



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DURUMLARININ
ASTLARI TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: KARMA
YÖNTEM ÇALIŞMASI**

Kıymet KOÇ
Doktora Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı
Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ

Bandırma 2025

T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DURUMLARININ ASTLARI
TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI**

Kıymet KOÇ
Doktora Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı
Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ

Bandırma 2025

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAYI

Bu çalışma 09/09/2025 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi

Doç. Dr. Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi

Doç. Dr. Nurcan AKGÜL GÜNDOĞDU
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi

Prof. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN
Fenerbahçe Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Gülnur AKKAYA
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

BEYAN

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

(09/09/2025)

Öğrencinin Adı SOYADI

Kıymet KOÇ

TEŞEKKÜR

Doktora tez çalışmam sürecinde beni destekleyen, her zaman yanımda olan, ilham veren ve yol gösteren kıymetli danışmanım Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ'a, doktora eğitim sürecimde bilgisi ve bakışı ile bana örnek olan hocam Doç. Dr. Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ'a, tez izlem komitesindeki değerli hocam Prof. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN'e ve veri toplama sürecinde yardımcı olan tüm meslektaşlarıma çok teşekkür ederim.

Ayrıca bu süreçte her zaman sabırları ve destekleri ile yanımda olan hayatımın en değerlileri eşim Numan ile kızlarım Bade ve Defne'ye sonsuz teşekkürler.

Kıymet KOÇ

Bandırma 09/09/2025

ÖZET

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DURUMLARININ ASTLARI TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI

Bu tez çalışması yönetici hemşirelerin yaşadıkları tükenmişlik durumlarının astları tarafından değerlendirilmesi amacıyla karma yöntemle gerçekleştirilmiştir. Çalışma Balıkesir il sınırları içinde faaliyet gösteren 3 hastanede görev yapan sorumlu hemşireler ile yönettikleri hemşireler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın nicel aşamasında sorumlu hemşirelerin tükenmişlik durumları Tükenmişlik Ölçeği Kısa Form ile değerlendirilmiş, nitel aşamada ise tükenmişlik düzeyi yüksek olan 31 sorumlu hemşirenin yönettiği 28 hemşire ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine bireysel görüşmeler yapılmıştır. Çalışma için etik onay ve kurum izinleri alınmış olup veriler yüz yüze toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans ve yüzde dağılımı, tanımlayıcı istatistikler ile MAXQDA programı ile içerik analizi tekniği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda sorumlu hemşirelerin yarıya yakınının tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu; hemşirelerin görüşlerinin “tükenmişliğin değerlendirilmesi”, “sorumlu hemşire tükenmişliğinin etkileri” ve “sorumlu hemşire tükenmişliğini önlemeye yönelik öneriler” olmak üzere 3 ana tema altında toplandığı, hemşirelere göre tükenmişliği hem hemşirelerin kendilerinin hem de sorumlu hemşirelerin yaşadığı; sorumlu hemşirelerin yaşadığı tükenmişliğin bireysel olarak kendilerine, astlarına, bakım verilen hastalara ve çalışılan kuruma çeşitli olumsuz etkileri olduğuna yönelik görüş bildirdikleri görülmüştür. Ayrıca hemşirelerin, sorumlu hemşirelerin tükenmişliğini önlemek için örgütsel düzenlemelerin yapılmasına, psikososyal destek ve iletişimin iyileştirilmesi ile bireysel ve profesyonel gelişimin sağlanmasına yönelik önerilerde bulundukları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Karma Yöntem, Sorumlu Hemşire, Tükenmişlik, Yönetici Tükenmişliği.

ABSTRACT

EVALUATION OF BURNOUT STATUS OF MANAGER NURSES BY THEIR SUBORDINATES: A MIXED METHOD STUDY

This thesis was conducted using a mixed method to assess the burnout experienced by manager nurses by their subordinates. The study was conducted with charge nurses and the nurses they manage at three hospitals within the province of Balıkesir. In the quantitative phase of the study, the burnout levels of the charge nurses were assessed using the Short Form Burnout Scale. In the qualitative phase, in-depth individual interviews were conducted using a semi-structured interview form with 28 nurses managed by 31 charge nurses with high burnout levels. Ethical approval and institutional permissions were obtained for the study and data were collected face to face. Data were analyzed using frequency and percentage distribution, descriptive statistics, and content analysis using the MAXQDA program. The study revealed that nearly half of the charge nurses had high burnout levels; The nurses' opinions were grouped under three main themes: "evaluation of burnout", "effects of charge nurse burnout" and "recommendations for preventing charge nurse burnout." According to the nurses, burnout is experienced by both the nurses themselves and the charge nurses themselves. They stated that the burnout experienced by charge nurses has various negative effects on themselves, their subordinates, the patients they care for, and the institution they work in. Furthermore, it was determined that the nurses made recommendations for organizational arrangements to prevent burnout in charge nurses, improving psychosocial support and communication, and ensuring individual and professional development.

Keywords: Burnout, Charge Nurse, Manager Burnout, Mixed Method, Nurse.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	
BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Tükenmişlik Kavramı.....	4
2.1.1. Duygusal Tükenme	6
2.1.2. Duyarsızlaşma	6
2.1.3. Kişisel Başarıda Azalma	6
2.2. Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler	7
2.2.1. Bireysel Nedenler	8
2.2.2. Örgütsel Nedenler	9
2.3. Tükenmişlik Belirtileri.....	12
2.3.1. Fiziksel Belirtiler	12
2.3.2. Duygusal Belirtiler	13
2.3.3. Davranışsal Belirtiler	13
2.4. Tükenmişliğin Sonuçları.....	15
2.4.1. Tükenmişliğin Bireysel Sonuçları.....	15
2.4.2. Tükenmişliğin Örgütsel Sonuçları.....	16
2.4.3. Tükenmişliğin Aile Hayatına Yönelik Sonuçları.....	17

2.5. Tükenmişlik İle Mücadele	18
2.5.1. Bireysel Düzeyde Tükenmişlikle Başa Çıkma Yolları	18
2.5.2. Örgütsel Düzeyde Tükenmişlikle Başa Çıkma Yolları	19
2.6. Hemşirelikte Tükenmişlik Sendromu	20
2.7. Yönetici Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu	23
2.8. Yönetici Hemşireler İle İlgili Yapılan Araştırmalar	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM	31
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	31
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	33
3.3. Evren ve Örneklem	32
3.4. Veri Toplama Araçları	33
3.5. Verilerin Toplanması	39
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	35
3.7. Etik İlkeler	36
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri	41
4. BULGULAR	38
4.1. Ana tema: Tükenmişliğin Değerlendirilmesi	44
4.1.1. Alt tema: Hemşirelerin Kendi Tükenmişlik Durumları İle İlgili Görüşleri	44
4.1.2. Alt tema: Hemşirelerin Sorumlu Hemşirelerin Tükenmişlik Yaşama Durumları İle İlgili Görüşleri	49
4.2. Ana tema: Sorumlu Hemşire Tükenmişliğinin Etkileri	54
4.2.1. Alt Tema: Sorumlu Hemşire Tükenmişliğinin Kişisel Etkileri	54
4.2.2. Alt Tema: Sorumlu Hemşire Tükenmişliğinin Astlarına Etkileri	56
4.2.3. Alt Tema: Sorumlu Hemşire Tükenmişliğinin Hastalara Etkileri	59
4.2.4. Alt Tema: Sorumlu Hemşire Tükenmişliğinin Kurumsal Etkileri	60

4.3. Ana tema: Sorumlu Hemşire Tükenmişliğini Önlemeye Yönelik Öneriler.	64
4.3.1. Alt tema: Örgütsel Düzenlemeler	64
4.3.2. Alt tema: Psikososyal Destek ve İletişim.....	67
4.3.3. Alt tema: Bireysel ve Profesyonel Gelişim	70
5. TARTIŞMA	75
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	84
7. KAYNAKLAR	87
8. EKLER.....	98
9. ÖZGEÇMİŞ.....	109

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.1. Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler.....	7
Tablo 2.2. Tükenmişlik Belirtileri	14
Tablo 2.3. Tükenmişlik Nedenleri	27
Tablo 3.1. Araştırma Kapsamına Alınan Hastanelerin Yatak ve Hemşire Sayıları.....	32
Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Sorumlu Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	38
Tablo 4.2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	39
Tablo 4.3. Çalışmadan Elde Edilen Ana Tema, Tema Ve Kodlar	41

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1. Hemşirelerde Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler ve Sonuçlar.....	22
Şekil 3.1. Tükenmişlik Puanı 3.5 Üzerinde Olan Sorumlu Hemşireler ve Yönettikleri Hemşire Sayıları.....	33
Şekil 4.1. Araştırmadan Elde Edilen Ana Temalar.....	42
Şekil 4.2. Araştırmadan Elde Edilen Ana Temalar ve Alt Temalar.....	43
Şekil 4.3. Tükenmişliğin Değerlendirilmesi Ana Teması ve Alt Temaları	44
Şekil 4.4. Hemşirelerin Kendi Tükenmişlik Durumları İle İlgili Görüşleri Alt Temasına Yönelik Kodlar.....	45
Şekil 4.5. Hemşirelerin Sorumlu Hemşirelerin Tükenmişlik Yaşama Durumları İle İlgili Görüşleri Alt Temasına Yönelik Kodlar.....	49
Şekil 4.6. Tükenmişliğin Değerlendirilmesine Yönelik Kodlardan Oluşturulan Kod Bulutu.....	53
Şekil 4.7. Sorumlu Hemşire Tükenmişliğinin Etkilerine Yönelik Alt Temalar.....	54
Şekil 4.8. Sorumlu Hemşire Tükenmişliğinin Kişisel Etkileri Alt Temasına Yönelik Kodlar.....	55
Şekil 4.9. Sorumlu Hemşire Tükenmişliğinin Astlarına Etkilerine Yönelik Kodlar	56
Şekil 4.10. Sorumlu Hemşire Tükenmişliğinin Hastalara Etkilerine Yönelik Kodlar	59
Şekil 4.11. Sorumlu Hemşire Tükenmişliğinin Kurumsal Etkilerine Yönelik Kodlar	60
Şekil 4.12. Sorumlu Hemşire Tükenmişliğinin Etkilerine Yönelik İlişki Haritası.....	62
Şekil 4.13. Sorumlu Hemşire Tükenmişliğin Etkilerine Yönelik Kod Bulutu.....	63

