak ifade edilmiştir. Maslach Tükenmişlik Envanteri'nde modern toplumlarda yaşayan ve çalışan kişilerde tükenmişliğin önemini üç alt ölçekte toplamıştır (Gün, 2015; Okutan, 2010).

2.2.1. Duygusal Tükenme

Tükenmişliğin ilk özelliklerindendir. Bireylerde karmaşık belirtiler ortaya çıkar. İşi gereği duygusal taleplerde bulunan çalışanlar daha iyi hizmet vermek için sorumluluk bilinciyle işlerini yaparken karşılaştıkları engeller sonucu gerginlik ve engellenmiş duygu hissiyle kendilerinde duygusal tükenme görülmeye başlar (Çalgan vd., 2009).

Duygusal tükenme, birebir ilişkinin yoğun olduğu mesleklerde, bireyin yoğun çalışma temposuna sahip olması ve yapabileceği işin fazlasını üstlenmesi bireyin kendini tükenmiş olarak hissetmesidir. Yoğun çalışma temposunda kişi kendisini zorlamakta bunun sonucunda psikolojik olarak kendini işlerine verememekte, bitkinlik ve tükenmişlik hissiyle karşı karşıya kalmaktadır. Başka bir ifade ile kişinin

yaptığı iş nedeniyle kendisine aşırı yüklenmesi ve yıpranarak tükendiğini hissetme durumudur (Çalgan vd., 2009; Işıkhani 2016; Palice 2020; Toker vd., 2020).

Duygusal tükenme çoğunlukla baş ağrısı, uykusuzluk, yorgunluk, enerjisizlik ve yaşamda mutluluk eksikliği ya da dürtüsel tepkiler gibi psikosomatik problemlerle karakterizedir (Ksiazek vd., 2011).

2.2.2. Duyarsızlaşma

Bireyler ilk zamanlarda iş hayatlarında sorunları çözmede kendini yetersiz ve güçsüz hissedebilirler. Böyle durumlarda duygusal gerilimlerini azaltmak için görev tanımlarında olan temel sorumluluklarını minimum seviyede yapmaya meyillidirler. Bu dönemde kendilerinden beklenen işleri duygusuz ve soğuk bir şekilde ve karşısındaki insanları ve onların gereksinimlerini dikkate almadan, bir bireyden ziyade bir nesne gibi algılayarak hizmet sunmaktadırlar (Helvacı ve Turhan, 2013; Işıkhani, 2016).

Duyarsızlaşma, yüz yüze hizmet verilen kişilere karşı olumsuz tutum takınmaktır. Kişinin bakım veya hizmet verdiği kişilere karşı artık duygudan yoksun bir şekilde hizmet vermesi durumudur. Kişi hizmet verme aşamasında otonom olarak işini sadece yapmayı düşünebilir (Dolunay, 2002; Metin ve Gök Özer 2007).

Duyarsızlaşma, olumsuz alaycı tutum, kişilerarası temaslarda hastalara olan mesafenin artmasıyla ortaya çıkan kişiye özgü tutumdur (Ksiazek vd., 2011).

2.2.3. Kişisel Başarı Hissi (Yetkinlik)

Tükenmişlik ölçeklerinden üçüncüsü olan kişisel başarı hissi (yetkinlik), kişinin işi ile ilgili karşılaştığı sorunlar karşısında kendisini yeterli ve başarılı algılama durumudur. Tükenmişliğin son evresinde birey kendisini iş bitiremeyen biri olarak algılayabilir, meslekte gelişim kaydedemez, hatta gerileyebilir. Bu durumda çalışma ve çabalamasının boşuna olduğunu düşünebilir ve kendisini suçlayabilir. Bu yanlış düşünceler sonrası kendisini seilmeyen biri olarak algılayabilir. Negatif düşüncelerle kendisine olan saygısını kaybedebilir. Hizmet verdiği bireylerle ilgilenmede yetersiz kaldığını düşünebilir. Bunun sonucunda mesleki yetkinliği de azalmaya doğru gider (Çalgan vd., 2009; Işıkhani, 2016).

Genellikle tükenmişliğin son aşaması olarak tanımlanan kişisel başarı hissi, mesleki stresle yetersiz başa çıkmaya yönelik kişisel başarı duygusu, düşük başarı hissi, yetersizlik ve kendini olumsuz değerlendirme eğilimi evresi olabilmektedir (Ksiazek vd., 2011).

2.3. Tükenmişliğin Nedenleri

Modern toplumların tamamını ilgilendiren ve özellikle bireylerin iş hayatlarında en büyük problemlerden biri olan tükenmişliğin oluşmasında birçok neden rol oynamaktadır.

Bu nedenlerin başında, kişinin kendisinden kaynaklı bireysel faktörler ve kişinin çalışma alanı ve çevresinden kaynaklı olan çevresel faktörler rol oynamaktadır. Yapılan birçok araştırma ve gözlemlerde de, bu faktörlerle ilgili tespitler yapılmıştır. Freudenberger'e göre, bireyler genellikle bir işe başladıktan bir yıl sonra tükenmişlik durumu ortaya çıkmaya başlar. İşte bu başlama evresinde de bireylerin kişisel özellikleri tükenme ile baş etmede devreye girer. Kişisel faktörlerin başında bireylerin yaşları, medeni durumları, çocuk sayıları, eğitim seviyeleri, çalışma süreleri gelmektedir. Bunun yanında bireylerin kişisel sorunlarla baş etme kapasitelerindeki başarı seviyeleri, öfke kontrolü, empati yetenekleri, işe bağımlı veya tembel olma gibi kişisel özellikleri de tükenmişlik düzeyleri üzerinde etkilidir. Ancak kişiden kişiye değişen, üzerindeki baskı durumlarının farklı olması ve kişisel sorunlarla başa çıkma becerileri gibi durumlar nedeniyle farklılıklar görülebilir (Freudenberger, 1974; Palice, 2020).

Çevresel faktörlerin tükenmişlik üzerine etkisinde ise, Maslach ve Leiter tarafından etkili olduğu düşünülen sınıflandırma baz alınarak bir çerçeve oluşturulmuştur. İş yükü, ödüller, kontrol, aidiyet, değer ve adalet gibi belli başlıklar altında incelenmiştir (Maslach vd., 2001). Tükenmişlik ile ilgili yapılan bir araştırmada karşılaşılan işin niteliği, çalışma saatleri, meslektaşlar arasında ilişkilerde çatışmalar, yönetici ilişkileri, örgütün plan ve çalışmalarından kaynaklanan sorunlar, özerklik, karar verme süreçleri, rol belirsizliği ve rol çatışmaları, iş ortamının fiziksel koşulları, işte kariyer fırsatları gibi faktörler tükenmişliğe etki eden çevresel faktörler içinde yer almaktadırlar (Okutan, 2010).

Sağlık alanında da, teknolojinin gelişmesiyle birlikte verilen sağlık hizmeti ve hizmetin kalitesi her geçen gün artmaktadır. Bu durumda sağlık çalışanların yüklenmiş olduğu sorumluluklar da artmaktadır. Daha fazla iş yükü altında kalan sağlık çalışanları daha fazla emek, daha fazla zaman harcamak, sonucunda tükenme ile karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle mesleki tükenme ile karşı karşıya kalan sağlık çalışanları örgütsel düzeyde de sıkıntılarla karşılaşmaktadır.

Gelişmiş ülkelerin sağlık hizmetlerinde aksama olmadan sunabilmede, planlanma ve hizmet geliştirme süreçlerinde üzerinde durulan en önemli konu sağlık alanında hizmet veren sağlık çalışanlarıdır. 1970'lerden itibaren başlayan ele alınan bir kavram olan iş doyumu, tükenmişlik, işten uzaklaşma gibi konuları içeren sağlık alanındaki çalışmaların artışından anlaşılmaktadır. Etkili ve verimli sağlık hizmeti sunmanın temel yolunun sağlık çalışanlarının yaşamış olduğu ekonomik, psikolojik ve sosyal sorunların çözülmesine bağlı olduğu ortadadır. Sağlık çalışanları, hizmet verdikleri bireylerin yaşam kaliteleri üzerinde önemli etkiye sahiptir (Işıksan, 2016).

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik yaşamaları hem kendi yaşamları açısından hem de hizmet verdikleri hasta bakım kalitesi ve güvenliği üzerinde olumsuz sonuçları nedeniyle küreselleşmiş bir sorundur. Tükenmişlik; ABD, İngiltere, Almanya, Türkiye ve Japonya'da sağlık çalışanları için önemli bir sorun olarak tanımlanmıştır (Sivrikaya ve Erişen 2019).

Sağlık kurumlarındaki hizmet ile farklı meslek alanlarındaki hizmet arasında işleyiş açısından farklılıklar mevcuttur. Bütün topluma hizmet veren sağlık çalışanları özveri ve emek konusunda daha fazla yıpranmaktadır. İkili ilişkilerde sağlık çalışanı ile hasta arasında olumlu bir bağ kurulmadığında, hastaların duygu ve düşüncelerini eylemlere dökmesi sonucunda, sert durumlar doğabilir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik yaşamaları kaçınılmazdır (Yılmaz, 2017).

2.3.1. Bireysel Faktörler

Bireysel olarak ele alındığında, her birey birbirinden farklı kişisel özelliklere sahiptir. Bu özellikler genelde büyüdüğü aile, çevresi ve iş hayatı ile birlikte şekillenmektedir. Bunun sonucunda yaşadıkları olaylara farklı algılayıp farklı tepkiler vermektedirler.

Tükenmişlik de, bireyden bireye farklı seviyede yaşandığından ve bireyden bireye de tükenmişliğe verilen tepkiler farklı olduğundan birey bazında nedenlerinin de ayrı ayrı ele alınması gerekmektedir. Tükenmişlik karşısında takınılan durum ve tepkilerin farklı olması, örgütsel çalışmaları da etkilemektedir (Çevik ve Özbacı 2020; Kilerci, 2020).

Yapılan araştırmalarda, tükenmişliğe etki eden bireysel faktörlerin yaş, cinsiyet, medeni durum, meslekte çalışma süresi, çocuk sayısı, eğitim düzeyi gibi nedenlerin olduğu söylenebilir (Okutan, 2010; Çevik ve Özbacı 2020).

2.3.1.1. Yaş

Maslach ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, 30 ya da 40 yaşındaki çalışanlara oranla, gençlerde tükenmişlik daha fazla görülmüştür (Maslach ve Jackson 1981). Bunun nedenleri arasında ise, mesleğe başlayan gençlerin işe daha hevesli olmaları ve daha idealist olmalarıdır. Meslek başında karşılaşılan sorunlarla idealleri arasında kalan kişilerin, bocalamaları ve tükenmişliğe doğru adım adım gitmeleri kaçınılmazdır. Heyecan ve enerji ile başladıkları mesleklerinin, zaman geçtikçe hayal kırıklığına dönüşmesiyle, heves ve heyecanlarının sönmesiyle, zamanla ideallerinin ve hedeflerini düşürme eğilimine yatkın olmaktadır (Okutan, 2010).

Yaş durumuna göre tükenmişliği incelediğimizde, gençler ve ileri yaşlılar arasında duygusal tükenme ve kişisel başarıda azalma hissi (yetkinlik) arasında anlamlı bir fark görülmektedir. Gençlerde daha yüksek duygusal tükenme görülürken, ileri yaş olanlarda ise kişisel başarıda azalma hissi (yetkinlik) daha fazla görülmektedir. Gençlere göre ileri yaşlıların tecrübeli olması, çalışma hayatlarında daha olgun ve sabırlı olmalarını sağlamasından tükenmişliğe yakalanma risklerini azaltmaktadır (Çevik ve Özbacı 2020). Gençlerde tükenmişlik görülmesinin sebebini ise olgunlaşmama ve henüz mesleki tecrübe kazanmaması ile ilişkilendirilebilir (Dolunay, 2002; Kaya vd., 2007).

2.3.1.2. Cinsiyet

Kadınların tükenmişliğe daha yatkın olacağı görüşü yaygın gözüktü de, yapılan araştırmalar, böyle bir durumun söz konusu olmadığını göstermektedir. Bunun nedeni ise bazı araştırmalarda kadınların, bazı araştırmalarda ise erkeklerin

tükenmişlik duygusunu yaşadığı sonucu çıkmasıdır. Bir kısım araştırmalarda ise anlamlı bir fark bulunamamış olması nedeni ile, cinsiyetin önemli bir etken olduğu düşüncesini çürütmektedir. Bazı araştırmaların alt boyutlarına bakıldığında ise duyarsızlaşmanın erkeklerde daha fazla olduğu, kadınlarda ise duygusal tükenme boyutunun daha fazla olduğunu göstermektedir (Maslach ve Jackson 1981).

Kadınların daha fazla tükenmişlik yaşadığı sonucu çıkan araştırmalarda, kadınların içgüdüsel olarak daha mükemmeliyetçi olması ve işi gereği farkındalıklarının daha fazla olması gibi durumların, kadınları erkeklere oranla daha fazla tükenmişliğe sevk ettiği bildirilmiştir (Kocaman, 2018).

Kadınların tükenme duygusunu fazla yaşamasının sebebinin iş hayatı ve iş hayatı dışındaki çevrelerinin sebep olması görülürken, erkeklerde tükenme duygusunun fazla görülme sebebi ise, genelde iş hayatı ile ilgili sıkıntılar olduğu belirtilmiştir (Kaya vd., 2007).

2.3.1.3. Medeni Durum

Maslach ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, evli olanlara veya boşanmış olanlara göre bekarların tükenme risklerinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Maslach ve Jackson 1981).

Evli veya çocuk sahibi olmanın başlı başına bir terapi sayılabileceği, kişinin sosyal destek ihtiyacını karşılaması nedeniyle tedavi edici etkisinin yanında çocuk sahibi olmasının, iş stresi sonrası kaygı ve telaşın sevgi ve kucaklamanın verdiği hissiyatla azaldığı gibi etkilerle tükenmişlik duygusunu azalttığı düşünülmektedir (Maraşlı, 2005).

Bazı araştırmalarda ise, evli olanlarda tükenmişlik yaşama riski bekar olanlara göre daha fazladır (Altay vd., 2010; Yılmaz, 2017). Evli olan kişinin artan sorumlulukları, ebeveyn olarak karşılaştıkları sorunları çözememe, evli sağlık çalışanların idare ile yaşadığı sıkıntılar ve zaman konusunda karşılaştıkları sorunlar sonucunda, tükenmişliğe daha yatkın olmaktadır (Çevik ve Özbalcı 2020; Odonkor ve Frimpong 2020).

Medeni durumla tükenmişlik arasında anlamlı bir fark bulunamayan çalışmalar da mevcuttur (Kaya vd., 2007; Yakut vd., 2013).

2.3.1.4. Eğitim Düzeyi

Eğitim düzeyi ile yapılan araştırmalarda çelişkiler söz konusudur. Araştırmaların çoğunda eğitim seviyesi artıkça, tükenmişlik düzeyinin azaldığını gösteren çalışmalar olsa da artan sorumluluk ve gelecekte beklenen eğitimin düzeyinin artmasıyla beklentilerinde artması tükenmişlik düzeyini artıran araştırmalar da mevcuttur. Artan sorumluluk ve kişinin idealleri sonucu karşılaşılan olumsuz sonuçlar, kişide tükenmişliğin gelişmesine neden olmaktadır (Maslach ve Jackson 1981; Arı ve Bal 2008).