Şekil 4.14. Sorumlu Hemşire Tükenmişliğini Önlemeye Yönelik Önerilerle İlgili Alt Temalar.....	64
Şekil 4.15. Örgütsel Düzenlemeler Alt Teması ve Kodlar.....	65
Şekil 4.16. Piskososyal Destek Ve İletişim Alt Teması ve Kodlar	68
Şekil 4.17. Bireysel Ve Profesyonel Gelişim Alt Teması ve Kodlar.....	70
Şekil 4.18. Sorumlu Hemşire Tükenmişliğini Önlemeye Yönelik Kodlardan Oluşan Kod Bulutu.....	72
Şekil 4.19. Sorumlu Hemşire Tükenmişliğini Önlemeye Yönelik Kodlardan Oluşan İlişki Haritası.....	73
Şekil 4.20. Tüm Kodlardan Oluşan Kod Bulutu.....	73
Şekil 4.21. Tüm Kodlardan Oluşan İlişki Haritası.....	74

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SUAH: Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

ŞH: Şehir Hastanesi

TÖ-KF: Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu

WHO: World Health Organization



1. GİRİŞ

Günümüz dünyasının fenomen kavramlarından olan tükenmişlik gün geçtikçe daha da yaygın bir sorun haline gelmektedir. Sürekli değişen ve gelişen dünyada özel yaşamla birlikte çalışma hayatında da bireylerin birçok şeye yetişme çabası, iş hayatı ve özel hayatın sorumluluklarını yerine getirme çabası, iş yaşamının stresli olması, yoğun sosyal yaşamlar ve dijital dünyayla sürekli olarak bağlantılı olma gibi sebepler bireylerin daha fazla tükenmişlik yaşamalarına neden olabilmektedir. Tükenmişlik kavramı özellikle hizmet sunan meslekler başta olmak üzere tüm sektörlerde karşılaşılan bir durum haline gelmiştir.

İş yerinde duygusal stresle baş edememe, başarısızlık ve bitkinlik duygularına yol açan aşırı enerji ve kaynak kullanımı olarak tanımlanan tükenmişlik sendromu (Poncet ve ark., 2007) eğitim ve sağlık sektörü gibi hizmet sunmanın temel görev olduğu mesleklerde sıklıkla karşılaşılan bir durum olup mesleki bir risk olarak görülmektedir (Jamal ve Baba, 2000; Karsavuran ve Kaya, 2017). İlk olarak Freudenberg, tarafından kullanılan tükenmişlik kavramı, beklenen ödülleri üretemeyen profesyonel ilişkilerden kaynaklanan yorgunluk veya hayal kırıklığı durumu olarak tanımlanmıştır (Aktaran: Sullivan ve ark., 2022b). Daha sonrasında Maslach tarafından yapılan çalışmalar ile tükenmişlik sendromunun daha iyi anlaşılması sağlanmıştır. Tükenmişlik sendromu; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da 2019 yılında Uluslararası Hastalık Sınıflandırılması listesine eklenerek “Kronik hale gelmiş iş yeri stresinin başarılı bir şekilde yönetilememesi sonucu yakalanılan sendrom” şeklinde tanımlanmıştır (World Health Organization, 2019).

Birçok sektörde görülen tükenmişlik sendromu sağlık çalışanları açısından ele alındığında aşamalı bir enerji kaybıyla ortaya çıkan duygusal tükenme, duyarsızlaşma, hastalara ve iş arkadaşlarına yönelik olumsuz tutumlar, düşük kişisel başarı veya güven kaybı ve bunların etkilerinin ortaya çıkmasıyla karakterizedir (Membrive-Jiménez ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda tükenmişliğin sağlık sektörünün çok fazla üyesi için geçerli bir durum olduğu ve sağlık çalışanlarının tükenmişliğin etkilerine karşı savunmasız kaldığı belirtilmiştir (Membrive-Jiménez

ve ark., 2020; Dong ve ark., 2025; Hussien ve ark., 2025). Sağlık hizmetinin içeriği ve yapısı gereği vardiyalı çalışma, yoğun tempoda çalışma, hasta sayısının fazla olması, çeşitli fiziksel, kimyasal ve biyolojik risklere maruz kalma, çok sayıda psikososyal ve iş stresi faktörünün var olması gibi etkenler dikkate alındığında bu hizmetleri sunan profesyonellerin tükenmişliğe maruz kalması kaçınılmaz hale gelmektedir (Harris ve Artis, 2005; Spence Laschinger ve Finegan, 2008; La Fuente ve ark., 2018).

Sağlık hizmet sektöründe çalışan profesyoneller arasında sayıca en kalabalık meslek grubunu oluşturan hemşirelerin ağırlıklı olarak sağlığı bozulmuş bireylere hizmet sunmaları, hastalar ile 24 saat süresince ve sürekli iletişim halinde olmaları, hastalar ile en fazla etkileşimde bulunan ekip üyesi olmaları, bire bir hastaya bakım vermeleri ve hastaları her yönüyle ele almaları vb. etkenler hemşirelerin tükenmişlik sendromu yaşama olasılıklarını artırması bu konu üzerinde önemle durulmasını gerektirmektedir. Hemşirelerin hem çalışma koşulları hem de işyükleri nedeniyle daha fazla tükenmişlik yaşamalarının hastalara, çalıştıkları sağlık kuruluşuna, hemşirelik mesleğine ve bir birey olarak hemşirelerin zihinsel ve fiziksel sağlığına yönelik çok çeşitli olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Sullivan ve ark., 2022a). Bu sonuçlara örgütsel sinizm, bakım kalitesinin düşmesi ve profesyonelliğin azalması (Nantsupawat ve ark., 2016; Efil ve ark., 2022; Squellati ve Zangaro, 2022) örnek verilebilir. Ayrıca hemşirelerin yaşadıkları tükenmişliğin düşük empati düzeyinin düşmesi (Dong ve ark., 2025), işten ayrılma niyetinin yükselmesi (De Cordova ve ark., 2022), zayıf hasta güvenliği (Demir, 2021), iş performansının düşmesi, olumsuz olay ve hasta deneyimleri (Dall'Ora ve ark., 2020) olmak üzere hemşireleri bireysel olarak etkileyen, kurum ve hastalar açısından da olumsuz sonuçları mevcuttur.

Tükenmişlik sendromu hasta bakım hizmetlerini yürüten hemşireler kadar yönetici hemşireleri de etkileyen bir durumdur. Yönetici hemşireler bir yandan yönettikleri birimlerdeki hizmetlerin yönetilmesinden sorumlu olurken diğer yandan da hemşirelere rehberlik ve liderlik etmek, hasta sonuçlarını iyileştirmek için değişime ve kalite iyileştirmeye öncülük etmek, kurumda kendilerine verilen diğer

görevleri yerine getirmek ve kendi yöneticileri ile de iletişim, işbirliği ve koordinasyon içinde çalışmak zorunda kalmaktadırlar (Uyer 1997; aktaran: Öztürk ve ark., 2010). Bu üstlendikleri görev ve sorumluluklar yönetici hemşirelerin iş yükünü ve maruz kaldıkları stres faktörlerini artırarak tükenmişlik yaşamalarına zemin hazırlamaktadır (Altuntaş ve Seren, 2010). Yönetici hemşirelerin tükenmişlik yaşamaları sadece kendilerini değil yönetiminden sorumlu oldukları hemşireleri de etkileyebilmekte; çalışma ortamının verimsizleşmesi, kişilerarası ilişkilerin olumsuz etkilenmesi, verimlilik ve üretkenliğin azalması, kurumda verilen hizmetlerin olumsuz etkilenmesi, yönettiği ekip içinde çeşitli sorunların yaşanması vb. birçok duruma yol açarak hizmet niteliğinin olumsuz etkilenmesine, hizmetlerin aksamasına vb. çok daha ciddi sonuçlara yol açabilir. Bu nedenle de hemşirelerin tükenmişliği kadar yönetici hemşirelerin de tükenmişlik durumlarının gözardı edilmemesi büyük önem arz etmektedir (Squellati ve Zangaro, 2022) .

Literatürde yönetici hemşirelerin (Altuntaş ve ark., 2009; Tekin, 2009; Heeb ve Haberey-Knuessi, 2014; Kelly ve ark., 2019) ve hemşirelerin (Taycan ve ark., 2006; Oğuzberk ve Aydın, 2008; Kaya ve ark., 2010; Tekir ve ark., 2016) ayrı ayrı tükenmişliklerini inceleyen birçok çalışma mevcuttur. Ancak yönetici hemşirelerin tükenmişlik durumlarının hemşireler üzerindeki etkilerine ve tükenmişliğin önlenmesi için çözüm önerilerine yönelik bir araştırma bulgusuna rastlanmamıştır. Bu durum mevcut çalışmanın gerçekleştirilmesinde etkili olmuştur. Yapılan bu tez çalışmasında sorumlu hemşirelerin yaşadıkları tükenmişlik durumlarının astları üzerindeki etkileri ile astlarının bakış açısıyla tükenmişliğin önlenmesi için çözüm önerilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarının hem literatürde bu konudaki boşluğun doldurulmasına katkı sağlayacağı hem de sorumlu hemşirelerin tükenmişliğinin etkilerine dikkat çekerek tükenmişlik yaşayan sorumlu hemşirelerin tükenmişliğinin azaltılmasına yönelik kurum yöneticilerine farkındalık sağlayacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte yönetici tükenmişliğinin önlenmesine yönelik ortaya konulan öneriler kurum yöneticilerine rehberlik edecektir. Ayrıca konuyla ilgili gelecekte yapılacak araştırmalara da yol gösterici olacağı öngörülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tükenmişlik kavramı

Tükenmişlik alanında çalışmalar yapan Pines ve Aranson tükenmişliği; tüm meslek gruplarında çalışan bireylerde görülebilecek bir durum olduğunu ve bireyin psikolojik, fiziksel ve bilişsel anlamda yorgunluk hissetmesine neden olan çaresiz, stresli ve umutsuz hissetme durumu olarak açıklamıştır (Çapri, 2006). Temel olarak, tükenmişlik yaşayan çalışanlar bunalmış, başa çıkamayan, motivasyonsuzdur, olumsuz tutumlar ve zayıf performans sergilerler. Tükenmişlik, bir iş stresi biçimi olarak kavramsallaştırılmaktadır (Sullivan ve ark., 2022a) ve yüksek stresli bir ortama günlük maruz kalma sırasında deneyimlenen faktörlerin bir araya gelmesiyle zamanla oluşur (Moss ve ark., 2016).

Tükenmişlik olgusu üzerine araştırmalar 1970'lerde Amerika Birleşik Devletleri'nde başlamıştır. Tükenmişlik ilk olarak literatüre Amerikalı Psikiyatrist Herbert Freudenberger tarafından 1974 yılında yayımlanan “Staff Burn-Out” isimli makalesi ile girmiştir (Maslach, 2017). İlk başlarda tam olarak tanımlamayan tükenmişlik kavramı insan hizmetleri ve bakım mesleklerinde çalışan insanlar için potansiyel bir tehlike olarak belirtildi. Endüstriyel-örgütsel psikoloji alanındaki araştırmacılar çalışma tutumları ve davranışlarına vurgu yaparak tükenmişliği bir iş stresi biçimi olarak kavramsallaştırmışlardır (Cherniss, 1980; Cox, Kuk ve Leiter, 1993; aktaran: Maslach, 2017). Sosyal ve klinik psikoloji alanından olan araştırmacılar ise, kişilerarası ilişkiler, motivasyon, duygu kavramları, mesleki depresyon ve psikolojik bozukluklar gibi bu alanlardan ilgili fikirlere yöneldiler (Firth, McKeown, McIntee ve Britton, 1987; aktaran: Maslach, 2017). Tükenmişliğin tanımı ve boyutlarına yönelik zamanla farklı yaklaşımlar ortaya atılmış ve bu yaklaşımlar sonucunda da çeşitli tükenmişlik modelleri oluşmuştur.

- Edelwich ve Brodsky (1980) tükenmişliğin, şevk ve coşku, durgunlaşma, engellenme ve umursamazlık’tan oluşan, birbirini takip eden bir süreçten oluştuğunu ifade etmiştir. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli’ne göre sıklıkla kişilere faydalı olmak amacıyla çalışan ve hizmet sunan kişilerde

görülmektedir.

- Tükenmişliğin bir anda oluşmadığını zamana yayılarak ortaya çıktığını belirten Cherniss tükenmişliği; iş yerinde yaşananları aşırı stres ve iş tatminsizliği sebebiyle işine bağlı olan bir bireyin işine karşı mesafeli durması şeklinde ifade etmiştir. Cherniss Tükenmişlik Süreci Modeli'nde (1980) stres kaynakları, çalışma ortamının özellikleri ve kişinin kendisi-sosyal destekleri ile ilgili tutumları faktörleri ele alınmıştır.
- Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli (1982) ise tükenmişliğin hizmet verilen kişilere karşı duyarsızlık, iş ile ilgili üretim faaliyetlerinin düşmesi ve fiziksel ve duygusal tükenme olarak üç boyutu olduğunu belirtmiştir.
- Golembiewski Tükenmişlik Modeli'ne (1983) göre kişinin iş yerinde stres ya da baskı yaşaması tükenmişliğe neden olan temel sebeplerdir. Tükenmişliği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarının azalması olarak üç boyut ile açıklamaktadır.
- Pines ve Aranson (1988) ise tükenmişliğin, yalnızca insanlara hizmet veren mesleklerde değil tüm meslek gruplarında görülebilecek bir durum olduğunu belirtmişlerdir.
- Maslach'ın çok boyutlu tükenmişlik kuramı bahsedilen erken çalışmalarla ortaya çıkan tükenmişlik deneyiminin bitkinlik, duyarsızlaşma ve profesyonel etkinlikte düşüş olmak üzere üç temel boyut kullanarak açıklanmaktadır (Maslach, 1998; aktaran Maslach, 2017). Duygusal tükenmişlik, enerji kaybetme, yıpranma, tükenme, bitkin ve güçsüz olma olarak; Duyarsızlaşma, müşterilere karşı uygunsuz ve olumsuz tutuma sahip olma olarak, idealizmi kaybetme, sinirli olma ve içine kapanıklık olarak tanımlanmıştır. Başlangıçta etkisizlik olarak adlandırılan azalmış kişisel başarı boyutu ise azalmış yetenek veya üretkenlik başa çıkamama ve moral düşüklüğü olarak tanımlanmıştır (Maslach, 2017). Duygusal tükenme, tükenmişliğin diğer iki boyutunun deneyimlenmesine yol açar ve üç boyutun birleşimi sendromu tanımlamaktadır. Duyarsızlaşma veya sinizm, gerçeklikten veya diğer insanlardan kopukluğu tanımlar. Son boyut olan azalmış kişisel başarı ise işte etkisizlik veya yetersizlik duygularını içermektedir (Thomas ve ark., 2022).

2.1.1. Duygusal tükenme

Duygusal tükenme kişinin işinin duygusal taleplerinden dolayı aşırı derecede gergin ve bitkin hissetme duygularını ifade eder (Garzaro ve ark., 2021). Sendromun ilk boyutu kabul edilen duygusal tükenme boyutunda yoğun duygusallık, psikolojik yıpranmışlık, yorgunluk, çalışma hayatı ve gündelik yaşama yönelik isteksizlik ve enerji eksikliği hakimdir. Ayrıca çalışanlar kendilerinin işe yaramadıklarını ve çevrelerine faydalı olmadıkları düşüncesindedirler (Demirbaş, 2006). Yapılan çalışmalar, duygusal tükenmenin yorgunluk, psikosomatik şikayetler ve anksiyete gibi stres reaksiyonlarına neden olabileceğini (Demerouti ve ark., 2001; aktaran: Garzaro ve ark., 2021) ve depresyon ile yakın ilişkili olduğunu bildirmektedir (Bianchi ve ark., 2015).

2.1.2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma gerçeklikten veya diğer insanlardan kopukluk olarak tanımlanan (Thomas ve ark., 2022) ve insanlara karşı olumsuz veya aşırı bağımsız tepkilerle tükenmişliğin kişilerarası boyutunu temsil eder (Shirom, 2003). Başka bir tanıma göre ise kişinin kendisiyle ve başkalarıyla temasının kesilmesidir (Kraft, 2006). Yapılan çalışmalarda duyarsızlaşmanın korku ile yüksek düzeyde, kaygı ve depresyon ile orta düzeyde ilişkili olduğu (Hu ve ark., 2020) ve dayanıklılık, aile içi sosyal destek ve aile dışı sosyal destek ile negatif ilişkili olduğu bildirilmiştir (Benincasa ve ark., 2022).

2.1.3. Kişisel başarıda azalma

Kişisel başarıda azalma başarı karşısında bile yetersizlik hissini ve iş verimliliğinin azalmasını ifade etmektedir (Bridgeman ve ark., 2018). Kişinin üretkenliğinde ve yeteneklerinde düşme ile moral düşüklüğü ve düşük başa çıkma becerilerini ifade eder (Shirom, 2003; Edú-Valsania, 2022). Kişiler ne yaparlarsa yapsınlar yeterli olmadığını ve her zaman yapılacak daha çok iş olduğunu düşünürler ayrıca bir zamanlar sevdikleri bir işten nefret etmeye başlayabilirler. Kişiler bu durumun başkalarının hayatları üzerindeki etkisinin farkında olmayabilirler

(Bridgeman ve ark., 2018). Kişisel başarıda azalma hissinde, çalışanların iş hayatında ilerleyemediği ve hatta gerilediği düşüncesi hâkim olmaktadır. Ayrıca çabalarının işe yaramayacağı hissi suçluluk duygularının da sürekli olarak artmasına sebep olmaktadır (Dolgun, 2010).

2.2. Tükenmişliğe neden olan faktörler

Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda tükenmişlik kavramının nedenleri incelendiğinde genellikle tek bir faktörün neden olmak yerine pek çok faktörün sebep olduğu görülür. Tükenmişlikle ilgili yapılan ilk çalışmalar tükenmişliğin doğrudan kişilikle ilgili olduğunu açıklasa da son yıllarda yapılan çalışmalar da tükenmişliğin örgütsel sebeplerden kaynaklanabileceğini ortaya koymuştur (Güneş ve ark., 2009). Bu bilgiler doğrultusunda tükenmişliğe neden olan faktörler bireysel nedenler ve örgütsel nedenler olmak üzere iki başlık altında ele alınmıştır (Altuntaş, 2018).