2.3.1.5. Kişilik Özellikleri

Tükenmişlik üzerinde etkili olan bir diğer kriter ise, kişinin kişilik özellikleridir. A tipi ve B tipi olarak ayrılan kişilik özellikleri de, kişinin olaylar karşısındaki tutum ve davranışlarına yorum farklılığı katmaktadır.

A tipi kişilik, işlerine aşırı bağımlı olan, aceleci, girişimci ruha sahip olan, bulunduğu ortamda rekabetçi ve kısa zamanda fazla iş yapmaya çalışan zamanı hızlı kullanan kişilerdir. B tipi kişilik ise, daha sakin çalışmayı seven, tez canlı olmayan, zamanını daha geniş sakin kullanan kişilerdir. Bu açıdan iki kişilik tipini kıyasladığımız zaman A tipi kişilerin, daha saldırgan, asabi, rekabet ortamında olduklarını düşündükleri için zamanla yaşanan bu sebeple daha stresli bir hayatları olduğu söylenebilir. Fazla stres de, kişide huzursuzluk ve sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Erdem, 2021).

Çalışma ortamında tükenme yaşamaya meyilli olan kişiler, A tipi davranış gösteren kişilerdir. Zaman baskısı altında olan bu kişiler rekabetçi ve aşırı kontrolcü olması nedeniyle, akılcı düşünme yerine duygusal açıdan davranmaya daha meyillidirler. Tükenmişlikte kişisel başarıda azalma hissini daha fazla yaşarlar (Maslach ve Jackson 1981; Ardıç ve Polatçı 2009).

Diğer bireysel nedenlere bağlı tükenmişlik sebeplerini ise;

Nevrotik kişilik özelliğinin olması (odaklanamama, aşırı şefkat isteme, düşmanca ve saldırgan tutumlar içinde olma, güvensizlik hissetme gibi kişiyi sağlıklı kişilerden ayıran tutum ve davranış sergileme)

Kaygılı birey olmak,

Kendine güven ve özsaygının düşük olması,

Kişilerarası ilişkilerde aşırı hassasiyet,

Yapılan iş üzerinde kontrol kuramadığını hissetmesidir (Göktepe, 2016).

Tükenmişlik bir süreç olduğundan, bu sürecin her dönemi farklı incelenmelidir. Sadece iki kişinin incelenmesi bile tükenmişliği anlamak açısından yetersiz olacaktır. Sağlık çalışanları büyük bir grup olduğundan, bireysel farklılıklar da söz konusu olacaktır. Bireysel olarak A tipi kişilik sahibi olma, hayır diyememe, stres yaşamaya yatkın olma, hatalar sonucunda kendini suçlama eğiliminin olması, deneyimsiz ve genç olmak, çalışma yılı, motivasyon düzeyi, benlik saygısı, her şeyi mükemmel yapma isteği, duygusal olarak fazla emek harcamak gibi nedenler sayılabilmektedir (Işıksan, 2016; Başar, 2020).

Sağlık çalışanlarının evlilik durumları (çocuk sayısının fazla olması, aile içinde ilişkinin bozuk olması) tükenmişliğe yatkınlığı arttırmaktadır (Işıksan, 2016).

2.3.2. Örgütsel Faktörler

Değişen meslek şartları ile birlikte gelişen meslek gruplarının ve birbirleriyle olan etkileşimleri artık günümüzde tükenmişlik nedenleri arasında örgütsel faktörlerde önemli bir etkiye sahiptir.

Tükenmişlik ile ilgili yapılan ilk çalışmalar, daha çok bireysel kaynaklı çözüm önerileri üzerine olmuştur. Bireysel özelliklerle yaşanan tükenmenin, bireylerin sorunlarının çözülmesiyle tükenmenin biteceği ilk başlarda düşünülmüştür. Araştırmalarda, bu yaklaşım sebebi ise, acil durumlara odaklanma eğilimidir. İşin gerçekleştiği bağlam ise, ister bir hemşirenin hastalarla çalışması olsun veya bir

öğretmenin okuldaki öğrencilerle çalışması olsun, çalışma kurallarını içeren daha büyük bir hiyerarşi söz konusudur. Bu hiyerarşi de, örgütsel faktörleri ortaya çıkarmaktadır (Maslach ve Jackson 1981).

Bireysel kaynaklı nedenler daha çok bireyin kendi başına yaşamış olduğu sıkıntılardır. Kişi iş ortamında kendi görev ve sorumluluklarıyla baş edememe, motivasyonsuzluk, kişiler arası iletişimde eksiklik, endişeli olma ve kendine güveninin olmaması sonucu stres altına kalabilir. Örgütsel kaynaklı stresler ise, idareciler ile ilgili sorunlar, iş yükünün fazlalığı, çalışma koşullarının değişiklikleri, meslektaşlarla iletişim zayıflığı, iş güvenliğinin zayıf olması sayılabilir (Yıldız ve Güneş 2017).

Endüstriyel yaşamla hızlı gelişen çalışma hayatı, çalışanlarda stres artışına sebep olmaktadır. Örgütsel bağlamda bireylerin üst seviyelerde performanslarını görebilmek için çalışanların geribildirim ve önerilerini paylaşmaları açısından teşvik edilmeleri gereklidir. Yoksa stres altında kalan kişilerde yavaş yavaş sessizce tükenmişlik başlar (Yıldız ve Güneş 2017).

Başka bir deyişle, örgütsel uyumsuzluklar tükenmişliğe yol açar ve bu da çeşitli olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden olur. İnsanlar ve çalışma ortamları arasındaki kronik uyumsuzluğu kapsayan örgütsel faktörlerin çerçevesini ise, iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet, adalet ve değerler oluşturmaktadır (Maslach ve Jackson 1981).

2.3.2.1. İş Yükü

Örgütsel faktörler arasında ilk sıradadır. Belli bir zaman dilimi içinde bitirilmesi gereken iş yoğunluğunu temsil eder. Bu iş yoğunluğu da belli bir uyumsuzluk baş gösterdiğinde aşırı iş yükü olarak kendini gösterir. Uyumsuzluklar ise, kişinin iş becerisine sahip olamaması, yanlış çalışma düzeninin olması, kısa sürede aşırı iş yükünün bitirmeye çalışılması, kişide yorucu duyguların beslenmesine sebep olur. İş yükü doğrudan tükenme ile ilgilidir (Maslach ve Jackson 1981).

2.3.2.2. Kontrol

Kişiler, işlerinde kontrolün kendilerinde olmasını ister. İşi gereği, sorumlulukları ve yetkileri karşılığında karar verme ve problem çözmek isterler. Kontrolün baskılanması kişide, kişisel başarı yönünden tükenmişliğe neden olur (Maslach ve Jackson 1981).

Kontrol, kişinin işi ile ilgili yetkinin kendisinde olma ve sorumluluk sahibi olarak karar verme sürecinde işi ile ilgili bilgi, beceri ve yeteneklerini sergileme fırsatı sunar. İşinde dışarıdan aşırı kontrol olması durumunda ise, kişi bezgin bir hal alır. Kendi bilgi, beceri ve yeteneklerini sergilememe sonucu kişisel başarıda azalma ve duyarsızlaşma daha fazla görülür. Bu durumların olmaması için idare ve çalışan arasında iletişimin kopmaması ve aktif çalışanların motivasyon için ödüllendirilmesi de önemlidir (İraz ve Ganiyusufoğlu, 2011; Nart, 2015).

2.3.2.3. Ödüller

Kişiler mesleklerini yaparken belli bir ücret alırlar ve bu bir nevi ödüllendirmedir. Yapılan işle verilen maaşın uyumlu olmaması kişinin meslekten soğumasına neden olabilmektedir. Ödüllendirme çeşitlerinde maddi maaş yanında, sosyal ödüllendirmede önemlidir. Maddi olarak karşılaşılan sorunlar, ödemelerin geç yapılması kişinin işinden kaygılanmasına neden olur. İş hayatında göz ardı edilip başarıları açısından ödüllendirilmemesi de, kişinin sosyal açıdan ödüllendirilme eksikliği olarak tanımlanır. Sonuç olarak ödüllendirmedeki başarısızlık kişilerde değersizlik hissi ve işe uyumda azalmaya neden olur (Maslach ve Jackson 1981).

Başarılı bir ödüllendirme, kişinin yöneticiler tarafından farkına varıldığını gösterir. Maddi ve sosyal açıdan ödüllendirilmesi kişinin kendine olan özgüveninin ve kişisel başarı hissini artmasına ve işe katkısının fazla olmasına neden olur (İraz ve Ganiyusufoğlu, 2011; Nart, 2015).

2.3.2.4. Aidiyet

Bir yere bağlı olma duygusudur. Kişi sosyal bir varlık olduğundan toplum içinde gelişir ve kendisini en iyi şekilde ifade edebildiği ve saygı duydukları insanlarla rahatlıkla mizah paylaşımı yapabilir. Duygusal arkadaşlık paylaşımlarının da olduğu

bu ortam, bir gruba ya da topluluğa üye olmanın göstergesidir. Bu da sosyal destek ve iş birliği kazanımlarını artırır. Kişi eğer çalıştığı ya da bulunduğu yere ait olmadığını hissederse, kendi içine çekilir. Kronik olarak başlayan bu çekilme kişinin geri planda, yalnız kalmasına ve grup içinden soyutlanmasına neden olur (Maslach ve Jackson 1981).

Kişiler ve çalışma alanları arasında aidiyetin olumlu olması, birlik ve beraberlik hissiyatının gelişmesine katkı sağlar. Çatışma durumunun yaşanması ise örgüt içerisinde ilişkilerin olumsuz etkilenmesine bireylerin çalışma motivasyonlarının düşmesine ve strese neden olur (Nart, 2015).

2.3.2.5. Adalet

Örgüt içerisinde tüm çalışanlar tarafından ayırım olmaksızın kuralların, eşit şekilde uygulanması ve uyulmasıdır. Örgüt içerisinde ücret, iş dağılımı, ödüllendirme ve bunun gibi her konuda eşit davranılmasıdır. Örgüt içerisindeki bireyler de kendilerine değer verildiğini bilirler (Kilerci, 2020).

İş yükü fazlalığı ve ücret eşitsizlikleri olduğunda adaletsizlik meydana gelir. İdarecilerinde kurum içi terfi ve adaleti sağlamamaları adaletsizliği artırır. Şikâyet ve anlaşmazlıkların çözümünde her iki taraf da söz sahibi olmalıdır. Adaletli bir ortam oluşturulmalıdır, yoksa haksız muamele yaşayan bireylerde duygusal çöküş ve tükenme başlar. Ayrıca haksız bir ortam olması sonucu birey kendi iş ve kurumuna karşı duyarsızlaşır (Maslach ve Jackson 1981; Kocaman, 2018).

Örgüt içerisinde adaletli bir yönetimle çalışma fırsatı bulanlar arasında ahlaki çözülme eğilimi daha azdır (Erdem, 2021).

2.3.2.6. Değerler

Bireylerin gaye ve misyonlarının çalıştığı kurum veya kuruluşların gaye ve misyonlarıyla örtüşmesidir. Böylece bireylerin çalışma esnasında kurumla ters düşme ihtimalinin az olması ve tükenmişlik yaşamamasıdır. Diğer bir ifade ile, örgüt içinde benimsenen değer yargılarının bireylerin değer yargılarıyla bütünleşmesi sonrası bireylerin kendi ideallerine bağlılığı artar ve bu da kişinin motivasyonunun yükselmesine neden olur (Nart, 2015; Kilerci, 2020).

Örgütsel faktörler açısında iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet ve değerler alanında oluşan toplam altı madde, uyum halinde değerlendirildiğinde, tükenmişlik oluşmasına engel olabileceği görülmektedir. Ayrıca çalışma yaşamındaki başarıya da örgütsel açıdan katkısı olacaktır (Maslach ve Jackson 1981; Nart, 2015; Kocaman, 2018).

Örgütsel faktörlerin tükenmişlik üzerine etkisi sadece bu altı madde ile sınırlı değildir. Bunun dışında;

- Örgüt içinde çatışma yoğunluğu,
- Mesai sürelerinin uzaması,
- Rol çatışmaları,
- Rol belirsizlikleri,
- Çalışılan ortamın fiziksel şartları,
- Yöneticilerin liderlik tarzları,
- Örgütsel kültür,
- Eğitimi uygun olmayan kişilerin denetleme ve yönetimde bulunması,
- Görev tanımı ve görev yetkisi arasında uyumsuzluk,
- Mesai saatlerinin uzun olması ve vardiyaya bağlı uykusuzluk,
- Hizmet alan kişilerin olumsuz davranışları, memnuniyetsizlik,
- Yetersiz kaynak ve malzeme temini,
- Özel tatil günlerinde mesai yapılması,
- Hizmet içi eğitimler ve kariyer geliştirme imkânının olmaması gibi maddeler sayılabilmektedir (Göktepe, 2016; Palice, 2020).

Sağlık alanında da, sağlık çalışanlarının harcadıkları emek ve çabaları ile elde edilen kazançları arasında eşitsizliklerin olması, aşırı iş yükünün olması, iş gereksinimlerinin aşırı artması, sağlık çalışanlarında kısa sürede görevlerinin tamamlanmalarının beklenmesi, iş ilişkilerindeki rol karmaşası, meslek tanımlarının açık bir şekilde yapılmamış olması ve ekonomik sorunları sayabiliriz (Işıksan, 2016; Başar, 2020).

Sağlık çalışanları zorlu bir eğitilden sonra mesleğe başladıklarında, ideallerine uygun ortamlarda aynı dili konuşan sağlık ekibi ile uygun fiziki şartlarda ve insani boyutta hizmet vermek istemektedirler. Ancak uygulamadaki koşullar istenilen

düzeyde olmayabilir. Bu da meslek çalışanlarının heveslerinin ve ideallerinin azalmasına, iş yükünün fazla olması ile duyarsızlaşmasına neden olmaktadır (Işıkhan, 2016).

Tükenmişliğine sebep olan örgütsel faktörler arasında mobbing (psikolojik taciz); sağlık çalışanına karşı işveren, diğer çalışanlar ya da üçüncü kişiler tarafından uygulanan, belirli bir süre devam eden, sağlık çalışanını bıktırma ve aşağılama amacı taşıyan, kişilik haklarını söz ve davranışlarla saldırı şeklinde olan bir süreçtir. Bu süreç sonrasında istenilen sağlık çalışanın kendi isteğiyle işini bırakmasını sağlamaktır. Mobbing ayrıca teknolojinin gelişmesiyle, olumsuz fiziksel koşullarla birlikte, aşırı iş yükü ve iş ortamındaki iletişimsizlikle sağlık çalışanı üzerinde iş stresini arttırmaktadır. İş stresinin artması da tükenmişliği yaşanmasına zemin hazırlar (Albar ve Ofluoğlu 2017).

Sağlık çalışanları meslekleri gereği çok riskli birimlerde hizmet vermektedirler. Bu hizmet sırasında kesici delici alet yaralanmaları, enfeksiyon hastalıkları, ergonomik sebeplerden dolayı ortaya çıkabilecek kas iskelet sorunları ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Gürer, 2018). Bunun yanında iş ortamının fiziksel koşullarının (ısı, ışık, havalandırma) iyi olmaması, malzeme ve personel sıkıntısının çekilmesi de sağlık çalışanları için tükenmişlik zemininin oluşmasına nedendir (Okutan, 2020). Zor durumdaki bireylere doğrudan müdahale eden bir meslek dalı olan sağlık sektörü aynı zamanda iş yeri şiddetinin de en fazla olduğu meslek grubudur. Şiddet uygulayanların çoğunluğu da hastalar ve hasta yakınlarıdır (Büyükbayram ve Okçay 2013). Şiddetin görüldüğü bir ortam da sağlık çalışanları yaşadığı duygusal karmaşalar ile tükenmişlik yaşaması beklenen bir durumdur.