Tablo 2.1. Tükenmişliğe neden olan faktörler

Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler	
Bireysel Nedenler	Örgütsel Nedenler
Cinsiyet	İş Yüğü
Yaş	Kontrol
Medeni Durum	Ödüller
Eğitim Durumu	Aidiyet
Beklenti Düzeyi	Örgütsel Adalet
Kişilik Özellikleri	Değerler
Cinsiyet	İş Yüğü

2.2.1. Bireysel nedenler

Bir örgütteki bireyin çalışma ortamı dışında kalan ve tükenmişliğe yol açan nitelikteki bireyden kaynaklanan faktörlerdir. Bu nitelikler örgütsel faktörlerin bireyler üzerindeki etkisini negatif veya pozitif olarak değiştirebilmektedir. Çalışanların bireysel özellikleri, tükenmişlik yaşama durumlarını büyük ölçüde etkilemektedir. Tükenmişliğe etkisi olan temel faktörler cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, beklenti düzeyi ve kişilik özellikleri olarak ele alınabilir.

Cinsiyet faktörü değerlendirildiğinde kadınların duygusal tükenme alt boyutunda, erkeklerin de duyarsızlaşma alt boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşadığı tespit edilmiştir (Kaya ve ark., 2007; Kaya ve ark., 2010; Altuntaş, 2018).

Yaş faktörü ele alındığında yaşı genç olan çalışanların tükenmişliklerinin daha ileri yaştaki bireylere göre daha fazla olduğudur. Kişisel başarı alt boyutunda da genç yaştaki çalışanların kişisel başarı puanları daha düşüktür (Tekir ve ark., 2006; Kaya ve ark., 2007; Uçar ve ark., 2016; Altuntaş, 2018).

Medeni duruma göre tükenmişlik değerlendirildiğinde evli olmanın tükenmişlik durumuna olumlu katkı sağladığı tespit edilmiştir. Ev ortamının sağladığı sosyal destek ve huzur bireyin stresle başa çıkmasına yardımcı olmaktadır (Taycan ve ark., 2006; Altuntaş, 2018).

Eğitim durumuna göre yapılan değerlendirmelerde bireyin eğitim durumunun artmasıyla duyarlılığının arttığı ve buna bağlı olarak da beklentilerinin arttığı tespit edilmiştir (Arı ve Bal, 2008; Uçar ve ark., 2016; Altuntaş, 2018).

Beklenti düzeyi tükenmişliğe etkisi olan bireysel faktörlerden biridir. Beklentinin tanımı kişinin bulunduğu davranışları neticesinde ceza veya ödül olarak karşılığının olacağını beklemesi ve bilmesidir. Beklenti gibi beklentinin düzeyi de kişinin tükenmişlik yaşamasına etkisi olan önemli olan faktörlerden bir tanesidir. Bireylerin mesleklerine ve çalıştıkları kurum açısından kişisel yeterliliklerine yönelik gerçekçi olamayacak beklentisi olan kişilerde tükenmişlik daha fazla görülmektedir (Arı ve Bal, 2008).

Kişilik özellikleri; beş faktör kişilik özelliklerinin tükenmişlik durum üzerine etkisinin değerlendirildiği çalışmalarda;

- Duygusal dengesi düşük bireylerin, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmayı daha çok yaşadıkları
- Dışadönük kişilerin heyecan arama ve risk alma tutumlarının duygusal tükenmeye sebep olabileceği
- Uyumluluğun kişisel başarı durumuna olumlu yönde, duyarsızlaşma durumuna olumsuz yönde etkileri olduğu
- Öz disiplinin kişisel başarı durumuna olumlu yönde, duyarsızlaşma durumuna olumsuz yönde etkileri olduğu
- Gelişime açıklığın, kişisel başarı durumuna olumlu yönde, duyarsızlaşma durumuna olumsuz yönde etkileri olduğu bildirilmiştir (Rothmann, 2003; Burke ve ark., 2006; Hochwälder, 2006; Kokkinos, 2007; Çetin ve Hazır, 2012).

2.2.2. Örgütsel nedenler

Tükenmişlik kavramının ilk tanımlarının yapıldığı zamanlarda bireysel faktörlerle açıklanmaya çalışılan bir problem olduğuna inanılmış çözümü ise bireyin karşılaştığı zorlukları ortadan kaldırmak yâda bireyin etkisini azaltmak olduğu belirtilmiştir. Ancak zamanla yapılan araştırmalar, tükenmişliğin bireysel bir mesele olmadığını, tükenmişliğin bireysel faktörlerden ziyade, iş ve mesleki çevreyle ilgili faktörlerden kaynaklı örgütsel temelli bir durum olduğu ortaya çıkmıştır ve bu konuda çeşitli sınıflandırmalar yapılmıştır. Maslach ve Leiter (2017) da çalışmalarında örgütsel faktörlerin tükenmişlik sendromu üzerine etkisini ele almış ve ‘çalışma yaşam alanları’ açıklamışlardır. Maslach ve Leiter’in modelinde tükenmişliği tetikleyen ana unsurlar çalışma hayatının farklı alanlarıdır ve bu alanların titizlikle değerlendirilip gerekli düzenlemelerin yapılmasıyla tükenmişlik sorunun üstesinden gelinmesi mümkündür. Maslach ve Leiter (2017) çalışma hayatı alanları modelini iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet, örgütsel adalet ve değerler alanları ile açıklamaktadır.

İş yükü: Belirli bir süre içerisinde, belirli standartlara göre tamamlanması beklenen iş hacmi olarak tanımlanabilir. İş yükü genel olarak, çalışanın yeteneklerini zorlayacak seviyedeki işlerin verilmesi yâda aldığı görevlerin aşırı yoğun olması ile ilişkilendirilir. Bireyden beklenen görev; bireyin sahip olmadığı deneyim ve bilgiyi gerektirebilir, karmaşık yapılı olabilir ayrıca işin niteliği veya niceliği bireyin yeteneklerini aşabilir. Bu gibi durumlarda, kişiler ağır iş yükü altında ezilir ve enerjilerini tekrardan toplamak için gereken zamanı bulamazlar. Tam tersi bireyin kapasitesinin altında iş verilmesi ise kişinin monoton hissetmesi, değersizlik duyguna kapılmasına neden olabilmektedir. İş yükü açısından ele alındığında kişi ve iş arasındaki uyumsuzluk duygusal tükenmişlik olarak bilinen bitkinliğe neden olabilmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2008). Tekir ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında nöbetli çalışanlarda ve iş yükünün fazla olduğunu düşünenlerde, yaşam doyumu ve iş doyumu ortalamaları düşük tükenmişlik ortalamaları ise yüksek tespit edilmiştir.

Kontrol: Çalışanın, iş üzerinde seçim yapabilme, karar alma, görevlerini yerine getirebilme ve sorunlar ile baş edebilme imkânı olarak açıklanır. Çalışanlar, kendilerini iş ile ilgili yetersiz hissettiklerinde veya çalışma ortamını kendilerine uygun duruma getiremediklerinde kontrolle ilgili zorlanma yaşarlar. Kontrol ile ilgili uyumsuzluklar, tükenmişliğin azalmış kişisel başarı boyutuyla ilgilidir (Harımdar, 2024).

Ödüller: Ödül, çalışanın gösterdiği çaba ve katkılarına karşılık gelen maddi ve manevi olarak sunulan takdir veya destek biçimidir. Ödüllendirme sisteminin başarısı çalışan kişinin katkılarının yönetim tarafından tanındığını, kurumun değerlerini yansıttığını gösterir ve çalışanlarda bir adalet hissi oluşturur. Ancak bir çalışan, emeğinin sonucunda beklediği ödülü yani verdiği emeğin karşılığını alamaması durumunda yada aldığı ödül beklentilerini karşılamadığında bu durumu haksızlık olarak görebilir. Çalışan açısından düşünülen bu haksızlık durumu hissi ise işin değersiz görülmesine, iş tatmininin azalmasına ve sonunda tükenmişlik hissinin artmasına yol açabilir. Bu beklenti ve ödül uyumsuzluğu, tükenmişliğin kişisel başarı boyutuyla ilişkilidir (Harımdar, 2024). Spence Laschinger ve Finegan (2008) hemşireler ile yaptıkları çalışmada çaba-ödül dengesizliğinin tükenmişliğe önemli

derecede etkisi olduğu tespit edilmiştir. Tekin (2009) 'in yönetici hemşireler ile yaptığı çalışmasında takdir edilmediğini düşünenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ortalamalarının daha yüksek olduğu, takdir gördüğünü düşünenlerin ise kişisel başarı ortalamalarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Aidiyet: Bireylerin çalıştıkları kurum ile bütünleşmeleri veya belirli sosyal gruplara duygusal olarak bağlanmaları olarak tanımlamaktadırlar. Başka bir deyişle bireylerin topluluklara yada gruplara dahil olma hissini ifade etmesidir. alışan bireylerin mesai arkadaşları ile benzer duyguları, zorlukları paylaşması ve benzer ilgi alanları olması daha yüksek bir motivasyona sahip olmalarını sağlar. Bireyler bir topluluğun parçası olduklarını hissettiklerinde yalnız olmalarına göre daha güçlü ve korunmuş hissederler. Ancak aidiyet duygusunda uyumsuzluk yaşanması durumunda, kişi iş ortamında olumlu iletişimini kaybedebilir ve bu durum kişinin kendini yalnız, izole edilmiş ve dışlanmış hissetmesine yol açabilir. Aidiyet duygusundaki uyumsuzluk durumu, duyarsızlaşma ve duygusal tükenme boyutları ile bağlantılıdır (Ardıç ve Polatçı, 2008). Wong ve Laschiner (2015) alışmasında tükenmişlik ve iş stresi ileri derecede pozitif ilişkili tespit edilmiş ve bu iki durum daha örgütsel bağlılığın düşük olmasına ve işten ayrılma niyetinin yüksek olmasına neden olduğu tespit edilmiştir.

Örgütsel Adalet: Kurum ve birey arasındaki adalet algısı uyumu işle ilgili alınan önemli kararların, örgütte farklı görüş ve fikirlere sahip kişiler olsa da adil, istikrarlı ve şeffaf bir şekilde alındığına inanmalarını ifade eder. Örgütün bireylere verdiği değerin ve çalışanlar tarafından hissedilen örgütsel adalet anlayışının arasında bir denge olmalıdır. Bir  rg t içerisinde çalışan kişi kendini diğer çalışan kişiler ile kıyasladığında haksızlığa uğradığını hissederse örgütsel adalette eksiklik yaşadığını düşünebilir. alışan kişinin örgüt iirişinde eşit muamele görmesi ve emeklerinin karşılığını aldığını düşünmesi örgütün bir parçası olduğunu hissetmesine ve iş motivasyonunun yüksek olmasını sağlar. Aksi olarak eşitlik ve adalet ilkelerinin tam olarak gerçekleşmemesi düşüncesi ise çalışan kişinin işe karşı tutumunu olumsuz etkiler ve tükenmişlik seviyesinin yükselmesini sebep olabilir (Harımdar, 2024).

Değerler: Bir örgütte şekillenip örgütte çalışanlar tarafından kabul gören doğru-yanlış, olumlu-olumsuz gibi kavramların tümü olarak ifade edilebilir. Başka bir deyişle, çalışma hayatında değerler kişinin ait olduğu kurum veya mesleğin taleplerinin kendi görüş, inanç ve yaklaşımlarının uyumlu bir şekilde olmasıdır. Bireyin kurumdaki beklentilerinin karşılanmaması durumunda birey ile örgüt arasında değerler açısından bir uyumsuzluk yaşanabilmektedir. Söz konusu değerlerin uyuşmaması halinde birey işine karşı ilgisizleşebilir ve işine karşı olumsuz bir tutum içinde olabilir. Bunun durumunda çalışan bireyin tükenmişlik durumunda artma gözlemlenebilir (Harımdar, 2024).

2.3. Tükenmişlik belirtileri

Tükenmişlik, zamanla ve fark edilmeden gelişen semptomlardan oluşan bir durumdur. Tükenmişlik durumunun derinleşmemesi ve olumsuz sonuçlar doğurmaması için belirtilerinin erken tespit edilmesi önemlidir. Tükenmişlik yaşayan kişi hem kişisel hem de mesleki doyumsuzluk söz konusudur ve artan bir yorgunluk hissi yaşar. Yaşanan duygusal durum zaman içinde derinleşir ve kişinin, sosyal çevresine ve işine olan ilgisini azalmaya başlar. Bireyin kendi yeteneklerine olan inancını sorgulaması, işine karşı bağlılığının azalması ve karşılaştığı zorluklara dayanma kapasitesinin düşmesi tükenmişliğin en belirgin işaretleri arasında yer almaktadır (Harımdar, 2024). Tükenmişlik belirtileri incelendiğinde fiziksel belirtiler, davranışsal belirtiler ve duygusal belirtiler olmak üzere genel olarak üç ana kategoride ele alınabilir.

2.3.1. Fiziksel belirtiler

Tükenmişlik kavramı açıklanırken bahsedilen enerji kaybı bireylerin fiziksel sağlıklarını olumsuz etkileyebilir ve performanslarında düşüşe neden olabilir (Harımdar, 2024). Kişilerin isteklerinin ve yaşam enerjilerinin bittiğini hissetmesi, hayatlarında bir amacın veya hedef olmadığını düşünmesi gibi olumsuz düşünceler öncelikle vücut bağışıklığının düşmesine sebep olmaktadır (Çevik ve Keş, 2024). Tükenmişlik yaşayan kişilerde ilk başlarda genel olarak sağlık durumu ile ilgili belli belirsiz şikayetler kendini gösterir sonrasında yorgunluk, uyku problemleri ve baş dönmesi gibi hafif fiziksel belirtilerle kendini belli eder (Ardıç ve Polatçı, 2008).

Ancak bu belirtiler ilerleyen zamanlarda, soğuk algınlığı, kronik olarak sinir ve öfke sorunları, belde ve sırtta oluşan ağrılar; sindirim sorunları, aşırı kilo kaybı, kalp sorunları, şeker hastalığı ve mide rahatsızlıkları gibi daha ciddi sağlık sorunlarına dönüşebilir (Kaçmaz, 2005).

Hastane çalışanları ile yapılan bir araştırmada bel/boyun ağrı şikayeti bulunan kişilerin tükenmişlik düzeyinin ağrısız çalışanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu tespit edilmiştir (Çelik, 2017). Yapılan bir başka araştırmada da yaşanan kas iskelet sistemi problemleri ile mesleki tükenmişliğin ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Kızılcın ve ark., 2022). Ertal'ın pandemi döneminde sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmada ise tükenmişlik düzeyinin artmasıyla uykusuzluk şiddetinin de arttığı tespit edilmiştir (Ertal, 2021).

2.3.2. Duygusal belirtiler

Tükenmişliğin psikolojik belirtileridir ve bu duygusal belirtiler daha soyut kavramlara dayandığı için gözlemlenebilmesi, diğer belirtilere göre daha zordur (Ardıç ve Polatçı, 2008). Artan öfke, sabırsızlık ve rahatsızlık hissi, umutsuzluk duygusu (Okumuş ve ark., 2013), kendini güvende hissetmeme, sürekli olarak kuşku ve endişe duyma, kendine güven ve özsaygıda düşüş, hassasiyet, takdir edilmediğine inanma, içine kapanma, umutsuzluk, hızla duygusal tepki verme, kendini yetersiz hissetme, sıkça işten ayrılma düşüncesi (Kemer ve Yıldız, 2021) saygı, hoşgörü ve dostluk gibi duygularda gerileme, işe gitme konusunda artan isteksizlik ve suçluluk duygusu gibi durumlar duygusal belirtilere örnek verilebilir (Harımdar, 2024). Yapılan bir araştırmada çalışanlarının tükenmişliklerinin yüksek olması işten ayrılma niyetlerinin yükselmesi ile kişisel başarısızlık yaşayan çalışanların da motivasyonunda azalma ile ilişkilendirilmiştir (Günay, 2016).

2.3.3. Davranışsal belirtiler

Duygusal ve fiziksel belirtilere göre dışarıdan gözlemlenmesi daha kolay olan davranışsal belirtiler tükenmişliğin ileri bir seviyeye geldiğini gösterir. İçsel karmaşasını uzun süre saklamaya çalışan kişi artık tükenmişlik hissiyle beraber bu duygularını gizleyemez duruma gelir. İş performansında azalma, çabuk öfkelenme,

ilaç, alkol ve sigara alışkanlığında artış, kafa karışıklığı, bir konuya konsantre olmada zorlanma, unutkanlık, şüphe ve endişe gibi belirtiler davranışsal belirtilere örnek olarak gösterilebilir Başlangıçta sadece baş ağrısı, özsaygı kaybı, çabuk sinirlenme gibi basit şekillerde kendini gösteren bu durum, ilerleyen zamanlarda daha ciddi ve yıkıcı sorunlara yol açabilir (Harımdar, 2024). Yıldız ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan araştırmada duygusal tükenme düzeyinin sigara kullanımı, duyarsızlaşmanın hem sigara hem de alkol kullanma oranını artırdığı tespit edilmiştir.

Tablo 2.2 de tükenmişlik yaşayan bireylerin yaşadığı belirtiler fiziksel, psikolojik, duygusal ve davranışsal olarak dört grupta belirtilmiştir (Squellati ve Zangaro, 2022:69). Bu sebeplerle tükenmişlik semptomlarının erken aşamalarda gözlemlenip, tespit edilip müdahale edilmesi, bireye, çevresine ve çalıştıkları örgüt açısından oluşabilecek sorunların engellenmesi önemlidir.

Tablo 2.2. Tükenmişlik belirtileri

Fiziksel belirtiler	Psikolojik belirtiler	Duygusal belirtiler	Davranışsal belirtiler
Bitkinlik	Tükenmişlik Yorgunluk	Kişisel başarıda azalma	Hastalık arama İşe geç varmak İşten erken ayrılmak
Yorgun hissetmek	Konsantre olma zorluğu	Motivasyon eksikliği	Ertelemek
Baş ağrısı	Personel ve aileden ayrılma	Kendinden şüphe duyma	Geri çekilme
Kas gerginliği	Azalan verimlilik	Alaycı bakış açısı	Değişime tahammülsüzlük
İştah azalması	Performansta düşme	Kapana kısılmış hissetme	Personeldeki hayal kırıklıklarını giderme
Gastrointestinal sorunlar	Azalan yaratıcılık	Yalnız hissetme	Artan alkol kullanımı
Hipertansiyon	Olumsuz tutum	Başarısızlık hissi	Madde kötüye kullanımı
Uykusuzluk	Azalan bağlılık	Azalan iş tatmini	İş arkadaşlarından ve aileden sosyal izolasyon
Genelleştirilmiş vücut ağrıları	Amaç kaybı	Yenildiğini hissetme	
Kilo alma	Öfke, Sinirlilik		
Artan hastalıklar	Artan kaygı		

Kaynak: (Squellati ve Zangaro, 2022:69)

2.4. Tükenmişliğin sonuçları

Tükenmişlik başlarda bireyin kendisini, sonraki aşamalarda ise bireyin ailesini ve iş hayatını etkileyen aynı zamanda bireylerin çalıştığı kurum içinde oldukça yüksek maliyetlere sebep olabilen önemli bir sorundur (Maslach ve Leiter, 2017). Tükenmişlik sendromun birey ve çevresi açısından daha ciddi probleme yol açmasını önlemek için erken dönemde keşfedilmesi önemlidir (Nart, 2015). Tükenmişliğe etki eden çeşitli faktörlerin olması ve bireylerin tükenmişlikten farklı şekillerde etkilenmesi gibi sebeplerden dolayı tükenmişliğin sonuçları açısından net bir standart yoktur ancak bireysel, ailesel ve örgütsel olarak sonuçları üç başlık altında değerlendirilmiştir

2.4.1. Tükenmişliğin bireysel sonuçları

Tükenmişliğin zihinsel ve fiziksel sağlık sorunlarıyla oldukça kompleks bir ilişki içinde olduğu ve yapılan araştırmalarda tükenmişliğin stres ile ilişkisine vurgu yapılmaktadır. Tükenmişliğin duygusal tükenme boyutu, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma boyutlarına göre, stresin sebep olduğu sağlık problemlerinden en çok etkilenen boyuttur. Bu sağlık problemlerine, kas gerginliği, kronik yorgunluk, baş ağrıları, fitik, hipertansiyon, bağırsak-mide bozuklukları, soğuk algınlığı ve uyku bozukluğu gibi şikâyetler örnek verilebilir. Ayrıca tükenmişlik durumu bireylerde sigara ve alkol kullanımı, madde bağımlılığı ve özellikle ağrı kesici ilaç kullanımının daha fazla olmasına sebep olmaktadır (Yıldız ve ark., 2018; Kılıç, 2024).