Sağlık çalışanlarının tükenme sürecini hızlandıran bu süreç, bireysel ve örgütsel faktörlerin birleşmesi ile etkilerinin güçlenmesidir. Kişinin örgütsel faktörde karşılaştığı olumsuzluktan daha fazla etkilenmesi kişiyi tükenmişliğe daha çabuk iter (Başar, 2020). Örneğin, sağlık çalışanına kaba davranılan bir işyerinde adaletsiz bir yönetim olduğunu algılayan sağlık çalışanında, daha hızlı bir şekilde tükenmişlik olacaktır (Campana ve Hammoud 2013).

Bunların dışında sağlık çalışanlarının maruz kaldığı diğer olumsuz durumlar ise;

- Kimyasal riskler,
- Radyasyon,
- Hasta ve hasta yakını şiddeti,
- Düzensiz çalışma saatleridir (Yılmaz, 2017).

2.4. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişlik sendromu olan kişilerin tepkileri bireyden bireye değişir. Bu değişim sırasında da, yaşadıkları duygusal karmaşalar, kişilerde davranış bozuklukları olarak kendini gösterir (Gün, 2015).

Tükenmişlikle ilgili ilk yapılan araştırmalarda da kişiler tükenme sonucu yorgunluk, alkol ve uyuşturucu kullanımının artması, evlilikte sorunlar ve aile arasında sorunlarla kişide davranış bozukluklarının oluşması şeklindedir (Maslach ve Jackson 1981).

Bu değişen davranış bozuklukları konusunda ise, kesin bir tükenmişlik sendromundan bahsetmek için bir standart söz konusu değildir. Bunun temel nedeni ise, kişiden kişiye değişen ve değişik zaman aralığında maruz kalınan tükenme düzeylerinin farklı olmasıdır. Bu sebeple tükenmişliğe sebep olan kesin yargılar içeren bir araştırmadan bahsetmek mümkün değildir (Ardıç ve Polatçı 2009; Palice, 2020).

Tükenmişlik sendromunun bireyler ve kurumlar üzerinde birçok farklı sonuçları vardır. Tükenmişlik sendromunun sonuçları göz önüne alındığında, tükenmişlik sendromuna karşı önleme ve başa çıkma programlarının oluşturulması önemli bir konu olarak karşımıza çıkar (Göktepe, 2016).

2.4.1. Fizyolojik Sonuçları

Tükenmiş olan bir bireyde fiziksel belirtiler öncelikle hafif olarak kendini göstermeye başlar. Bununla birlikte kronik yorgunluk ve fiziksel bir gerginlik sonucunda baş ağrılarında artma ve grip, soğuk algınlığı gibi hastalıklara yakalanma riski fazladır (Kocaman, 2018).

Tükenmekte olan kişinin yaşamış olduğu duygusal yorgunluğun oluşturduğu bireysel gerginlik, kişinin fiziksel boyutta da yorgunluğunu arttırmaktadır. Sabah kalkıp işe gitmek çok zor gelmekte; geceleri uyuyamama ile tükenmişlik kişide uyku bozukluğuna yol açmaktadır (Nart, 2015).

Bireyler, uykusuzluk, kabuslar, uzun süre iyileşmeyen soğuk algınlığı gibi fiziksel şikayetlerden muzdarip olabilirler. Bu fiziksel şikayetler, psikosomatik şikayetlerdir. Yani, psikolojik sebebe bağlı olan fiziksel şikayetlerdir. Bireylerde baş ağrısı, mide bulantısı, sindirim sistemi bozuklukları, sırt ağrıları ve nörolojik bir sebebi olmayan el ve ayak uyuşmaları görülür. Tükenmişlik yaşayan birey bu hastalıkları yaşamıyor olabilir. Ancak psikolojik anlamda enerjisi tükenen birey sigara alkol veya ilaç gibi maddelere yönelebilir. Ayrıca psikolojik olarak hastalıklı olma etiketi alıp, insanlar tarafından dışlanacağından korkan bireyde psikolojik yorgunluk fiziksel olarak vücuduna yansıma eğilimi gösterir (Göktepe, 2016).

2.4.2. Psikolojik Sonuçları

Tükenmişlik yaşayan bireylerde psikolojik belirtiler diğer belirtilere göre daha az şekilde görülür. Psikolojik belirtiler ise, daha çok mesleğinde ya da işinde engellenmiş hissi, sinirlilik, nedeni bilinmeyen huzursuzluk durumu, özgüvende azalma, çevreye karşı düşmanlık duygusu, iş ile ilgili tatmin olamama, negatif düşünceler taşıma ve depresyon gibi problemlerden meydana gelir (Ardıç ve Polatçı 2009; Yıldız ve Güneş 2017).

Birey psikolojik boyutta yetersizlik duygusuna kapılması ile enerji kaybı yaşamakta; bunun sonucunda dikkat dağınıklığı ile karşı karşıya kaldığından işlerinde hata yapma riski artmaktadır. İş konusunda yaşadığı başarısızlıklar yüzünden, yetersizlik hissine kapılır. Ayrıca duygusal bitkinliğin tetiklediği tahammülsüzlük, bireye öfke patlamaları yaşatır.

Çevresindeki tüm insanların kendisine hayatı zorlaştırdığı düşüncesi, bireyin diğerlerine karşı güven duygusunu zedeleyerek şüphe beslemesine zemin hazırlar. Böylesi bir tükenmişlik sendromu yaşayan kişi de evine muhtemelen yorgun olarak döner. Duygusal olarak tükenme yaşayan bir insanda ufak bir ses ya da gürültü öfke patlamasını tetiklerken kişinin işine ve aile bireylerine karşı duyarsızlaşmasına sebep

olur. Zira günümüzde boşanma oranlarındaki artış, insanların iş hayatında başarılı olmak için aile yaşantılarını ikinci plana itmeleri ile ilişkilendirilmektedir (Göktepe, 2016).

2.4.3. Davranışsal Sonuçları

Tükenmişliğin davranışsal sonuçları kişinin kendisi tarafından değil, daha çok dışarıdan gözlem yoluyla fiziksel ve psikolojik belirtilere göre daha kolay gözlemlenen bir durumdur (Ardıç ve Polatçı 2009).

Kişi çalışma alanında ya da arkadaş çevresinde yaşanan olaylara ani tepkiler verebilir, eleştiri konusunda fazla duyarlılık, görevlerini yapmak yerine başka şeylere yönelme eğilimi gösterebilir ve çevresiyle olan ilişkilerinde bozulmalar görülebilir (Arı ve Bal 2008).

Ayrıca alkol, sigara, uyuşturucu ve aşırı yemek yeme gibi davranışlara eğilim söz konusudur. Bu durum işten soğuma, işe geç gelme, işten erken çıkma ve kuruma ait olma hissinin kaybolması ile devam eder. Bu gibi davranışlar alışılmış davranışların dışında olan, önemli davranış farklarıdır. Bu davranış farkları da kişinin işte kaza ve yaralanmalar yaşaması gibi sonuçları da doğurur (Yılmaz, 2017).

2.4.4. Örgütsel Sonuçları

Tükenmişlik yaşayan kişilerin iş kalitesinde bozulmalar görülür. İş kalitesi bozuk olduğunda, kişi kendini işten geri çeker. Umursamaz olarak çalışan birey işi başarma konusunda çaba göstermemektedir.

Ayrıca duygusal açıdan tükenmiş kişinin zihni dolu olacağından, işe odaklanma sorunu ve dikkat dağınıklığıyla karşı karşıyadır. Hizmet verdiği sektöre ve kişilere karşı duyarsızlaşır, katı davranır ve yetersiz bir ilgi gösterir.

Tükenmişlik sendromu yaşayan birey, sık sık hastalanmaya bağlı rapor alır ve işe gelmez. Bu da iş kaybına sebep olur. Devamsızlık eğiliminde olan bu kişilerde aynı zamanda işe geç kalmalar ve işten erken çıkma eğilimi sık görülen bir tablodur.

Motivasyonunun düşük olması, mesai arkadaşlarının da demoralize olmasına sebep olur. Tükenmiş bireyin neden olduğu devamsızlık nedeniyle, çalışma arkadaşlarının

iş yükü artar. Bu durumda işler zamanında yapılamaz, bunun sonucunda kurumu da zarara uğrar (Göktepe, 2016).

Örgütsel açıdan bakıldığında, örgüt içinde tükenen bireyler işine, iş yerine ve tüm ortama karşı yabancılaşmaya başlar. Bunun sonucunda, kişi işinden tatmin olamaz, işine olan bağlılığı azalır, iş verimini düşer, devamsızlık ve sonucunda işten ayrılma şeklinde devam etmektedir (Nart, 2015).

Çalışanın Tatmin Düşüklüğü

İş doyumunu olmayan kişilerde tükenmişliğin alt basamaklarına yatkınlık daha fazladır. İşinden tatmin olanların ise tükenmişlik düzeyi düşmektedir (Nart, 2015).

Kişi işinde çalışırken, görevleri yerine getirme ve kendisi ile gurur duyma ihtiyacı içindedir. İş doyumuna yönelik çalışma ortamından beklediklerini bulamazlarsa kişi amaçlarını küçülterek ve görevlerini çarpıtarak, saldırgan ya da pasif davranışlarda bulunabilir. Bunun sonucunda iş tatminsizliği ve örgüt üzerinde maddi kayıplara neden olur. Kişi üzerinde ise, maddi kayıp yanında sağlık sorunlarına da neden olur (Ardıç ve Polatçı 2009; Urhan, 2014).

Örgütsel Bağlılığın Azalması

Tükenmişliğin artması sonucu yaşanan durumlardan biri de çalışanla örgüt arasındaki bağın azalmasıdır. Kişinin çalışma hevesinin azalması bireysel karar verebilme becerisini ve işine olan bağlılığını azaltır. Bunun sonucunda örgütten kopma gerçekleşebilir. Ancak işini anlamlı bulması tükenmişliği engelleyici bir unsurdur (Nart, 2015). İşe bağlılık ve örgütsel bağın kuvvetli olması durumunda da kişi dışarıdan gelen eleştirilere karşı örgütüne ve işine sahip çıkar (Urhan, 2014).

Performans Düşüklüğü

Tükenmiş kişilerin en çok etkilendiği durumlardan biri performanstır. Kişinin iş performansı düşük olduğunda, diğer meslektaşlarına iş yükü olup, kendileri ise daha az çaba gösterirler (Nart, 2015). Tükenme yaşayan kişi, meslektaşları üzerinde de olumsuz etkileşimlere sebep olurlar. Kişilerarası ilişkinin bozuk olması sonucu

performans düşüklüğü örgütsel çalışmanın bütününi bozup tükenmenin yayılmasına sebep olabilmektedir (Kocaman, 2018).

Devamsızlık

Örgüt içinde verimliliği, kişilerarası ilişkilerin iyi olması ve moralin yüksek olması açısından büyük önem taşıyan devamsızlık, kişilerin çalışması gereken zaman dilimi içerisinde gelmemesidir. İşteki tatminsiz olma durumu devamsızlık üzerinde etkilidir. Bunun sonucunda işe gitmemek için bahane bulan kişi, mesai arkadaşlarının da olumsuz etkilenmesine neden olur. İşte olduğu halde işe katkı sağlamama ya da işten kaytarmak, işin örgütsel maliyetini de arttırmaktadır (Ardıç ve Polatçı 2009; Urhan 2014).

İşten Ayrılma

Örgüt için maliyete ve zaman kaybına neden olan işten ayrılma, aynı zamanda sosyal ilişkiyi zedeleyen, moral ve motivasyon düşüklüğüne sebep olan bir durumdur. Öncelikle işinde doyum sağlamayan ve iş ile ilgili işten ayrılma niyetine başlayan kişi, daha iyi iş ve ortam bulduğu an, işten ayrılmak isteyecektir. Ancak daha iyi bir iş bulamama durumunda ise, işte doyum sağlamayan kişi, kendini soyutlayacak, örgütsel bağlılığını azaltmaya giderken performans düşüklüğü yaşayacak ve mümkün olduğunca devamsızlık yapacaktır. En uygun zamanda da işten ayrılma aşamasını gerçekleştirecektir. İşten ayrılma niyetinin başlıca sebebi de iş tatminsizliğidir (Ardıç ve Polatçı 2009; Urhan, 2014; Nart, 2015).

2.5. Tükenmişlikle Mücadele Yöntemi

Bireysel düzeyde tükenmişlikle mücadele yöntemlerinden bazıları şu şekilde sayılabilir:

Ulaşılmaması ve gerçekleşmesi mümkün hedefler belirlemek,

Zaman yönetimi açısından bilgi sahibi olmak,

Kişinin kendisini ve çevresini tanıması açısından farkında olma,

Gerektiğinde işe ara verme, iş değişikliği yapmak,

Kişinin karar verme ve problem çözme kapasitesine göre görevlendirme,

Kişinin belli başlı hobi edinmesini sağlamak,

Arkadaş çevresi ile zaman geçirmektir.

Örgütsel düzeyde tükenmişlikle mücadele yöntemlerinden bazıları ise:

Serbest karar verme olanakları ve katılımı artırmak,

Ödül dağılımını hakkaniyetli yapmak, dinlenme sürelerini ayarlamak,

Yetkilerin paylaştırılan ve demokratik yönetim anlayışını benimsemek,

İş yükünün eşit dağılımını sağlamak,

Organizasyonun gerek duyduğu özellikte eleman yetiştirmek,

Bireylerin hak ettiği ücretleri vermek,

İş yükü arttığında personel istihdam etmek,

Kurum içinde personellerin görev ve yükümlülükleri tam olarak belirlenmelidir,

Kurum içi psikoeğitim programlarıyla bireylere farkındalık kazandırmaktır.

Bu bilgiler doğrultusunda çalışmamızda sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyi ve ilişkili faktörler incelenmesi amaçlanmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı

Araştırma, sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyi ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiş olup, tanımlayıcı kesitsel tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ve 15.01.2021-15.04.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmada, evreni bilinen örneklem hesabına göre (N:400), %95 güven aralığında, %5 hata payı ile minimum 197 sağlık çalışanına ulaşılması hedeflenmiş, ilgili tarihlerde dahil edilme kriterlerine uyan tüm sağlık çalışanları araştırmaya dahil edilmiştir. Belirtilen tarihler içinde 250 sağlık çalışanına ulaşılmış olup, 30 çalışan anketi tam olarak doldurulmadığı için çalışma kapsamına alınmamıştır. Çalışma toplam 220 kişi ile tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri

3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 1-Araştırmaya gönüllü olarak katılmak
- 2-Sağlık çalışanı olmak (Hekim, Hemşire, Ebe, Att, Sağlık Memuru vd.)
- 3-İletişime ve iş birliğine açık olmak
- 4-Soruları tam ve eksiksiz cevaplamış olmak
- 5-Bilinç durumuna etki edebilecek herhangi bir ilaç almıyor olmak (anksiyolitik, antidepresan gibi)

3.4.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılamayan sağlık çalışanları araştırma kapsamına alınmadı.

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmada bağımlı değişken;

- Maslach Tükenmişlik Envanteri Genel Formu ve alt boyutlarda alınan puanlar olup;

Araştırmada bağımsız değişkenler;

- Cinsiyet,
- Yaş,
- Medeni Durum,
- Çocuk sahibi olma,
- Çocuk sayısı,
- Eğitim Durumu,
- Çalışılan birim,
- Ünvan,
- Haftalık çalışma saati,
- Haftalık çalışma şekli,
- Meslekte toplam çalışma süresi,
- Çalışılan birimde toplam çalışma süresi,
- Meslek sevgisi,
- Çalışılan birimi sevme durumu,
- Ekonomik durum olarak belirlendi.