Tükenmişlik yaşayan bireyde kızgınlık, öfke, sinirlilik hali, asabi davranışlar ve gerginlik gibi tutumlar oluşabilir. Bu davranışlar bireyin iş ilişkilerini ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca tükenmişlik yaşayan bireyler; sosyal çevrelerinden ve arkadaşlarından uzaklaşma eğilimindedirler. Bireyler işlerinden olmadıkları vakitlerde bile yapmakta oldukları görevin etkisinden çıkamamaktadır.

Tükenmişlik sendromu, bireyin benlik saygısında azalma ve kişisel başarı duygusunda azalmayı beraberinde getirmektedir. Aynı zamanda tükenmişlik kişinin kendisi ve işi hakkında “kötü” hissetmesine neden olmaktadır. Kişinin kendisini kötü hissetmesi de işlerinin kötüye gitmesine neden olmaktadır. Tükenmişlik ile ilgili

çalışmalarda, tükenme bireyin kendine duyduğu saygının azalmasına yol açmaktadır (Nart, 2015).

Tükenmişlik sendromu özetle bireyin uyku sorunları, anksiyete gibi çeşitli sağlık problemlerine, alkol sigara gibi kötü alışkanlıklar edinmesine, kişinin öz güven sorunu yaşamasına ve sosyal çevresi ile ilişkisinin kırılmasına neden olması gibi sonuçlara sebep olabilmektedir.

2.4.2. Tükenmişliğin örgütsel sonuçları

Tükenmişliğin örgütsel açıdan sonucu öncelikli olarak bireyin iş performansı üzerindedir. Bireyin tükenmişliği arttıkça, yaptığı işi başarma yeteneği azalmaktadır ve işin niteliğini ve kalitesini etkilemektedir. Tükenmiş kişilerin motivasyonları azalmıştır ve kendilerini engellenmiş hissettikleri için daha az çaba gösterirler ve daha “kötü” işi yaparlar. Bireyin tükenmişlik durumu ilerledikçe, çevresinden uzaklaşmaya başlar ve çevresinde olan biten durumu anlayamaz kısacası örgüte yabancılaşır. Bireyin doğası ve iş hayatındaki uyumsuzluk ve oluşan yabancılaşma, bireyin verimliliğinin ve iş tatmini azalmasına yol açmaktadır, bu durumda zaman içinde iş devamsızlıklarına ve örgüt ile bağlanma sorunlarına neden olmaktadır (Kılıç, 2024). Harris ve Artis (2005) ’in çalışmasında tükenmişliğinin çalışanın hizmet sunumunu, iş tatminini, örgütsel bağlılığı ve kurumdaki ayrılma niyetleri üzerinde güçlü etkisi olduğunu tespit etmişlerdir.

Tükenmişlik yaşayan bireylerde absenteeism (devamsızlık) ve presenteeism durumları tetiklenebilmektedir. Absenteeism işe gelmeme anlamına gelmektedir ve devamsızlık sergileme, bireyin işinden uzaklaşmayı istediğinin de bir göstergesidir. Presenteeism ise bireylerin hasta olduklarında bile işe geldikleri ancak yaptıkları işe odaklanamamaları sebebiyle üretkenlik kaybına yol açmalarını tanımlar. Tükenmişlik yaşayan çalışan, işe geç gelme, sık sık izin kullanma ve işleri aksatmaya başlamaktadır. Tükenmişliğin sebep olduğu sağlık problemleri nedeniyle birey, çalışma hayatında istenilen performansı sergileyememektedir. Örgütler açısından işe düzenli devam etmeyen çalışan bulunması insan gücü kaybı ve geçici işçilerle ilgili ekstra masraf dolayısıyla üretkenlikte azalma anlamına gelmektedir (Nart, 2015).

Köroğlu ve Bahar (2021) çalışmasında tükenmişliğin alt boyutlarından duyarsızlaşma ve duygusal tükenme işten ayrılma niyetini yordadığı, kişisel başarının işten ayrılma niyeti üzerinde negatif yönde etkilediği bildirilmiştir. Sürgevil ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında işini değiştirmek isteyenlerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğunu tespit edilmiştir. Genel bir söylemle tükenmişlik yaşayan kişilerin işlerinden ayrılmak isteyecekleri söylenebilir. Bireyin iş bulma ümidi yüksek olduğunda birey hızla iş değiştirecektir ancak düşük iş bulma ümidi varsa, birey düşük iş performansı ile işine devam etmekte ve yeni bir iş fırsatı için uygun ortamın oluşmasını beklemektedir. Tükenmişlik işten ayrılma, işe gitmeme, iş değişikliği gibi çeşitli kaçınma şekilleriyle ilişkilidir (Nart, 2015).

Tükenmişlik yaşayan bireyin zamanla örgüt ile arasındaki bağı zayıflar, çalışan birey örgüt ile bağlılığını kaybeder bu durumda bireyin örgüte olan katkısının bitmesine neden olur. Tükenmişlik durumu işlerinde başarılı olan çalışanların ve idealist olan çalışanların kaybedilmesine neden olarak örgüt için olumsuz maliyetlere sebep olmaktadır. Tükenmişliğin bir başka sonucu da çalışılan ortamda yayılabilecek özelliğidir. Tükenmiş bireyin görevlerini ve işlerini aksatması, çalışma ortamında bireyler arasında çatışmalar yaşanmasına sebep olmaktadır ve bu durum diğer çalışma arkadaşları üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır, kısacası tükenmişlik “bulaşıcı” olmakta ve örgütteki resmi olmayan etkileşimler ile devam etmektedir (Nart, 2015).

2.4.3. Tükenmişliğin aile hayatına yönelik sonuçları

Bireylerin yaşadığı tükenmişlik işten kaynaklanabilmektedir ancak yaşayan tükenmişliğin etkileri bireyin ailesi ve arkadaşları tarafından da hissedilmektedir. Duygusal olarak yorgun bir birey, işten gergin, fiziksel açıdan yorgun ve rahatsız dönecektir. Bireyin evinde geçirdiği süre ise işi ile ilgili problemlerden bahsetmekle geçecektir. Zamanla bu durum bireyin ailesinin beklentilerinin ve ilgilerinin azalmasına neden olacaktır. Aile bireyleri de kendilerini ihmal edilmiş, yalnız ve kırılmış hissedeceklerdir (Nart, 2015). Yılmaz ve Erkal (2017) tarafından yapılan çalışmada çalışanların tükenmişlik düzeylerinin aile yaşamlarını etkilediğini ortaya koymuştur.

2.5. Tükenmişlik ile mücadele

Tükenmişlik kavramının duygusal, davranışsal ve fiziksel belirtileri tek teker düşünüldüğünde tükenmişlik haricinde başka problemleri de düşündürebilecek özelliktedir. Ancak örgüt ortamında ve görevi sürdürürken düşünüldüğünde ortaya çıkan belirtileri kişinin yaşadığı tükenmişlik işaretleri olarak kabul etmek tükenmişlikle mücadelede ilk adım olacaktır. Tükenmişlikle mücadelede bir sonraki adım ise bireyin tükenme kaynakları ve bireyin tükenmesini artıran faktörleri ele almaktır. Tükenmişlik ile mücadele unsurları bireysel ve örgütsel olarak iki başlık altında değerlendirilmektedir (Arı ve Bal, 2008).

2.5.1. Bireysel düzeyde tükenmişlikle başa çıkma yolları

Tükenmişlik ile başa çıkmada bireylerin kendi kendilerine yapabilecekleri bazı başa çıkma yolları bulunmaktadır. Bu yollar bireyin;

- Kendisini iyi tanınması ve ihtiyaçlarını belirlemesi
- Danışmanlık ve kişisel gelişimi için gruplara katılması
- Gevşeme ve nefes alma tekniklerini öğrenmesi
- Rahatlamak için hobi edinmesi, spor yapması, tatile çıkması ve müzik dinlemesi
- Bir insan olarak sınırlılıklarını bilip, kabul etmesi
- İşe başlamadan önce iş ile ilgili risk ve zorluklarla ilgili bilgi sahibi olması
- Tükenmişlik ile ilgili genel bir bilgi sahibi olması
- Kendisini stres ile baş etme konusunda geliştirmesi
- İş ile ilgili gerçekçi hedef ve beklentilere sahip olması
- Zaman yönetimi hakkında bilgili olması
- Özel ve iş hayatındaki monotonluğu azaltması
- Huzurlu bir yaşam stili belirlemesi
- İşine ara vermesi yâda iş değişikliği yapması şeklinde sıralanabilir (Ardıç ve Polatçı, 2008).