3.6. Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan Bilgi Formu ve Maslach Tükenmişlik Envanteri Genel Formu kullanılmıştır. Anketler araştırmacı tarafından sağlık çalışanlarının çalıştığı kliniklerde yüzyüze bilgilendirilmiş onam rızaları alındıktan sonra sabah mesai başlangıçları ve öğle arası yemek molalarında uygulanmıştır. Sağlık çalışanlarında formu doldurmayı kabul etmeyenler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Tam ve eksiksik doldurulan anketler çalışma kapsamına alınmıştır. Formların doldurulması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

3.6.1. Bilgi Formu

Literatür incelenerek hazırlanan bu form; sağlık çalışanların yaş, cinsiyet, medeni durum, ünvanları, çalıştıkları birim, meslekte çalıştığı süre ile çalışma saatlerini içeren toplam 15 sorudan oluşmaktadır (Ek-1) (Yavuzylmaz vd., 2007; Cemaloğlu ve Erdemoğlu 2007; Arı ve Bal 2008; Altay vd., 2010).

3.6.2. Maslach Tükenmişlik Envanteri Genel Formu

Ülkemizde dahil olmak üzere; tükenmişliğin ölçülmesinde kullanılan en yaygın ölçme aracı Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Envanteri (Maslach Burnout Inventory)'nin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği Çapri tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Toplam 16 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek likert tipinde olup ölçek maddeleri; her zaman (5), çoğu zaman (4), genellikle (3), bazen (2) hiçbir zaman (1) şeklinde derecelendirilmektedir. 15. madde çıkarıldığında alt faktörler

Tükenme (T):1,4,7,10 ve 13. maddeler

Duyarsızlaşma (DY):2,5,8 ve 11. maddeler

Yetkinlik (Y):3,6,9,12,14 ve 16. maddelerdir.

Verilen cevapların yorumlanması ise Tükenme (T) ve Duyarsızlaşma (DY) alt ölçeklerindeki yüksek puan, Yetkinlik (Y) (ters puanlanmaktadır) alt ölçeğindeki düşük puan tükenmişliği göstermektedir. Puanlamada, her bir kişi için üç ayrı tükenmişlik puanı hesaplanmaktadır. Bizim çalışma sonucunun Cronbach's Alpha düzeyleri Tükenme (T) 0.870, Duyarsızlaşma (DY) 0.806 ve Yetkinlik (Y) 0.709 olarak bulunmuştur (Ek-2).

3.7. Araştırmanın Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) for Windows 25.0 Programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenebilir (Chan, 2003) Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır (Shao, 2002). Aykırı değerler, hata varyansının değerini arttırdığından istatistiksel testlerin güçleri üzerinde de etkili olmaktadır. Bu nedenle istatistiksel testlerden önce aykırı değerlerin incelenen veri setlerinde mevcut olup olmadığına bakılmıştır.

Normal dağılıma sahip verilerde de niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, 2'den fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve fark bulunduğu durumda fark yaratan zamanı bulmak için Bonferroni kullanılmıştır.

$p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bulguları, tek bir merkezde çalışan sağlık çalışanlarını kapsamaktadır.

Çalışmayı kabul etmeyen ve iş yoğunluğundan anketi tamamlayamayan sağlık çalışanları olması nedeniyle, örnekleme oluşturan sağlık çalışanlarının verdikleri cevaplarla sınırlı olup, çalışma sonuçları genellemez.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan 18.11.2020 Tarih ve 69456409-199-E.17271 Sayılı izni ile onay alınmıştır (Ek-3).

Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu Ölçeğinin çalışmamızda kullanmak üzere ölçeği geliştiren Dr. Burhan Çapri'den 22.07.2020 tarihinde e-mal yolu ile izin alınmıştır (Ek-6).

Araştırmanın uygulanacağı Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi için Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğünden 31.12.2020 Tarih ve 50992381-605.99 Sayılı yazı ile Araştırma İzin Talebi onaylanmıştır (Ek-4). Çalışmada yer alan sağlık çalışanlarından yazılı ve sözel izin alınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı tablo 4.1’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde, sağlık çalışanlarının %64,5’inin kadın, %35,5’inin erkek olduğu görülmektedir. Yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde, %28,6’sının 25 yaş ve altı, %28,2’sinin 26-30 yaş aralığında, %15’inin 31-35 yaş aralığında, %7,3’ünün 36-40 yaş aralığında ve %28,9’unun 41 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=220)

	Değişkenler	n	%
Cinsiyet	Kadın	142	64.5
	Erkek	78	35.5
Yaş	25 yaş ve altı	63	28.6
	26-30	62	28.2
	31-35	33	15.0
	36-40	16	7.3
	41 yaş ve üstü	46	28.9
Medeni Durum	Evli	103	46.8
	Bekar	117	53.2
Çocuk Durumu	Evet	86	39.1
	Hayır	134	60.9
	Yok	134	60.9
Çocuk Sayısı	1	44	20.0
	2 ve üstü	42	19.1
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	15	6.8
	Önlisans	26	11.8
	Lisans	108	49.2
	Yüksek lisans	41	18.6
	Doktora	30	13.6
	Düşük	75	34.1
	Orta	133	60.4
Ekonomik Durum	Yüksek	12	5.5
Toplam		220	100.0

Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre dağılımları tablo 4.1’de incelendiğinde, sağlık çalışanlarının %46,8’inin evli, %53,2’sinin bekar olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının %39,1’inin çocuğunun olduğu, %60,9’unun ise

çocuğunun olmadığı görülmektedir. Çocuğu olan sağıık çalışanlarının %20'sinin bir, %19,1'inin ise iki ve daha fazla çocuğu olduğu görülmektedir.

Sağıık alışanlarının eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %6,8'inin sağıık meslek lisesi, %11,8'inin önlisans, %49,2'sinin lisans, %18,6'sının yüksek lisans ve %13,6'sının doktora olduğu görülmektedir. Ekonomik durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %34,1'inin düşük, %60,4'ünün orta ve %5,5'inin yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2. Katılımcıların İşleri İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (n=220)

	Değişkenler	n	%
Çalışılan Birim	İdari Birimler	3	1.4
	Dahiliye	41	18.6
	Cerrahi	44	20.0
	Acil	76	34.5
	Yoğun Bakım	56	25.5
Unvan	Hekim	60	27.3
	Hemşire	121	55.0
	Ebe	16	7.3
	Diğer	23	10.4
Haftalık Çalışma Saati	45 saat ve altı	77	35.0
	46-50 saat	72	32.7
	51 saat ve üstü	71	32.3
	Sürekli gündüz	56	25.5
Haftalık Çalışma Şekli	Sürekli gece	3	1.4
	Dönüşümlü vardiyalı veya nöbet	143	65.0
	Diğer	18	8.1
	1 yıldan az	42	19.1
Toplam Çalışma Süresi	1-5 yıl	58	26.4
	6-10 yıl	53	24.1
	11-15 yıl	18	8.1
	16-20 yıl	13	5.9
	21 yıl ve üzeri	36	16.4
Birimde Çalışma Süresi	1 yıldan az	84	38.2
	1-5 yıl	84	38.2
	6-10 yıl	32	14.5
	11 yıl ve üzeri	20	9.1
Mesleği Sevme Durumu	Evet	174	79.1
	Hayır	46	20.9
Birimi Sevme Durumu	Evet	161	73.2
	Hayır	59	26.8
Toplam		220	100.0

Sağlık çalışanlarının işleri ile ilgili özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir. Çalıştıkları birimlere göre dağılımları incelendiğinde, sağlık çalışanlarının %1,4’ünün idari birimler, %18,6’sının dahiliye, %20’sinin cerrahi, %34,5’inin acil ve %25,5’inin yoğun bakımda çalıştıkları görülmektedir. Sağlık çalışanlarının unvanlarına göre dağılımları incelendiğinde, %27,3’ünün hekim, %55’ini hemşire, %7,3’ünün ebe ve %10,4’ünün diğer olduğu görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saatlerine göre dağılımları incelendiğinde, %35’inin 45 saat ve altı, %32,7’sinin 46-50 saat ve %32,3’ünün 51 saat ve üstü çalıştığı görülmektedir. Sağlık çalışanlarının haftalık çalışma şekillerine göre dağılımları incelendiğinde, %25,5’inin sürekli gündüz, %1,4’ünün sürekli gece, %65’inin dönüşümlü vardiyalı veya nöbet ve %8,1’inin diğer olduğu görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının toplam çalışma sürelerine göre dağılımları incelendiğinde, %19,1’inin 1 yıldan az, %26,4’ünün 1-5 yıl, %24,1’inin 6-10 yıl, %8,1’inin 11-15 yıl, %5,9’unun 16-20 yıl ve %16,4’ünün 21 yıl ve üzeri olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının birimde çalışma sürelerine göre dağılımları incelendiğinde, %38,2’sinin 1 yıldan az, %38,2’sinin 1-5 yıl, %14,5’inin 6-10 yıl ve %9,1’inin 11 yıl ve üzeri olduğu görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının mesleği sevme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %79,1’inin evet, %20,9’unun hayır cevabını verdiği görülmektedir. Sağlık çalışanlarının birimi sevme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %73,2’sinin evet, %26,8’inin ise hayır cevabını verdiği görülmektedir.

Tablo 4.3. Maslach Tükenmişlik Envanteri Boyutlarının Güvenirlilik Analizi Sonuçları

Ölçek ve Boyutları	Cronbach's Alpha
Tükenme	0.870
Duyarsızlaşma	0.806
Yetkinlik	0.709
Toplam	0.784

Maslach tükenmişlik envanteri ve boyutlarının güvenirliği ayrı ayrı değerlendirildiğinde, çalışmamızda birinci boyut tükenme için 0.870, ikinci boyut

duyarsızlaşma için 0.806 ve üçüncü boyut yetkinlik için 0.709 olarak bulunmuş ve iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Cronbach Alfa değerlerinin 0.60'tan büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu da çalışmamızda kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Maslach Tükenmişlik Envanteri Boyutlarının Normallik Analizi Sonuçları

Ölçek ve Boyutları	Çarpıklık	Basıklık	Durum
Tükenme	0.404	0.164	Normal
Duyarsızlaşma	0.630	-0.313	Normal
Yetkinlik	0.211	-0.329	Normal
Toplam	0.456	-0.198	Normal

Araştırmada kullanılan Maslach tükenmişlik envanteri boyutlarının normallik analizi sonuçları Tablo 4.4'te verilmiştir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olması normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.5. Maslach Tükenmişlik Envanteri ve Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçek ve Boyutları	Min	Maks	Ortalama	Standart Sapma
Tükenme	5.00	25.00	13.91	5.00
Duyarsızlaşma	4.00	20.00	8.65	3.68
Yetkinlik	12.00	30.00	23.38	3.54
Tükenmişlik Toplam	25.00	68.00	45.95	8.13

Araştırmada kullanılan Maslach tükenmişlik envanteri ve boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.5'te verilmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcıların “tükenme” düzeyi $13,91 \pm 5,00$; “duyarsızlaşma” düzeyi $8,65 \pm 3,68$; “yetkinlik” düzeyi $23,38 \pm 3,54$; “tükenmişlik toplam” düzeyi $45,95 \pm 8,13$ olarak saptandı.

Tablo 4.6. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Tükenme Puanlarının Karşılaştırılması

	Değişkenler	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	P	Bonferroni
Cinsiyet	Kadın	14.35	5.01	1.732**	0.085	
	Erkek	13.13	4.93			
Yaş	25 yaş ve altı	13.35	5.03	0.831***	0.507	
	26-30	14.66	4.87			
	31-35	13.27	4.38			
	36-40	14.88	4.91			
	41 yaş ve üstü	13.80	5.61			
Medeni Durum	Evli	14.64	5.32	2.035**	0.043*	
	Bekar	13.27	4.65			
Çocuk Durumu	Evet	13.70	5.12	-0.512**	0.610	
	Hayır	14.05	4.95			
	Yok	14.05	4.95			
Çocuk Sayısı	1	13.82	4.96	0.156***	0.856	
	2 ve üstü	13.57	5.33			
	Sağlık Meslek Lisesi	15.47	4.87			
Eğitim Durumu	Önlisans	14.27	5.63	2.179***	0.072	
	Lisans	14.49	5.16			
	Yüksek lisans	12.93	4.32			
	Doktora	12.10	4.41			
	Düşük (1)	15.28	4.65			
Ekonomik Durum	Orta (2)	13.36	5.16	5.185***	0.006*	1>2, 1>3
	Yüksek (3)	11.50	3.48			

* $p<0.05$, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Araştırmaya katılan çalışanların sosyo-demografik özelliklerine göre tükenme puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, çalışanların medeni durumlarına göre tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Evli sağlık çalışanların tükenme puanlarının, bekar sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.6).

Çalışanların ekonomik durumlarına göre tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Ekonomik durumu düşük olanların tükenme puanlarının, ekonomik durumu orta ve yüksek olanlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Duyarsızlaşma Puanlarının Karşılaştırılması

	Değişkenler	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Cinsiyet	Kadın	8.96	3.78	1.627**	0.105	
	Erkek	8.12	3.46			
	25 yaş ve altı	8.52	4.22			
Yaş	26-30	8.95	3.57	0.189***	0.944	
	31-35	8.79	3.29			
	36-40	8.56	3.61			
Medeni Durum	41 yaş ve üstü	8.39	3.47	0.846**	0.398	
	Evli	8.88	3.60			
	Bekar	8.46	3.77			
Çocuk Durumu	Evet	8.36	3.51	-0.962**	0.337	
	Hayır	8.85	3.80			
	Yok	8.85	3.80			
Çocuk Sayısı	1	8.20	3.49	0.541***	0.583	
	2 ve üstü	8.52	3.57			
	Sağlık Meslek Lisesi (1)	9.80	3.51			
Eğitim Durumu	Önlisans (2)	8.38	4.02	3.515***	0.008*	3>5
	Lisans (3)	9.34	3.84			
	Yüksek lisans (4)	7.83	3.58			
Ekonomik Durum	Doktora (5)	7.00	2.08	10.507***	0.000*	1>2, 1>3
	Düşük (1)	10.12	3.77			
	Orta (2)	8.02	3.50			
	Yüksek (3)	6.67	2.10			

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre duyarsızlaşma puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Eğitim durumu lisans olan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma puanlarının, eğitim durumu doktora olanlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.7).

Sağlık çalışanlarının ekonomik durumlarına göre duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Ekonomik durumu düşük olan sağlık

çalışanlarının duyarsızlaşma puanlarının, ekonomik durumu orta ve yüksek olan sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Yetkinlik Puanlarının Karşılaştırılması

	Değişkenler	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Cinsiyet	Kadın	23.22	3.13	-0.923**	0.357	
	Erkek	23.68	4.20			
Yaş	25 yaş ve altı (1)	22.98	3.05	4.191***	0.003*	5>1, 5>2, 5>4
	26-30 (2)	22.92	3.95			
	31-35 (3)	23.21	2.50			
	36-40 (4)	22.00	4.76			
	41 yaş ve üstü (5)	25.15	3.28			
Medeni Durum	Evli	23.95	3.74	2.258**	0.025*	
	Bekar	22.88	3.30			
Çocuk Durumu	Evet	24.31	3.79	3.191**	0.002*	
	Hayır	22.78	3.25			
	Yok (1)	22.78	3.25			
Çocuk Sayısı	1 (2)	24.14	3.77	5.189***	0.006*	3>1
	2 ve üstü (3)	24.50	3.85			
	Sağlık Meslek Lisesi	22.87	3.38			
Eğitim Durumu	Önlisans	24.50	3.05	2.118***	0.080	
	Lisans	23.04	3.46			
	Yüksek lisans	22.88	3.65			
	Doktora	24.60	3.89			
Ekonomik Durum	Düşük	23.15	2.99	0.423***	0.655	
	Orta	23.45	3.69			
	Yüksek	24.08	5.07			

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre yetkinlik puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, katılımcıların yaşlarına göre yetkinlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Yaşı 41 yaş ve üstü olan katılımcıların yetkinlik puanlarının, yaşı 25 yaş ve altı, 26-30 ve 36-40 yaş arası olan katılımcılara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.8).