2.5.2. Örgütsel düzeyde tükenmişlikle başa çıkma yolları

Tükenmişlik ile başa çıkmada bireyler kadar örgütlerin de üzerine düşen bazı görevler vardır. Bu görevler ise,

- Adil bir ödüllendirme sistemi geliştirilmesi
- Gerekliğin zaman ek donanım ve yardımcı personele başvurulması
- İş yükünün belirli kişilerde yığılmasını önlemek amacıyla zor işlerin eşit olacak şekilde dağıtılmasının sağlanması
- Bireylerin kararlara katılımının artırılması ve serbest karar verme imkânlarının sağlanması
- İşin gerektirdiği sorumluluk miktarına göre yetki ve sorumluluğunun denkleştirilmesi
- Takım çalışmalarının desteklenmesi
- Örgütsel değişimin sağlanması
- Örgüt içerisinde düzenli bir şekilde işleyen çatışma yönetim sistemi kurulması
- Örgütsel bağlılığın sağlanması
- Örgüt içerisinde görev tanımlarının net ve açık olarak belirlenmesi
- Çalışanların dinlenme araları ve öğle yemeği için iş ortamından uzaklaştırıcı ve rahatlatıcı ortamlar oluşturulması
- Dinlenme ve kişisel gelişime önem verilmesi, çalışma saatleri süresince bunlara yeterli zamanı ayrılması
- Örgüt içi iletişimin kaliteli ve yeterli düzeyde olmasının sağlanması
- Üst yönetimin desteğinin sağlanması
- Kişilerin yeni görevlere atanması
- Uzun çalışma sürelerinin kısaltılması
- Astların yaptıkları iş açısından yönetsel beceri sahibi olmalarına fırsat vermek için yetki devrinin sağlanması
- Pozitif geri bildirimlerin sık sık verilmesi
- Örgüt içinde danışmanlık hizmeti verilmesinin sağlanması
- Yerinde bir terfi politikası izlenmesi
- Hizmet içi eğitimlerin planlanması

- Sosyal destek amacıyla işyerinde gruplar kurulması
 - Sosyal etkinlik ve tatil ve imkânlarının arttırılması
 - Kariyer fırsatlarının tanınması
- şeklinde sıralanabilir (Ardıç ve Polatçı, 2008).

2.6. Hemşirelikte tükenmişlik sendromu

Uzun yıllardır sözü edilen tükenmişlik sendromu Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının 11. revizyonunda, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tükenmişliği “mesleki bir olgu” olarak sınıflandırmış ve bunu “başarıyla yönetilemeyen kronik işyeri stresinin yol açtığı bir sendrom olarak tanımlamıştır (World Health Organization, 2019) . Sağlık kurumları, insan hayatının söz konusu olması, yoğun bir tempoda çalışma ve birçok uzmanlık alanı ile iletişim halinde çalışma gibi faktörlerden dolayı stresli bir ortamlardır. Tükenmişlik ise sağlık çalışanları arasındaki iş stresinin başlıca sonuçlarından biridir. Yapılan araştırmalara göre, sağlık çalışanları diğer sektörlerdekilere göre tükenmişliğe daha yatkındır (Rezaei vd., 2018). Sağlık çalışanları arasındaki tükenmişlik sorunu hastalar ve sağlık kuruluşları için çeşitli olumsuz sonuçlara, sağlık hizmetlerinin niceliği ve niteliği üzerinde olumsuz etkilere, daha yüksek işten ayrılma oranları, devamsızlık ve insan kaynakları yetersizliği nedeniyle sağlık harcamalarında artış ve sağlık çalışanları arasında ailevi sorunlarda artışlara neden olabilmektedir. Söz konusu sebeplerle tükenmişlik kavramı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli politika ve araştırma ilgisi görmüştür (Rezaei ve ark., 2018).

Hemşireler görevlerini yerine getirirken hastanın birebir bakımını sürdürmesi, zorlu kararlar alınması, insanların çektikleri acılara tanık olunması gibi stresli durumları sıklıkla yaşanmaktadır (Voci ve ark., 2016). Stres düzeyinin artması ise tükenmişliğin artmasına neden olmaktadır (Özdemir, 2021). Yapılan bir araştırmada hemşirelerin %32'sinin yüksek duygusal tükenme, %18'nin yüksek duyarsızlaşma ve %35'nin düşük kişisel başarı yaşadıkları tespit edilmiştir (Nantsupawat ve ark., 2016). Demir (2021) 'in çalışmasında ise hemşirelerin %73,4'ünün tükenmiş olduğu ve %6,7'sinin de derhal yardım alması gerektiği bildirilmektedir. Dong ve ark. (2025) çalışmasında ise hemşirelerin %50,6 tükenmişlik yaşadığı tespit edilmiştir.

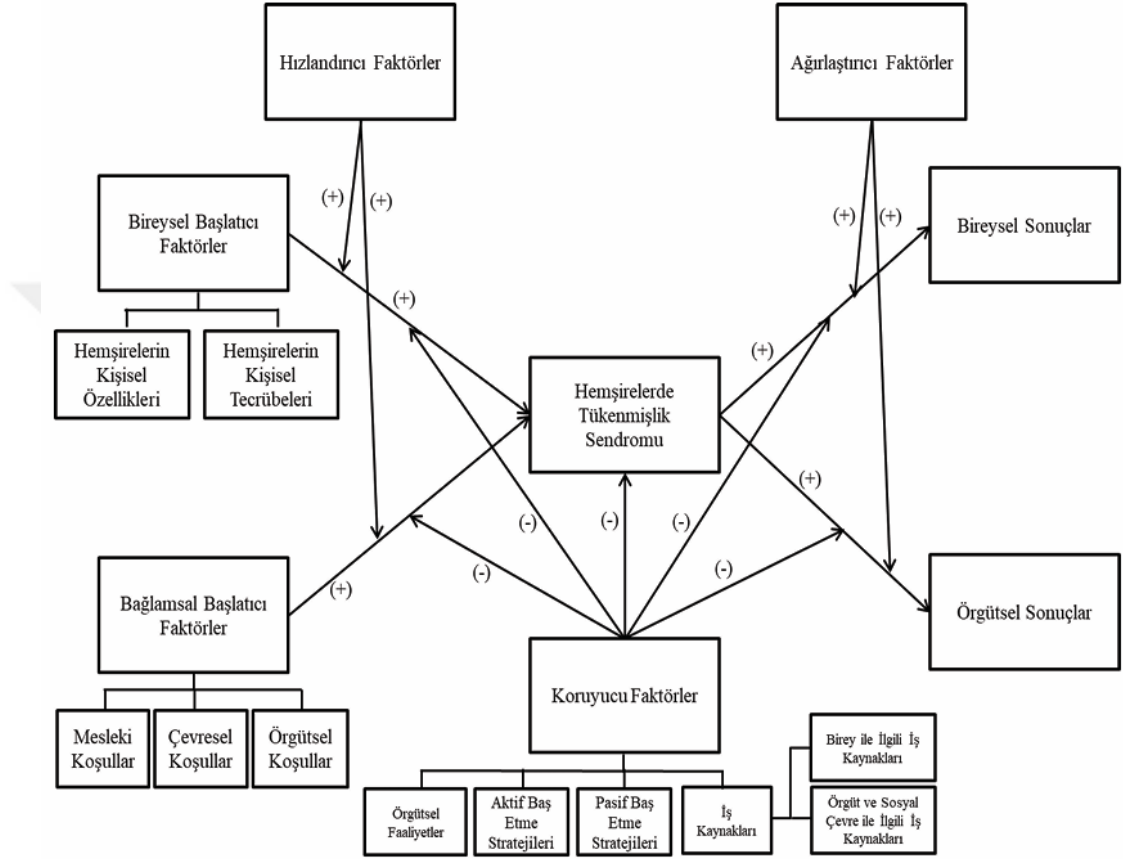
Hemşireler çalışma koşulları, kaynak eksikliği, iş talepleri, değişen öncelikler, azalan personel ve artan duygusal enerji gereksinimleri, sosyal destek eksikliği, aidiyet duygusunun azalması vb. bir çok tükenmişliğe katkıda bulunan faktörler ile karşı karşıyadır (Mudallal ve ark., 2017; Bridgeman ve ark., 2018). Ayrıca hemşirelerin yaşadıkları tükenmişlik sendromu yaş, eğitim, mesleki deneyim, çalışılan birim, yaşam koşulları, iletişim güçlükleri ve hemşirelik mesleğini isteyerek seçip seçmeme gibi durumlara göre değişiklik göstermektedir (Efil ve ark., 2022). Hemşire tükenmişliğine neden olan pek çok faktör bulunmakla birlikte örgütsel faktörler ve bireysel faktörler olarak iki ana başlık altında değerlendirilebilir.

Tükenmişliğe sebep olan **örgütsel faktörlere** zayıf mesleki uygulama ortamı, yüksek hasta-hemşire oranları, düşük iş memnuniyeti ve özel hastanelerde çalışma **bireysel faktörlere** daha genç olmak, bekar olmak, kadın olmak, daha yüksek eğitim derecelerine sahip olmak, kısa süreli istihdam, yüksek stres, lisan problemi ve ev sahibi ülkede ilk kez istihdam edilme (Chen ve ark., 2025), kaygı ve düşük öz yeterlilik (Hussien ve ark., 2025) örnek verilebilir.