Katılımcıların medeni durumlarına göre yetkinlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Evli sağlık çalışanlarının

yetkinlik puanlarının, bekar sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.8).

Sağlık çalışanlarının çocuk durumlarına göre yetkinlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Çocuğu olan sağlık çalışanlarının yetkinlik puanlarının, çocuğu olmayan sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.8).

Sağlık çalışanlarının çocuk sayılarına göre yetkinlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. 2 ve daha fazla çocuğu olan sağlık çalışanlarının yetkinlik puanlarının, çocuğu olmayan sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Katılımcıların İşleri İle İlgili Özelliklerine Göre Tükenme Puanlarının Karşılaştırılması

	Değişkenler	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Çalışılan Birim	İdari Birimler (1)	15.33	5.69	2.582***	0.038*	4>3
	Dahiliye (2)	13.44	4.93			
	Cerrahi (3)	12.11	4.73			
	Acil (4)	15.01	5.51			
	Yoğun Bakım (5)	14.11	4.19			
Unvan	Hekim (1)	12.38	4.41	4.529***	0.004*	2>1
	Hemşire (2)	14.98	5.06			
	Ebe (3)	13.69	4.98			
	Diğer (4)	12.48	5.13			
Haftalık Çalışma Saati	45 saat ve altı (1)	12.58	4.78	5.135***	0.007*	3>1
	46-50 saat (2)	14.11	4.70			
	51 saat ve üstü (3)	15.15	5.26			
	Sürekli gündüz (1)	12.32	5.01			
Haftalık Çalışma Şekli	Sürekli gece (2)	13.67	7.02	3.061***	0.029*	3>1
	Dönüşümlü vardiyalı veya nöbet (3)	14.63	4.88			
	Diğer (4)	13.22	4.94			

Tablo 4.9. (Devamı) Katılımcıların İşleri İle İlgili Özelliklerine Göre Tükenme Puanlarının Karşılaştırılması

	1 yıldan az	12.21	5.13			
	1-5 yıl	14.45	4.42			
Toplam Çalışma Süresi	6-10 yıl	14.38	5.02	1.532***	0.181	
	11-15 yıl	12.94	4.72			
	16-20 yıl	14.85	5.08			
	21 yıl ve üzeri	14.50	5.64			
Birimde Çalışma Süresi	1 yıldan az (1)	12.81	4.61			
	1-5 yıl (2)	14.98	5.09	2.731***	0.045*	2>1
	6-10 yıl (3)	13.78	5.36			
	11 yıl ve üzeri (4)	14.30	5.06			
Mesleği Sevme Durumu	Evet	12.84	4.45			
	Hayır	17.98	4.97	-6.798**	0.000*	
Birimi Sevme Durumu	Evet	12.68	4.55			
	Hayır	17.29	4.68	-6.614**	0.000*	

* $p<0.05$, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının işleri ile ilgili özelliklerine göre tükenme puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimlere göre tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Çalıştığı birim acil olan sağlık çalışanlarının tükenme puanlarının, çalıştığı birim cerrahi olan sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.9).

Sağlık çalışanlarını unvanlarına göre tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Unvanı hemşire olan sağlık çalışanlarının tükenme puanlarının, unvanı hekim olan sağlık çalışanları göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.9).

Sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saatlerine göre tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Haftalık çalışma saati 51 saat ve üstü olan

sağlık çalışanlarının tükenme puanlarının, haftalık çalışma saati 45 saat ve altı olan sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.9).

Sağlık çalışanlarının haftalık çalışma şekillerine göre tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Haftalık çalışma şekli dönüşümlü vardiyalı veya nöbet olan sağlık çalışanlarının tükenme puanlarının, haftalık çalışma şekli sürekli gündüz olan sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.9).

Sağlık çalışanlarının birimde çalışma sürelerine göre tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Birimde çalışma süresi 1-5 yıl arası olan sağlık çalışanlarının tükenme puanlarının, birimde çalışma süresi 1 yıldan az olan sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.9).

Sağlık çalışanlarının mesleği sevme durumlarına göre tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Mesleği sevmeyen sağlık çalışanlarının tükenme puanlarının, mesleği seven katılımcılara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.9).

Sağlık çalışanlarının birini sevme durumlarına göre tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Birini sevmeyen sağlık çalışanlarının tükenme puanlarının, birini seven sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Katılımcıların İşleri İle İlgili Özelliklerine Göre Duyarsızlaşma Puanlarının Karşılaştırılması

	Değişkenler	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Çalışılan Birim	İdari Birimler (1)	10.67	4.16			
	Dahiliye (2)	8.07	2.33			
	Cerrahi (3)	7.16	3.59	3.450***	0.009*	4>3
	Acil (4)	9.37	4.40			
	Yoğun Bakım (5)	9.20	3.14			

Tablo 4.10. (Devamı) Katılımcıların İşleri İle İlgili Özelliklerine Göre Duyarsızlaşma Puanlarının Karşılaştırılması

Unvan	Hekim (1)	7.32	3.06	5.753***	0.001*	2>1
	Hemşire (2)	9.50	3.86			
	Ebe (3)	8.81	3.51			
	Diğer (4)	7.61	3.29			
Haftalık Çalışma Saati	45 saat ve altı	7.83	3.30	3.042***	0.051	
	46-50 saat	9.10	3.23			
	51 saat ve üstü	9.11	4.35			
Haftalık Çalışma Şekli	Sürekli gündüz (1)	7.21	2.92	5.383***	0.001*	3>1
	Sürekli gece (2)	7.33	3.06			
	Dönüşümlü veya nöbet (3)	9.36	3.88			
	Diğer (4)	7.78	2.86			
Toplam Çalışma Süresi	1 yıldan az (1)	7.29	3.85	2.251***	0.050*	2>1, 3>1
	1-5 yıl (2)	9.33	3.59			
	6-10 yıl (3)	9.26	3.72			
	11-15 yıl (4)	8.06	3.65			
	16-20 yıl (5)	7.62	2.87			
	21 yıl ve üzeri (6)	8.97	3.57			
Birimde Çalışma Süresi	1 yıldan az	8.05	3.88	1.261***	0.289	
	1-5 yıl	9.06	3.19			
	6-10 yıl	8.94	4.13			
Mesleği Sevme Durumu	11 yıl ve üzeri	9.10	3.99	-7.861**	0.000*	
	Evet	7.77	3.26			
Birimi Sevme Durumu	Hayır	12.02	3.28	-6.321**	0.000*	
	Evet	7.78	3.35			
	Hayır	11.05	3.53			
	Evet					

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Araştırmaya katılan çalışanların işleri ile ilgili özelliklerine göre duyarsızlaşma puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, çalışanların çalıştıkları birimlere göre duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Çalıştığı birim acil olan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma puanlarının, çalıştığı birim cerrahi olan sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.10).

Katılımcıların unvanlarına göre duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Unvanı hemşire olan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma puanlarının, unvanı hekim olan sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.10).

Katılımcıların haftalık çalışma şekillerine göre duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Haftalık çalışma şekli dönüşümlü vardiyalı veya nöbet olan katılımcıların duyarsızlaşma puanlarının, haftalık çalışma şekli sürekli gündüz olan katılımcılara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.10).

Katılımcıların toplam çalışma sürelerine göre duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Toplam çalışma süresi 1-5 ve 6-10 yıl arası olan katılımcıların duyarsızlaşma puanlarının, toplam çalışma süresi 1 yıldan az olan katılımcılara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.10).

Katılımcıların mesleği sevmeye durumlarına göre duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Mesleği sevmeyen katılımcıların duyarsızlaşma puanlarının, mesleği seven katılımcılara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.10).

Katılımcıların birimi sevmeye durumlarına göre duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Birimi sevmeyen katılımcıların duyarsızlaşma puanlarının, birimi seven katılımcılara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Katılımcıların İşleri İle İlgili Özelliklerine Göre Yetkinlik Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Çalışılan Birim	İdari Birimler	22.00	5.00	1.056***	0.379	
	Dahiliye	23.88	3.39			
	Cerrahi	24.02	4.05			
	Acil	23.20	3.31			
	Yoğun Bakım	22.84	3.47			
Unvan	Hekim	23.83	3.88	1.395***	0.245	
	Hemşire	22.95	3.39			
	Ebe	24.25	3.17			
	Diğer	23.87	3.55			
Haftalık Çalışma Saati	45 saat ve altı	23.41	3.55	0.413***	0.662	
	46-50 saat	23.10	3.15			
	51 saat ve üstü	23.63	3.92			
	Sürekli gündüz	24.16	3.45			
Haftalık Çalışma Şekli	Sürekli gece	24.00	3.61	2.462***	0.063	
	Dönüşümlü veya nöbet	22.92	3.54			
	Diğer	24.56	3.42			
	1 yıldan az (1)	23.17	3.31			
Toplam Çalışma Süresi	1-5 yıl (2)	22.98	3.44	0.026***	0.026*	6>4
	6-10 yıl (3)	23.25	3.42			
	11-15 yıl (4)	21.83	4.34			
	16-20 yıl (5)	24.00	3.58			
	21 yıl ve üzeri (6)	25.03	3.32			
	1 yıldan az	22.76	3.43			
Birimde Çalışma Süresi	1-5 yıl	23.55	3.44	1.776***	0.153	
	6-10 yıl	23.91	3.96			
	11 yıl ve üzeri	24.45	3.53			
Mesleği Sevme Durumu	Evet	23.84	3.50	3.837**	0.000*	
	Hayır	21.65	3.20			
Birimi Sevme Durumu	Evet	23.85	3.53	3.317**	0.001*	
	Hayır	22.10	3.27			

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Araştırmaya katılan çalışanların işleri ile ilgili özelliklerine göre yetkinlik puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, çalışanların toplam çalışma sürelerine göre yetkinlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Toplam çalışma süresi 21 yıl ve

üzeri olan çalışanların yetkinlik puanlarının, toplam çalışma süresi 11-15 yıl arası olan çalışanlarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.11).

Çalışanların mesleği sevme durumlarına göre yetkinlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Mesleği seven çalışanların yetkinlik puanlarının, mesleği sevmeyen çalışanlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.11).

Çalışanların birimi sevme durumlarına göre yetkinlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Birimi seven çalışanların yetkinlik puanlarının, birimi sevmeyen çalışanlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.11).

5. TARTIŞMA

Bir eğitim ve araştırma hastanesinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada tükenme toplam puan ortalaması $45,95 \pm 8,13$ ve sağlık çalışanlarının tükenmişliği orta düzey olarak bulundu. Literatür de bu bilgiler ışığında incelendiğinde sağlık çalışanlarında tükenmişliğin orta düzeyde olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Altay vd., 2010; Çelebi, 2016).

Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu'nda; tükenme genel ortalaması $13,91 \pm 5,00$ ve duyarsızlaşma genel ortalaması $8,65 \pm 3,68$ 'dir. Tükenmişlik çerçevesinde orta düzeyde yer almaktadır. Yetkinlik genel ortalaması $23,38 \pm 3,54$ 'tür. Yetkinlik çerçevesinde yüksek düzeyde yer almaktadır. Bu değerler neticesinde de sağlık çalışanlarında orta düzeyde tükenmişlik var olduğu söylenebilir.

Çalışmada alt boyutlarda en düşük puan alan duyarsızlaşma genel ortalaması $8,65 \pm 3,68$ olan alt boyuttur. Bireyin bakım veya hizmet verdiği bireylere karşı artık duygudan yoksun bir şekilde hizmet vermesi duyarsızlaşma durumudur (Dolunay, 2002). Literatüre bakıldığında duyarsızlaşma alt boyutunda düşük puan alan çalışmalar da mevcuttur (Metin ve Gök Özer 2007; Altay vd., 2010).

Çalışmada alt boyutlarda en yüksek puan alan yetkinlik genel ortalaması $23,38 \pm 3,54$ olan alt boyuttur. Kişinin işi ile ilgili karşılaştığı sorunlarda kendisini yeterli ve başarılı hissetme durumudur (Işıksan, 2016). Literatürde kişisel başarı hissinin yüksek olduğu çalışmalar mevcuttur (Benli ve Cerev 2017; Palice 2020).

Bu araştırma sonucunda, evli sağlık çalışanlarının tükenme puanlarının, bekar sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Evli sağlık çalışanlarının kişisel başarı hissinde artma (yetkinlik), bekar sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Duyarsızlaşma açısından anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde; Yavuzylmaz vd. (2007), çalışmalarında evli sağlık çalışanının bekar sağlık çalışanlarına göre fazla tükendiği tespit etmişlerdir. Altay vd. (2010), çalışmalarında da evli sağlık çalışanlarının daha fazla tükenmişlik yaşadığını tespit etmişlerdir. Maslach ve Jackson'ın (1981) çalışmasında bekar erkeklerde tükenmenin evlilere

göre daha fazla olduğu ifade etmişlerdir. Sivrikaya ve Erişen (2019) çalışmalarında bekarların duyarsızlaşma puanlarının, evlilere göre daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Nart (2015) çalışmasında, bekarların duyarsızlaşma puanlarını yüksek bulmuştur. Cañadas vd (2018) çalışmalarında da bekarların duyarsızlaşma puanlarını yüksek bulmuşlardır. Evli ve bekar olma açısından anlamlı fark bulunmayan çalışmalar da mevcuttur (Metin ve Gök Özer 2007; Helvacı ve Turhan 2013; Benli ve Cerev 2017; Kocaman 2018).

Evli sağlık çalışanlarının artan sorumlulukları, ebeveyn olarak karşılaştıkları sorunları çözememe, özellikle evlilerin ikisi de sağlık çalışanı ise, çocuk bakma ve evi idare etme konusunda zaman sıkıntısı çekmeleri, evli sağlık çalışanlarının idare ile yaşadığı sıkıntılar ve zaman konusunda karşılaştıkları sorunlar sonucunda tükenmişliğe daha yatkındırlar. Bekarların ev sorumluluklarının olmaması ve sosyalleşmeye yönelik daha çok vakitlerinin olması nedeniyle evlilerin tükenmişliğe yatkınlığından söz edilebilir. Kişisel başarı hissinin (yetkinlik) evlilerde yüksek olmasının nedeni de birden fazla sorumlulukla baş etmeleri ve daha tecrübeli olmaları düşünülebilir (Çevik ve Özbacı 2020; Odonkor ve Frimpong 2020).

Bu araştırmaya katılan ekonomik durumunu düşük olarak değerlendiren katılımcıların tükenme puanlarının ve duyarsızlaşma puanlarının, ekonomik durumu orta ve yüksek olarak değerlendiren katılımcılara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Yakut vd. (2013) çalışmalarında gelir durumu yükseldikçe duyarsızlaşmanın arttığını tespit etmişlerdir. Metin ve Gök Özer (2007) çalışmalarında ücreti yetersiz bulanlarda duyarsızlaşmanın daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Okutan'ın (2010) çalışmasında gelir düzeyi arttıkça tükenmişlik seviyesinin azaldığı sonucunu tespit etmiştir. Nart (2015) çalışmasında gelirlerini yeterli bulmayan katılımcılarda, tükenme ve duyarsızlaşma puanının arttığı tespit etmiştir. Ekonomik durumunun düşük olması, sağlık çalışanların harcadıkları çaba karşılığında elde edilen kazançları arasında eşitsizliklerin olması, aşırı iş yükü, iş gereksinimlerinin artması, sağlık çalışanlarından kısa sürede görevlerini tamamlanmalarının beklenmesi, iş ilişkilerindeki rol karmaşası, meslek tanımlarının açık bir şekilde yapılmamış olması gibi sebepler ekonomik sorunlar arasında sayılabilir (Işıkhani, 2016; Başar, 2020). Bunun sonucunda, tükenme ve duyarsızlaşmanın artması beklenen bir sonuçtur.

Bu araştırmaya katılan çalışanların eğitim durumları bakımından, lisans mezunu olan çalışanların duyarsızlaşma puanlarının, eğitim durumu doktora olan çalışanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde, Yılmaz (2017) çalışmasında eğitim açısından lise düzeyindeki katılımcılarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarını yüksek tespit etmiştir. Altay vd. (2010) çalışmalarında önlisans düzeyindeki sağlık çalışanlarının duygusal tükenme puanı yüksek tespit etmişlerdir. Cemaloğlu ve Erdemoğlu (2007) çalışmalarında, eğitim düzeyi düştükçe duyarsızlaşma ve tükenmenin artmış olduğunu tespit etmişlerdir. Nart (2015) çalışmasında eğitim seviyesinin düşük olanların tükenme puanlarının fazla olduğunu tespit etmiştir. Maslach ve Jackson (1981) çalışmalarında, eğitim seviyesi arttıkça tükenmenin azaldığını belirtmişlerdir. Yakut vd. (2013) çalışmalarında eğitim seviyesi arttıkça tükenmişlik seviyesinin azaldığı tespit etmişlerdir.

Literatürde artan sorumluluk ve mesleki ilerlemenin olmaması, iş yükü stresi ve sorumlulukları ile başa çıkarken, diğer yandan işlerinin gerekliliğine uygun olarak görevlerini yerine getirme mecburiyeti tükenmişliğe neden olan faktörler arasında gösterilmektedir (Çevik ve Özbacı 2020). Lisans mezunlarının duyarsızlaşma sebebi olarak bu durum düşünülebilir.

Yaş değişkenine göre değerlendirildiğinde, çalışmamızda, 41 yaş ve üzeri katılan katılımcıların kişisel başarı hissinde artma (yetkinlik) daha fazladır. Palice'nin (2020) çalışmasında da diğer yaş gruplarına göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada anlamlı bir fark bulunmazken, 51 yaş ve üzeri bireylerde, kişisel başarı hissinde artma (yetkinlik) anlamlı olarak daha yüksek tespit etmiştir.

Okutan'nın (2010) çalışmasında da, 30 ve üzeri yaş grubunda kişisel başarı hissinde artma(yetkinlik) anlamlı olarak yüksek tespit etmiştir. Dolunay (2002) yaş arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığını, kişisel başarı hissini (yetkinlik) ise arttığını tespit etmiştir. Sivrikaya ve Erişen'in (2019) çalışmasında, 18-30 yaş grubunda tükenmişlik daha fazla bulunmuştur. Kilerci (2020) çalışmasında gençlerin daha fazla tükenmişlik hissi yaşadıklarını bildirmiştir. Çevik ve Özbacı (2020) çalışmasında gençlerde duygusal tükenmenin fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Koval vd (2020) çalışmalarında artan yaşla birlikte duygusal tükenmenin azaldığını

tespit etmişlerdir. Nart (2015) ve Kocaman (2018) ise çalışmalarında yaş farkı ile anlamlı bir fark olmadığını tespit etmişlerdir.

Başarı hissinin yüksek çıkma nedenine bakıldığında, katılımcıların ileri yaştakilerde deneyim ve olgunluğun yaşla birlikte yükselmesi gösterilebilir. Gençlerin yaş nedeniyle diğer yaş gruplarına göre çalışma sürelerinin daha düşük olması, bu nedenle ileri yaş grubuna göre görev ve sorumluluk duygusunun pekişecek görevlerin az verilmiş olması tükenmişlikle baş etmede yetersiz olmalarına sebep olarak gösterilebilir. Literatür de ayrıca yaş ilerledikçe verilen görev ve sorumlulukların kişide olgunluk, tecrübe ve olaylara karşı daha sabırlı olmayı sağladığından tükenmişlik duygusunu azaltan diğer sebeplerdir (Metin ve Gök Özer 2007; Palice 2020; Çevik ve Özbacı 2020). Deneyim, yaşla birlikte yapılan iş ve karşılaşılan zorlukların üstesinden gelme tecrübesiyle kişinin kendini daha yetkin hissetmesini sonucu sorun çözme becerisinin kazanması ile tükenmişlik duygusunun azalmasını sağlar.

Bu araştırmada, çocuğu olan sağlık çalışanlarının kişisel başarı hissi (yetkinlik) puanlarının, çocuğu olmayan sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu görülmüştür. Çocuğu olan sağlık çalışanlarının çocuk sayısına göre kişisel başarı hissi (yetkinlik) puanlarında ise, 2 ve daha fazla çocuğu olan sağlık çalışanlarının, çocuğu olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Dolunay (2002) çalışmasında çocuk sayısının duygusal tükenme ve duyarsızlaşmaya etki etmediğini; ancak kişisel başarı hissini (yetkinlik) arttırdığını tespit etmiştir. Palice (2020) araştırmasında 3 çocuğu olan katılımcıların çocuğu bulunmayan ve 1 çocuğu bulunanlara göre kişisel başarı hissi (yetkinlik) puanlarının anlamlı olarak daha yüksek bulmuştur. Metin ve Gök Özer'in (2007) çalışmalarında, 1 çocuk sahibi olanlarda duyarsızlaşmanın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yakut vd. (2013) çalışmalarında ise, çocuk sahibi olmayanların çocuk sahibi olanlara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarını daha yüksek bulmuş, kişisel başarı hissinde (yetkinlik) ise anlamlı bir sonuç çıkmamıştır. Benli ve Cerev'in (2017) çalışmalarında ise, 1 çocuk sahibi olanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının, 2 ve 3 çocuk sahibi olanlara göre daha fazla olduğu tespit etmişlerdir. Cañadas vd (2018) çalışmalarında çocuk sahibi olmanın duygusal tükenme ve duyarsızlaşma azalttığını tespit etmişlerdir. Bunun dışında çocuğun olup olmaması

ya da çocuk sayısına göre anlamlı fark bulunmayan çalışmalar da mevcuttur (Kocaman, 2018; Toker vd., 2020; Çevik ve Özbacı 2020).

Genel olarak literatüre göre çocuk varlığının ve sayısının kişisel başarı hissi (yetkinlik) üzerinde olumlu etkisi olduğu düşünülebilir. Çocuk sahibi olmanın bir terapi etkisi yarattığı, sağlık çalışanlarında çocuk sahibi olmanın sevgi bağıyla çocuklarını kucaklamalarının iş stresinden, kaygısından uzaklaşmasını sağladığı söylenebilir.

Bu araştırmada çalıştığı birim acil olan katılımcıların tükenme puanları ile duyarsızlaşma puanlarının, çalıştığı birim cerrahi olan katılımcılara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Metin ve Gök Özer'in (2007) çalışmalarında acil ve yoğun bakım çalışanlarında tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının, diğer birimlerden yüksek tespit etmişlerdir. Kebapçı ve Akyolcu'nun (2011) çalışmalarında acil birimlerde çalışanlarda tükenme ve duyarsızlaşma orta ve kişisel başarı hissi düşük olarak tespit etmişlerdir. Koval vd (2020) çalışmalarında acil biriminde çalışanların tükenme ve duyarsızlaşmanın fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Tükenme ve duyarsızlaşmanın sebebi olarak riskli birimlerde çalışmanın dikkat gerektirmesi, bu durumun mevcut iş yükünü arttırması ve yorgunluk hissi uyandırmasının sebep olabileceği düşünülebilir. Ayrıca bu birimlerde çalışanların hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalmaları da tükenmişliğe zemin hazırlar.

Araştırmada ünvanı hemşire olanların, tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının, ünvanı hekim olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatüre baktığımız zaman hemşirelerde tükenmişliğin fazla olduğu (Metin ve Gök Özer 2007; Altay vd., 2010), ebe ve hemşirelerde tükenmişliğin fazla olduğu (Çevik ve Özbacı 2020) ve hekimlerde tükenmişliğin fazla olduğu çalışmalar mevcuttur (Yavuzylmaz vd., 2007; Helvacı ve Turhan, 2013; Özdemir vd., 2015). Hemşirelik, hasta ve hasta yakınlarıyla en çok zaman geçiren meslek dalıdır. Aynı zamanda, hasta bakımında kurumda çoğunluğu oluşturan gruptur. Bu nedenle hastalara bakım verme ve tedavi planına katılma rolleri dışında, güvenli ve sağlıklı bir eğitim, danışmanlık, iş birliği yapma ve iletişim sağlama gibi rolleri de bulunmaktadır. Bu nedenle insancıl, kültürel olarak hassas ve etik olarak bakım yapmaları beklenir. Hemşireler azalan kaynaklar, artan sorumluluk ve iş yükü karşısında hizmet vermek zorunda kalmakta,

çevresel streslerle uğraşmaları sonucunda çatışmalar yaşayarak tükenmişliğe doğru daha hızlı gidebilmektedir (Işıkhana,2016; Kocaman, 2018). Bunun sonucunda tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek çıkması stresli bir ortamda çalışmalarını ve hastayla daha çok birlikte zaman geçirmeleri nedenine bağlanabilir.

Araştırmada haftalık çalışma saati 51 saat ve üstü olan çalışanların tükenme puanlarının, haftalık çalışma saati 45 saat ve altı olan çalışanlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Helvacı ve Turhan (2013) çalışmalarında iş yükü grupları arasında yapılan haftalık çalışma saati 50 saat ve üstü olan çalışanların tükenme düzeylerinin, diğer çalışanlara göre daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Nart (2015) çalışmasında uzun çalışma süreleri arttıkça tükenme ve duyarsızlaşma puanlarını anlamlı olarak daha yüksek bulmuştur. Özdemir vd. (2015) çalışmalarında, çalışma süresi arttıkça çalışanların duygusal tükenmelerinin de arttığını tespit etmişlerdir. Bütün meslek grupları gibi sağlık çalışanları da mezun olduklarında uygun bir ortamda mesleklerini yapma beklentisi içindedir. Uygun bir hastanede, uygun ve kullanıma hazır yeterli araç gereçle, iyi bir ekip ve iletişim ortamında, fizyolojik olarak kendilerini zorlamayan çalışma saatleri içinde ve uygun iş yükü altında çalışmaları gerekmektedir. Çevresel faktörlerle birlikte, çalışma koşullarının yetersizliği sağlık çalışanlarında motivasyon azaltıcı bir faktör olarak tükenmişliğe yol açabilmektedir (Işıkhana 2016). Literatürde haftalık çalışma saati ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde anlamlı bir fark bulunmayan çalışmalarda mevcuttur (Metin ve Gök Özer 2007; Kocaman, 2018).

Araştırmada sağlık çalışanlarının haftalık çalışma şekillerine göre tükenme puanları ve duyarsızlaşma puanlarının, çalışma şekli sürekli gündüz olan sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Literatürde, Sivrikaya ve Erişen (2019) çalışmalarında vardiyalı çalışan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme ve kişisel başarı hissinde anlamlı fark bulmazken, duyarsızlaşma puanını yüksek tespit etmişlerdir. Altay vd. (2010) vardiya usulü çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi için anlamlı bir fark bulmazken, tükenmişlik puanını daha yüksek bulmuşlardır.

Sağlık alanında hizmet, 24 saat kesintisiz verilmektedir. Bunun sağlanması da iyi bir plan ve yeterli eğitim almış personelle mümkündür. Nöbetlerin ve iş yükünün fazla

olması sağlık çalışanının farkında olmadan tükenmişliğe doğru itilmesine neden olmaktadır. Vardiyalı ve nöbet usulü verilen bu hizmette, sağlık çalışanlarının örgüt çerçevesi içerisinde uzun çalışma saatlerinin olması, vardiyalı çalışanlara servis olanağının sağlanamaması, görev tanımlarının açık ve net olmaması, zor işlerin dönüşümlü olmaması ve düzenli nöbetlerin oluşturulmaması sağlık çalışanlarında tükenmişliğe yol açabilmektedir (Işıkhah 2016).

Araştırmada katılımcıların birimde çalışma sürelerine göre kişisel başarı hissi için anlamlı bir fark bulunmazken, tükenme puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Birimde çalışma süresi 1-5 yıl arası olan katılımcıların tükenme puanlarının, birimde çalışma süresi 1 yıldan az olan katılımcılara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Yakut vd (2013) çalışmalarında 2-10 yıl arasında çalışan sağlık çalışanlarının duygusal tükenmelerinin daha fazla olduğu, 2 yıldan az çalışan sağlık çalışanlarının duyarsızlık puanları daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Çelebi'de (2016) çalışmasında çalışma yılı 5 yıldan fazla olanların, 5 yıldan az olan sağlık çalışanlarına göre kişisel başarı hissini düşük tespit etmiştir.

Mesleğe başlayan gençlerin, çalıştığı birimlerin görev ve sorumluluk bilinçlerini geç oluşmasından dolayı kıdemlilerin bu bilinçle çalışmasından tükenme eğilimi daha fazla olduğundan söz edilebilir (Helvacı ve Turhan 2013, Özdemir vd., 2015). Gençlere göre daha fazla sorumluluk sahibi olmaları da iş yükü artışı olmasına sebeptir.

Araştırmada toplam çalışma süresi 1-5 ve 6-10 yıl arası olan çalışanların duyarsızlaşma puanlarının, toplam çalışma süresi 1 yıldan az olan çalışanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Bunun yanında toplam çalışma süresi çalışmamızda toplam çalışma yılı 21 yıl ve üzeri olan çalışanların kişisel başarı hissi (yetkinlik) puanlarının, 11-15 yıl arası olan çalışanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Literatürde Dolunay'ın (2002) çalışmasında hizmet süresi arttıkça duygusal tükenmenin azaldığı, kişisel başarı hissinde artma ve duyarsızlaşmada anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Cemaloğlu ve Erdemoğlu (2007) çalışmalarında ise mesleki kıdem artıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın arttığını belirtmişlerdir. Helvacı ve Turhan (2013) çalışmalarında hizmet yılındaki artışın

(toplam çalışma yılı artışı), duygusal tükenmeyi arttırdığını saptamışlardır, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde ise, anlamlı fark olmadığını tespit etmişlerdir. Yılmaz (2017) çalışmasında mesleki kıdem ile ilgili değerlendirmede duygusal tükenmenin arttığı ve kişisel başarı hissinin azaldığı sağlık çalışanlarının 0-5 yıl hizmet süresine sahip olduğu, duyarsızlaşmanın arttığı hizmet süresi ise 6-10 yıl hizmet süresi içerisinde olan sağlık çalışanları olduğu saptamıştır. Bunun sebebi olarak, yıllar içerisinde kazanılan tecrübe ve deneyimin artması düşünülmektedir.

Sivrikaya ve Erişen (2019) çalışmalarında sağlık çalışanları mesleki kıdem yılı ile değerlendirildiğinde, 1 yıldan az çalışanlarda duyarsızlaşma, 10 yıl ve üzerinde olanlarda kişisel başarı hissinde artma yüksek tespit etmişlerdir. Ayrıca Yakut vd (2013) çalışmalarında sağlık çalışanlarının hizmet mesleki kıdem yılı ile incelendiğinde 20 yıl ve üzeri çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının düşük, 2 yıldan az çalışanların ise kişisel başarı hissinin (yetkinlik) yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Nart (2015) çalışmasında da kıdem arttıkça daha az duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde (yetkinlik) artmayı yüksek tespit etmiştir. Literatür de meslekte toplam çalışma süresinin anlamlı olmadığı araştırmalar da mevcuttur (Metin ve Gök Özer 2007; Kocaman, 2018; Kilerci, 2020).

Meslekte çalışma süresi fazla olan kişilerin kıdemlerinin artmasıyla karşılaştıkları sorunlarla baş etme becerilerinde artma söz konusudur. Kıdemın fazla olması ile kişisel başarı tatminlerinin daha fazla olmasının, kişileri tükenmişlikten kurtardığı söylenebilir. Bu durum çalışanlarda kişisel başarı hissinin (yetkinlik) artma nedenine bağlanabilir (Okutan, 2010). Ancak meslekte toplam çalışma süresinin artması karşılaşılan sorunlarla baş edilmesi belli bir süre sonra çalışan kişilere duygusal desteğin meslekte sağlanmaması kişinin duyarsızlaşmasında neden olan sebeplerdir (Maraşlı, 2005).

Araştırmada mesleğini ve birimini sevmeyen katılımcıların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının, mesleğini ve birimini sevenlere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Mesleğini ve birimini seven katılımcıların kişisel başarı hissi (yetkinlik) puanının, mesleğini ve birimini sevmeyenlere göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

Literatüre bakıldığında mesleğini isteyerek ve severek yapanların duygusal tükenmeleri ve duyarsızlaşmaları düşük, kişisel başarı hissinin (yetkinlik) yüksek

olduğu belirtilmektedir (Dolunay, 2002; Metin ve Gök Özer 2007; Cemaloğu ve Erdemoğu 2007; Okutan, 2010). Meslekte karşılaşılan olumsuzluklarda kişinin mesleğini sevmesi, manevi boyutta kendini geliştirmesi tükenmişlik yaşamasını engellemektedir (Cemaloğu ve Erdemoğu 2007). Literatürde fark olmayan araştırmalar da mevcuttur (Yakut vd., 2013; Toker vd., 2020). Tükenmişliğin daha az olmasının nedeni olarak, mesleği severek seçmenin ve manevi doyum almanın sonucu olduğu düşünülebilir. Manevi doyum da kişinin işine olan bağlılığını artırarak tükenmişliğin azalmasına neden olur.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık alanında eğitim almış profesyonel sağlık çalışanları hasta ve hasta yakınlarına hizmet verme aşamasında kişisel olarak baskı ve stresler yaşamaktadır. Bu hizmet aşamasında sağlık çalışanları hasta, hasta yakını ve çalışma arkadaşlarıyla yoğun iletişim ve iş yükü ile boğuşmaktadırlar. Tükenmişlik de bu süreç içerisinde meydana gelmektedir.

Araştırmada elde edilen verilere göre çalışmamızda;

-Evli sağlık çalışanların kişisel başarı hissinde (yetkinlik) artma görülürken, tükenmişlik puanları bekarlara göre daha yüksek bulunmuştur.

-Sağlık çalışanlarında lisans mezunlarının duyarsızlaşma puanları yüksek bulunmuştur.

-Ekonomik durumunu düşük değerlendiren sağlık çalışanlarında tükenme ve duyarsızlaşma puanları yüksek bulunmuştur.

-Unvan olarak hemşirelerin, birim olarak acil serviste çalışanlar ile mesleğini ve birimini sevmeyenlerin tükenme ve duyarsızlaşma puanları yüksek bulunmuştur.

-Haftalık çalışma saati 51 saat ve üzeri olan sağlık çalışanlarının tükenme puanları yüksek bulunmuştur.

-41 yaş ve üstü olan aynı zaman da çocuk sahibi sağlık çalışanlarında yetkinlik hissi daha fazla bulunmuş, bunun yanında toplam çalışma yılının artması ile mesleğini ve birimini sevenlerin de yetkinlik hissini arttırdığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan katılımcıların yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalıştığı birim, unvan, haftalık çalışma saati, haftalık çalışma şekli, meslekteki toplam yıl, mesleği sevmeye durumu ve ekonomik durum tükenmişliği etkileyen faktörler olarak tespit edilmiştir. Tükenmişlik hissini yaşamaması için:

Öneriler;

Primer koruma olarak, tükenmişlik ortaya çıkmadan önce alınması gereken önlemler;

- Sağlık çalışanları tükenmişlikle baş etme konusunda bilgilendirilmelidir.
- Sağlık çalışanları işle ilgili sorunları içselleştirmemelidirler.
- Sağlık çalışanları insan olarak sınırlılıklarını bilmeli ve kabullenmelidir.
- Sağlık çalışanlarının çalıştığı birimlerdeki görev ve yükümlülükleri tam olarak belirlenmelidir.
- Sağlık çalışanları kişisel yaşamları ile iş yaşamları arasında denge kurmalıdır.
- Sağlık çalışanları kendilerine zaman ayırmalıdır.
- Sağlık çalışanları beslenme ve uyku düzenlerine dikkat etmelidir
- Sağlık çalışanlarının çalışma alanları düzenlenmeli, iş yükü azaltılmalıdır.
- Meslekte gelişmek isteyenlere daha fazla imkan tanınmalıdır.
- Çalışanlara meslek içi eğitim, sosyalleşme imkanları sağlanmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının maaşı tatmin edici şekilde düzenlenmelidir.

Sekonder koruma olarak, tükenmişliğin erken dönemde saptanması amacıyla alınması gereken önlemler;

- Yeni başlayan sağlık çalışanlarının işe giriş muayenelerinde psikolojik muayeneleri yapılmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin işe başlamadan önce tükenmişlik ölçekleri ile ölçülmeli ara ara tekrarlanmalıdır.
- Sağlık çalışanlarına psikolojik destek sağlanmalıdır.
- Riskli birimlerde çalışanlar tespit edilmeli ve çalışanların ihtiyaçlarına duyarlı olunmalıdır.
- Yöneticilerle sağlık çalışanları arasında iyi bir iletişim kurulmalı ve desteklenmelidir.

Tersiyer koruma olarak ise, tükenmişlik ortaya çıktıktan sonra alınması gereken önlemler

- Sağlık çalışanlarının profesyonel destek alınması sağlanmalıdır.
- Sağlık çalışanına psikologlardan, gerekirse psikiyatriden destek sağlanmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının işten uzaklaştırılıp, istirahat için tatil yapması için teşvik edilmelidir.
- Gerektiğinde ilaç tedavisi başlanmalı ve takibi yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Albar, B., & Ofluoğlu, G. (2017). Çalışma hayatında mobbing ve tükenmişlik ilişkisi. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 6(16), 538-550.
- Altay, B., Gönener, D., & Demirkıran, C. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1), 10-16.
- Ardıç, K., & Polatçı, S. (2009). Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: işle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(1), 21-46.
- Arı, G., & Bal, E. (2008). Tükenmişlik kavramı: birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 131-148.
- Başar, U. (2020). Hemşirelerde tükenmişlik sendromu: nedenleri, sonuçları ve önleyici stratejiler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 7(2), 303-309.
- Benli, A., & Cerev, G. (2017). Örgütsel sessizlik ve tükenmişlik ilişkisi. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 15(30), 411-433.
- Büyükbayram, A., & Okçay, H. (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler. *Psikiyatri Hemşireleri Dergisi*, 4(1), 46-53.
- Campana, K., & Hammoud, S. (2013). Incivility from patients and their families: can organisational justice protect nurses from burnout? *Journal of Nursing Management*, 1-10.
- Cañadas, F., Guillermo Ortega, E., Ramirez, B., Fuente, S., & Vargas, C. (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).
- Cemaloğlu, N., & Erdemoğlu, D. (2007). Öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(2), 465-484.
- Chan, Y.H.(2003). Biostatistics 101:dataa presentation. *Singapore Med* , 44(6),280-285.
- Çalgan, Z., Yeğenoğlu, S., & Aslan, D. (2009). Eczacılar da mesleki bir sağlık sorunu: tükenmişlik. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 29(1), 61-74.
- Çam, M., & Engin, E. (2017). Hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(51), 501-507.
- Çapri, B. (2006). Tükenmişlik ölçeğinin türkçe uyarlaması:geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 62-77.
- Çapri, B. (2013). Tükenmişlik ölçeği-kısa formu ile eş tükenmişlik ölçeği-kısa formu'nun türkçe uyarlaması ve psikoanalitik-varoluşçu bakış açısından mesleki ve eş tükenmişlik ilişkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(3), 1393-1418.
- Çapri, B., Gündüz, B., & Gökçakan, Z. (2009). Maslach tükenmişlik envanteri-öğrenci formu'nun(MTE-ÖF) türkçe'ye uyarlanması: geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(40), 134-147.
- Çapri, B., Gündüz, B. & Gökçakan, Z. (2013). Mesleki tükenmişlik, işle bütünleşme ve iş doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi - Journal of Educational Sciences Research*, 3 (1), 29-49.

- Çelebi, İ. (2016). Çanakkale 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma durumu ve bu durumun tükenmişlik sendromu üzerine etkisi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 1(2), 1-13.
- Çevik, O., & Özbacı, A. (2020). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile Demografik özellikleri arasındaki ilişki -samsun ili örneği-. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1773-1787.
- Dalkılıç, O. S. (2014). *Çalışma hayatında tükenmişlik sendromu tükenmişlikle mücadele teknikleri* (2.basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Dolunay, A. B. (2002). Keçiören ilçesi, genel liseler ve teknik-ticaret-meslek liselerinde görevli öğretmenlerde tükenmişlik durumu araştırması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 55(1), 51-62.
- Erdem, A. T. (2021). A tipi kişilik özelliğinin kariyerizm eğilimi üzerine etkisinde ahlaki çözülme eğiliminin aracı rolü. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (45), 47-62.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal Of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Göktepe, A. K. (2016). *Tükenmişlik sendromu*. İstanbul: Nesil Basım Yayın Gıda Tic. ve San. A.Ş.
- Greene, G. (1961). *A burn-out case*. Heinemann: Printed in Great Britain by the Windmill Press.
- Gün, F. (2015). *Öğretim elemanlarının algılarına göre örgütsel sinizm ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ulusal Tez Merkezi | Anasayfa (yok.gov.tr) sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 381430).
- Gündüz, B., Çapri, B., & Gökçakan, Z. (2012). Üniversite öğrencilerinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 38-55.
- Gürer, A. (2018).Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliği. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitim Dergisi*, 2(1), 9-14.
- Helvacı, İ., & Turhan, M. (2013). Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: silifke’de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 1(4), 58-68.
- Işıkhani, V. (2016). Çalışanlarda tükenmişlik sendromu, akciğer kanserinde destek tedavisi. *Tüsiad Eğitim Kitapları Serisi*, 366-391.
- İraz, R., & Ganiyusufoğlu, A. (2011). Örgütlerde mesleki tükenmişlik ve akademisyenler üzerinde bir uygulama. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 451-472.
- Kaya, M., Üner, S., Karanfil, E., Uluyol, R., Yüksel, F., & Yüksel, M. (2007). Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 357-363.
- Kebapçı, A., & Akyolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelere çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59-67.
- Kilerci, S. (2020). Yoğun bakım sağlık çalışanlarının benlik saygısı, tükenmişlik ve duygusal emek düzeyi arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Biruni Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Ulusal Tez Merkezi | Anasayfa (yok.gov.tr) sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 636702).
- Kocaman, N. K. (2018). *Hemşirelerde tükenmişlik, hasta güvenliği ve aralarındaki ilişki: bir hastane örneği*.Yüksek lisans tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ulusal Tez Merkezi | Anasayfa (yok.gov.tr) sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 520915).

- Koval KW, Lindquist B, Gennosa C, Mahadevan A, Niknam K, & Patil S, (2020). First look at emergency medical technician wellness in India: application of the maslach burnout inventory in an unstudied population. *PLoS ONE* 15(3).
- Ksiazek, İ., Stefaniak, T., Stadnyk, M., & Ksiazek, J. (2011). Burnout syndrome in surgical oncology and general surgery nurses: a cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(4), 347-350.
- Kumar, S. (2016). Burnout and doctors: prevalence, prevention and intervention. *Healthcare*, 4(37), 1-9.
- Lemaire, J., & Wallace, J. (2017). Burnout among doctors A system level problem requiring a system level response. *The British Medical Journal*, 1-2.
- Maraşlı, M. (2005). Bazı özelliklerine ve öğrenmiş güçlülük düzeylerine göre lise öğretmenlerinin tükenmişlik düzeyleri. *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 27-33.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, P. (2001). Job burnout. *Annu. Rev. Psychol.*, 52(1), 397-422.
- Metin, Ö., & Gök Özer, F. (2007). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 58-66.
- Nart, S. (2015). *Tükenmişliğe etki eden faktörler ve tükenmişliğin yaratıcılık üzerine etkisi:televizyon programları yapımculuğu sektörüne yönelik bir araştırma*. Doktora tezi, Balıkesir Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ulusal Tez Merkezi | Anasayfa (yok.gov.tr) sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 399355).
- Odonkor, S., & Frimpong, K. (2020). Burnout among healthcare professionals in ghana: a critical assessment. *Hindawi BioMed Research International*, 1-8.
- Okutan, E. (2010). *Kişilik özelliklerinin tükenmişliğe etkisi: bir örnek olay incelenmesi*. Doktora tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ulusal Tez Merkezi | Anasayfa (yok.gov.tr) sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 253059).
- Özdemir, R., Ural, S., Çınar, M., & Yıldırım, H. (2015). Birinci basamak sağlık çalışanlarının iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin belirleyicileri: karabük ili örneği. *Toplum ve Hekim*, 30(2), 150-160.
- Palice, M. V. (2020). Akademisyenlerin tükenmişlik düzeylerinin örgütsel bağlılık ve demografik değişkenler açısından incelenmesi : biruni üniversitesi örneği. Yüksek lisans tezi, Biruni Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ulusal Tez Merkezi | Anasayfa (yok.gov.tr) adresinden erişilmiştir. (Tez Numarası: 625133).
- Pines, A. M. (2002). A psychoanalytic-existential approach to burnout: demonstrated in the cases of a nurse. *psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training*, 39(1), 103-113.
- Shakir, H., McPheeters, M., Shallwani, H., Pittari, J., & Reynolds, R. (2018). The prevalence of burnout among us neurosurgery residents. *Pursuing Wellness in Neurosurgery*, 83(3), 582-590.
- Shao, Q. (2002). Maximum likelihood estimationfor generalised logistic distributions. *communications in statistics-Theory and Methods*, 31(5),683-697.
- Sivrikaya, S., & Erişen, M. (2019). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 121-129.

- TDK. (2021). TDK. Erişim: 21.04.2021 tarihinde Türk Dil Kurumu Sözlükleri: <https://sozluk.gov.tr/> adresinden alındı
- Toker, E., Turan, Z., & Seçkin, Z. (2020). Bir hastanede çalışan ebelerin mesleki örgütlenme durumu, iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, (1), 88-97.
- Urhan, S. (2014). *İş tatmini ve örgütsel bağlılık ilişkisi bir alan araştırması*. Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ulusal Tez Merkezi | Anasayfa (yok.gov.tr) adresinden erişilmiştir. (Tez Numarası: 364684).
- Wilson, W., Raj, J., Narayan, G., Ghiya, M., Murty, S., & Joseph, B. (2017). Quantifying burnout among emergency medicine professionals. *J Emerg Trauma Shock*, 10(4), 199-204.
- Yakut, H. İ., Kayısı, S. G., Durutuna, S., & Evran, A. (2013). Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, 10(38), 1564-1571.
- Yavuzylmaz, A., Topbaş, M., Çan, E., Çan, G., & Özgün, Ş. (2007). Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumu düzeyleri ve ilişkili faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(1), 41-50.
- Yıldız, N., & Güneş, M. (2017). Örgütsel stresin, örgütsel sessizlik ve tükenmişlik üzerine etkisi: eczane çalışanları üzerinde bir araştırma. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 45-66.
- Yılmaz, D. (2017). *Sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi: tekindağ'daki sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimi Enstitüsü. Ulusal Tez Merkezi | Anasayfa (yok.gov.tr) adresinden erişilmiştir. (Tez Numarası: 466805).

EK-1 BİLGİ FORMU

- 1)Cinsiyetiniz ☐ Kadın ☐ Erkek
- 2)Yaşınız ☐ 20vealtı ☐ 21-25 ☐ 26-30
☐ 31-35 ☐ 36-40 ☐ 41veüstü
- 3)Medeni Durumunuz ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış ☐ Eşi vefat etmiş
- 4)Çocuk var mı? ☐ Evet ☐ Hayır
- 5)Yantınız evet ise kaç tane çocuğunuz var?
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4veüstü
- 6)Eğitim Durumunuz
☐ Sağlık Meslek Lisesi ☐ Önlisans
☐ Lisans ☐ Yüksek lisans ☐ Doktora
- 7)Çalıştığınız Birim
☐ İdari Birimler ☐ Dahili.....(yazınız) ☐ Cerrahi.....(yazınız)
☐ Ameliyathane ☐ Acil ☐ Yoğun Bakım
- 8)Ünvanınız?
☐ Hekim ☐ Hemşire ☐ Ebe
☐ Sağlık Memuru ☐ ATT ☐ Diğer.....(yazınız)
- 9)Haftalık çalışma saatiniz?
☐ 40saat ☐ 41-45saat ☐ 46-50saat ☐ 51saat ve üstü
- 10)Haftalık çalışma şekliniz?
☐ Sürekli Gündüz ☐ Sürekli Gece
☐ Dönüşümlü Vardiya veya Nöbet ☐ Diğer.....(açıklayınız)
- 11)Meslekte Toplam Çalışma Süreniz nedir?
☐aydır ☐ 1-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11-15 yıl ☐ 16-20yıl ☐ 21yıl ve üzeri
- 12)Şu an çalıştığınız birimde ne kadar süredir çalışıyorsunuz?
☐aydır ☐ 1-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11-15 yıl ☐ 16-20yıl ☐ 21yıl ve üzeri
- 13)Mesleğinizi severek mi yapıyorsunuz? ☐ Evet ☐ Hayır
- 14)Şu an çalıştığınız birimde severek mi çalışıyorsunuz? ☐ Evet ☐ Hayır
- 15)Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? ☐ Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek

EK-2 MASLACH TÜKENMİŞLİK ENVANTERİ-GENEL FORMU

Aşağıda işinizdeyken kendinizi nasıl hissettiğiniz ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Her cümlenin başında o cümlede belirtilen durumun hangi sıklıkla hissedildiğinin işaretleneceği bir boşluk bırakılmıştır. Sizden istenen aşağıdaki her bir ifadeyi dikkatli bir şekilde okumanız ve işinizle ilgili bu ifadeleri hissedip hissetmediğinizi aşağıda yer alan örnekteki gibi belirlemenizdir. Eğer bu duyguları bir kere bile hissettiyseniz, bu durumu hangi sıklıkla hissettiğinizi tanımlayan 1'den 5'e kadar numaralanan sayılardan sizin için en uygun olanını boşluğa yazın. Bu ölçekten elde edilen bilgiler yalnızca araştırmanın amacı doğrultusunda kullanılacaktır. Bu nedenle çalışmanın amacına ulaşabilmesi için lütfen tüm sorulara içtenlikle ve samimiyetle cevap veriniz.

ÖRNEK: 9. 3 Bana göre işimi iyi yapıyorum.

SIKLIK DERECEŚİ İÇİN PUANLAMA REHBERİ

HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	GENELLİKLE	ÇOĞU ZAMAN	HER ZAMAN
1	2	3	4	5

Ne Sıklıkta

Maddeler

1 – 5

- _____ İşimden duygusal olarak yıldığımı hissediyorum.
- _____ Bu işe başladığımdan beri işime olan ilgim azaldı.
- _____ İşimde karşılaştığım problemleri etkili bir biçimde çözebilirim.
- _____ İş günü sonunda kendimi bitkin hissediyorum.
- _____ İşime ilişkin isteğim azaldı.
- _____ Çalıştığım kuruma etkin bir katkı sağladığımı düşünüyorum.
- _____ Sabah kalkıp yeni bir iş gününe başlamak zorunda olduğumu düşündüğümde kendimi yorgun hissediyorum.
- _____ Yaptığım işin herhangi bir şeye katkı sağlayıp sağlamadığı konusunda kuşku duyuyorum.
- _____ Bana göre işimi iyi yapıyorum.

10. _____ Bütün gün çalışmak benim için gerçekten bir yükür.
11. _____ İşimin öneminden kuşkuluyum.
12. _____ İşimde kayda değer bir şeyler başardığımda kendimi canlanmış hissediyorum.
13. _____ İşimden tükendiğimi hissediyorum.
14. _____ İşimde kayda değer birçok şey başardım.
15. _____ Yalnızca işimi yapmak ve rahatsız edilmemek istiyorum.
16. _____ İşimde, yapılan şeylerde etkili olduğumdan eminim.

NOT: 15. madde çıkarıldığında alt faktörler;

Tükenme (T): 1, 4, 7, 10 ve 13. maddeler

Duyarsızlaşma (DY): 2, 5, 8 ve 11. maddeler

Yetkinlik (Y): 3, 6, 9, 12, 14 ve 16. maddeler

Yorumlanması: Tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki yüksek puan, yetkinlik (ters puanlanmaktadır) alt ölçeğindeki düşük puan tükenmişliği göstermektedir. Puanlamada, her bir kişi için üç ayrı tükenmişlik puanı hesaplanmaktadır.

EK-3 ETİK KURUL KARARI



T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 69456409-199-E.17271
Konu : Etik Kurul Karar (Kasım)

18/11/2020

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aylin AYDINSAYILAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanlığına sorumlu araştırmacı olarak başvurduğunuz aşağıdaki araştırma Etik Kurulda değerlendirilmiş olup uygun görüldüğüne ilişkin karar formu ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Sorumlu Araştırmacı/ Koordinatör	Yardımcı Araştırmacı/lar	Çalışma Konusu	Protokol No	Karar No
Dr. Öğr. Üyesi Aylin AYDIN SAYILAN	Hemşire Nuri KARATAŞ	Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Faktörler	PR0260R01	Uygun Görüldü

Ek: Etik Kurul Karar Formu (2 Sayfa)

EK-3 ETİK KURUL KARARI (DEVAMI)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU (2020-SBEK-14)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Faktörler
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	PR0260R01

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI
	AÇIK ADRESİ:
	TELEFON
	FAKS
	E-POSTA

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/ SORUMLU ARAŞTIRMACI	UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Aylin AYDIN SAYILAN			
		UZMANLIK ALANI	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği			
		BULUNDUĞU MERKEZ	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI	UNVANI/ADI/SOYADI	Hem. Nuri KARATAŞ			
		UZMANLIK ALANI	-			
		BULUNDUĞU MERKEZ	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü			
	BAŞVURULAN ETİK KURUL ADI		Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu			
	DESTEKLEYİCİ					
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)					
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ		YOK			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1				
		FAZ 2				
		FAZ 3				
		FAZ 4				
		Gözlemsel ilaç çalışması				
Tıbbi cihaz klinik araştırması						
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları						
İlaç dışı klinik araştırma		X				
Diğer ise belirtiniz						
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER		TEK MERKEZ X	ÇOK MERKEZLİ 	ULUSAL X	ULUSLARARASI 	

EK-3 ETİK KURUL KARARI (DEVAMI)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU (2020-SBEK-14)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Faktörler
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	PR0260R01

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili						
	BAŞVURU FORMU	09.11.2020	1	Türkçe	X	İngilizce		Diğer		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		1	Türkçe	X	İngilizce		Diğer		
	OLGU RAPOR FORMU									
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ									
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama								
	SİGORTA	☐								
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐								
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐								
	İLAN	☐								
	YILLIK BİLDİRİM	☐								
	SONUÇ RAPORU	☐								
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐								
KARAR BİLGİLERİ	DİĞER:	☒	Akademik Kurul/Kurum Kararı Başvuru Dilekçesi Başvuru Formu Kullanılacak Araç Gereçler Literatür Örnekleri Taahhütname Helsinki Bildirgesi Taahhütname, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu Taahhütname, İzin Belgeleri, Özgeçmişler							
	Karar No:8	Tarih: 16.11.2020			Karar: Uygun Görüldü					
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına etik kurul üyeleri tarafından oy birliği ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.										

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Yönergesi.
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Serpil AKÖZCAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *	
Prof. Dr. Serpil AKÖZCAN (Başkan)	Nükleer Fizik	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E	K	E	H	E	H
Dr. Öğr. Üyesi Figen DİĞİN (Başkan Yrd.)	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E	K	E	H	E	H
Dr. Öğr. Üyesi Yeliz MERCAN (Raportör)	Halk Sağlığı	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E	K	E	H	E	H
Dr. Öğr. Üyesi Arzu AKAR GENÇER	Çocuk Gelişimi ve Eğitimi	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E	K	E	H	E	H
Dr. Öğr. Üyesi Ayça ŞOLT KIRCA	Ebelik	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E	K	E	H	E	H
Dr. Öğr. Üyesi Aylin AYDIN SAYILAN	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E	K	E	H	E	H
Dr. Öğr. Üyesi Kevser TOZDUMAN YARALI	Çocuk Gelişimi ve Eğitimi	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E	K	E	H	E	H
Dr. Öğr. Üyesi Merve PEHLIVAN	Beslenme ve Diyetetik	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E	K	E	H	E	H
Dr. Öğr. Üyesi Zülfiye BIKMAZ	Hemşirelikte Yönetim	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E	K	E	H	E	H

*:Toplantıda Bulunma

EK-4 KURUM İZNİ



T.C.
KIRKLARELİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 50992381-605.99
Konu : Nuri KARATAŞ'ın
Araştırma İzin Talebi

KIRKLARELİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞTABİPLİĞİNE

İlgi : 22/12/2020 tarihli ve E.1899 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile, Hastanenizde Hemşire olarak görev yapmakta olan Nuri KARATAŞ'ın "Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyi İle İlişkili Faktörler" konulu araştırmasını Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapmasının uygun görüldüğüne dair 30/12/2020 tarihli 61 Nolu Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma Başvuruları İnceleme ve Değerlendirme Komisyon Kararı, Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü ve Araştırmada kullanacağı anket örneği ilişikte gönderilmiştir.

Adı geçen personelinize, Komisyon Kararı ve İşbirliği Protokolünün teslim edilmesi ve araştırma çalışmasını kendi imkanları ile yapacağı hususunda; Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Eki : 1- Komisyon Kararı (1 Sayfa)
2- Protokol (1 Sayfa)
3- Anket (4 Sayfa)

Karakaş Mah.Sungurbey Cad.No:2 KIRKLARELİ
Telefon: Faks No: 0(288) 214 80 15

e-Posta: selda.bozel@saglik.gov.tr İnternet Adresi: ...

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 3eb0d9af-c6e0-4279-bebe-24344415b3a3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: SELDA BOZEL

HEMŞİRE

Telefon No: (0 288) 214 10 76

EK-4 KURUM İZNİ (DEVAMI)

	KIRKLARELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA BAŞVURULARI İNCELEME VE DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Nuri KARATAŞ
Kurumu	Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Araştırma Yapılacak İller	Kırklareli
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Araştırmanın Konusu	"Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyi ile ilişkili Faktörler"
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi
Başvuru Belgeleri	Araştırma Başvuru Formu (x) Var / () Yok Araştırma Sağlık Tesisi İzin Formu (x) Var / () Yok Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü (x) Var / () Yok Araştırma İzin Taahhütnamesi (x) Var / () Yok Kurum-Kişi Talebi (x) Var / () Yok Etik Kurul Kararı (x) Var / () Yok Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu (x) Var / () Yok Anket (x) Var / () Yok Ölçek Özgeçmiş Formu
Veri Toplama Araçları	Anket
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	01/01/2021 - 01/01/2022
KOMİSYON KARARI	
Araştırma Başvurusu, Komisyon tarafından oybirliği ile uygun görülmüştür.	
KARAR TARİHİ : 30.12.2020 KARAR NO : 61	

EK-4 KURUM İZNİ (DEVAMI)



T.C. KIRKLARELİ VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü

ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü veYüksek lisans öğrencisi Nuri KARATAŞ..... arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Çalışmanın Adı: Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Faktörler

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Bu protokol ilimiz sınırları içinde Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılar: koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü personelinin de yararlanılacaksa ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünden de onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmmeden önce İl Sağlık Müdürlüğünün ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayımlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e maddesini yerine getirmedeği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her türlü ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözei ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, İl Sağlık Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda12 ay.....süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç:** 01.01.2021 **Bitiş:** 01.01.2022
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü protokolu daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğüne; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Kırklareli ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve ceza müeyyidelerini okudum ve kabul ettim 30.12.2020

EK-5 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bilgilendirme ve Onam Formu

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalında Yüksek Lisans Programı kapsamında bir çalışma yapmaktayım.

Yapmakta olduğum çalışmada ki amaç sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyi ve ilişkili faktörlerin incelenip belirlenmesidir.

Çalışma süresince size herhangi bir uygulama ya da müdahalede bulunulmayacaktır. Çalışmayı kabul ettiğiniz takdirde bu çalışma için hazırlanmış olan anketi ve formu doldurmanız istenecektir. Bu formların doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmektedir.

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğunuz bu belge ile kanıt altına alınmaktadır. Çalışmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğiniz anda çalışmadan çekilebilirsiniz.

Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Bu tür durumlarda kimliğiniz kesin olarak gizli tutulacaktır. Ancak yasal gerekliliklerin yerine getirilebilmesi için sizin kimliğinizi içeren kayıtlara T.C. Sağlık Bakanlığı ruhsat yetkilileri, etik kurul üyeleri, izleyici ve yoklayıcılar tarafından bakılabilir. Bu belgeyi imzalayarak buna izin vermektedirsiniz.

Bilgi için hemşire Nuri Karataş ile doğrudan görüşebilir ya da 05438367276 no'lu numaradan ulaşabilirsiniz.

Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi adlı araştırmaya ait ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Onam Formu adlı metni kendi ana dilimde okudum. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım.

Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir aşamasında bırakma hakkına sahip olduğum açıklandı. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum

Tarih:..../..../.....

Gönüllünün Adı Soyadı

.....



EK-6 ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

2 Ek