Mesleki tatminin düşük olması da tükenmişlik düzeyinin yükselmesine sebep olan faktörlerden biridir (Yılmazer ve Buldukoğlu, 2021). Günüşen ve Üstün (2010) çalışmalarında eğitim düzeyinin düşüklüğü, deneyimsizlik, genç yaş ve mesleğini isteyerek seçmeme durumlarında bireylerin tükenmişlik yönünden riskli olduğu ifade etmişlerdir ve tükenmişliği artıran faktörler olarak iş yükü, işyerinden memnun olunmaması, fazla çalışma saati olması, nöbetli çalışma, rol belirsizliği ve rol çatışması, bakım verilen hasta sayısı, acil ve yoğun bakım birimlerinde çalışma olarak bildirmektedirler. Yoğun bakımda çalışan hemşireler ile yapılan bir çalışmada da hemşirelerinin %52,8' i mesleklerin dolayı, %46,8' i ise çalıştıkları birimden dolayı kendilerini tükenmiş hissettiklerini belirtmektedir (Özcanarslan, 2020).

Sağlık çalışanları arasında bakım kalitesinin düşmesi, hasta memnuniyetinin azalması ve tıbbi hataların artması gibi durumlara sebep olan tükenmişlik sendromu kronik stres, sağlık profesyonellerinde depresyon, intihar ve madde bağımlılığı ile ilişkilendirilmiştir (Roux ve ark., 2020). Yüksek düzeyde yaşanan tükenmişliğin düşük bakım kalitesi, artan devir hızı, azalan hasta memnuniyeti, düşük iş

performansı gibi çeşitli sorunlara yol açtığı (Moss ve ark., 2016; Sullivan ve ark., 2022a) ve yüksek tükenmişlik yaşayan hemşirelerin diğer hemşirelere göre daha düşük empati düzeyine sahip olduklarını tespit edilmiştir (Dong ve ark.,2025).



Şekil 2.1. Hemşirelerde tükenmişliğe neden olan faktörler ve sonuçlar (Başar, 2020)

Başar'ın (2020) çalışmasında hemşirelerde tükenmişliğe neden olan faktörler bireysel ve bağlamsal faktörler olarak iki ana başlıkta ele alınmıştır. Bireysel faktörlerde hemşirelerin kişisel özellikleri ve tecrübeleri başlıkları altında değerlendirilmiştir. Bireysel faktörlere nevrotik olma, stres yaşamaya yatkınlık, başarısızlık ve hatalar sebebiyle kendini suçlamaya yatkınlık, genç ve deneyimsizlik, duygusal zekâ açısından yetersizlik ve mesleki uygulamalarda duygusal emek harcamak örnek verilmiştir. Bağlamsal faktörler mesleki, çevresel ve örgütsel koşullar başlıkları altında ele alınmıştır. Bağlamsal faktörlere, hemşirelerin uygulamalarını kısa sürede tamamlamalarının beklenmesi, aşırı iş yükü altında

ezilme, harcanılan çaba ile elde edilen kazancın eşit olmaması ve iş gereksinimlerinin artması gibi durumlar örnek verilmiştir.

Başar (2020)'ın çalışmasında hemşirelerin tükenmelerinin sonuçları ise bireysel ve örgütsel sonuçlar olmak üzere iki başlık altında ele alınmıştır. Tükenmenin bireysel sonuçlarına; hastalık ve rahatsızlıkların ortaya çıkması, ruh sağlığının bozulması, iş performansının düşmesi, işten ve yaşamdan doyum alamama, çeşitli sebeplerle işe gidilmemesi, işten ayrılma niyeti gibi durumlar örnek verilmiştir. Hemşirelerin tükenmelerinin örgütsel sonuçlarına ise; hizmet kalitesinin düşmesi, tıbbi hatalar, hastaların memnuniyetsizliği, görev ve sorumlulukların yerine getirilmemesi ve hastalara kötü muamele örnek gösterilmiştir.

Yapılan çalışmalarla tükenmişliğin bireysel sonuçlarına hemşirelerde fiziksel sağlığın bozulmasına, (Sullivan ve ark., 2022a), kronik yorgunluk ve uyku problemlerine (Balcı ve ark., 2013), yüksek sinizm ve düşük mesleki yeterliliğe (Olayiwola ve ark., 2018) örnek verilebilir. Tükenmişliğin örgütsel sonuçlarına ise daha fazla iş stresi (Rabatin ve ark., 2016), işten ayrılma niyeti (Rabatin ve ark., 2016; De Cordova ve ark., 2022), zayıf hasta güvenliği (Demir, 2021), düşük iş performansı, olumsuz olaylar ve hastaların yaşadığı olumsuz deneyimler olarak örneklendirilebilir (Dall'Ora ve ark., 2020).

Nantsupawat ve arkadaşları (2016) çalışmalarında artan duygusal tükenme puanının her biriminin, adil veya düşük kaliteli bakım bildiriminde 2,63 kat, hasta düşmelerinde %30, ilaç hatalarında %47 ve enfeksiyonda %32 artışla ilişkilendirmişlerdir. Efil ve arkadaşları (2022) tükenmişliğin boyutlarından olan kişisel başarı puanının düşük olmasının kötü bakım davranışları sergilenmesine neden olduğunu bildirmektedir.

2.7. Yönetici hemşirelerde tükenmişlik sendromu

Hemşirelik hizmetleri yönetimi hastanelerin politikaları ve amaçlarının gerçekleştirilebilmesi için hastalara verilen hemşirelik bakımında gerekli her türlü imkânı sağlayan koordine faaliyetlerden oluşan bir sistemdir. Bu faaliyetlerin sürdürülebilmesi için hemşirelik hizmetlerini yönetenlerin özel beceri ve bilgi aynı

zamanda kişilerarası ilişkilerinde ise ileri anlayış gerektirmektedir (Velioglu ve Oktay, 1996; aktaran: Öztürk ve ark., 2010). Hemşirelik bakımına ihtiyaç duyan bireylere, ailelere ve gruplara hizmetlerin etkin bir şekilde verebilmesi için yönetici hemşirenin bu hizmetleri öncelikle planlaması, insan gücü ve maddi kaynaklarını sağlaması, amaçladığı hedefler ile gerçekleşen sonuçları karşılaştırması ve bunların tümünü yaparken kaynakların arasında koordinasyonu sağlaması gerekmektedir (Uyer, 1997; aktaran: Öztürk ve ark., 2010). Hemşirelik hizmetlerinin yönetiminde emir-komuta ve yürütme gibi yönetsel faaliyetler daha çok üst kademe yönetici hemşirelerde ancak uygulama ağırlıklı olan bakım işlevleri de çoğunlukla alt kademe çalışan hemşirelerde dağıldığı görülmektedir.

Sağlık bakım hizmetleri müdürü hemşirelik hizmetlerinin planlanmasından, organizasyonundan, yürütülmesinden, değerlendirilmesinden, denetlenmesinden aynı zamanda kalitesinden de sorumludur. Hemşirelik hizmetlerinin yönetiminde başarılı olunabilmesi için en alt kademelerdeki hemşirelerin yönetimde yeterli olmaları gerekmektedir. En üst düzeyde alınan kararlar her ne kadar doğru da olsa ve yapılan planlamalar ne kadar yeterli de olsa bunların uygulamaya aktarılmasında en alt düzeydeki hemşirelik hizmetlerinin uygulamaları önemli olmaktadır ve bu aşamadaki başarısızlıklar hemşirelik hizmetlerinin yönetimini kolayca yetersiz hale getirebilmektedir. Bu sebeplerle hemşirelik yönetim ekibinin en önemli ögesini alt kademe yönetici olan servis sorumlu hemşireleri oluşturmaktadır (Uyer ve Kocaman, 2016).

Yönetici hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları çalıştıkları hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı oluşturulması, işte kalmalarının sağlanmasında ve iş doyumunu için önemlidir. Yönetici hemşireler, sahip oldukları liderlik rolleri ile sağlık bakım kurumlarında hemşirelik kültürünün oluşturulmasında (Kaya, 2013) ve birim düzeyinde yönetim rolleri ile sağlık organizasyonlarının başarısı için önem arz etmektedir (Çiftçioğlu ve Tunç, 2022). Aynı zamanda liderlik davranışlarının doğru sergilenmesi tükenmişlik, stres ve işten ayrılma oranlarında azalmasında da etkili ve hasta memnuniyetlerinde artışa neden olmaktadır (Uyurdağ ve Çerçi, 2023).

Yönetici hemşirelerin çalışma arkadaşları, çalıştıkları kurum ve hizmet verdikleri bireyler için sorumlu oldukları bu görevlerini etkili, yeterli ve sürekli bir şekilde yerine getirmesi gerekmektedir. Ancak yönetici hemşireler bu görevleri yerine getirirken görev ve yetkileri, yasa ve yönetmelikler, destek hizmetlere ve hemşirelik hizmetlerine bağlı personelin yetersizliği, malzeme, araç ve gereçlerin arızası, malzeme alımında hemşirelerin görüşlerinin alınmaması, hastanenin fiziki şartlarının ve donanımın ergonomik olmaması, iletişim, koordinasyon ve işbirliği sorunları, hasta ve yakınları ile yaşanan sorunlar gibi pek çok sorun yaşamaktadır (Öztürk ve ark., 2010; Acarer ve Beydağ, 2013).

Sağlık organizasyonlarında etkili, güvenli ve yeterli hasta bakımı sağlamak için çeşitli uzmanlar bir arada çalışmaktadır. Farklı deneyim ve statü sahibi olan bu meslek grupları arasında zamanla çatışmalar yaşanabilmektedir. Yaşanan çatışmalar farklı meslekler arasında meydana gelebileceği gibi, mesleğin kendi içerisinde de meydana gelebilmektedir. Yönetici hemşireler ise aşırı iş yükü, yeterli yetkiye sahip olamama, hemşireleri ödüllendirme ve beklentilerini karşılayamama ilişkin çatışmalar yaşamaktadır (Yılmaz ve Öztürk, 2011). Bireylerin tercihlerinde, isteklerinde ve mesleki değerlerinde farklılıklar olduğu sürece çatışmaların yaşanması kaçınılmazdır. Yönetici hemşirenin oluşan çatışmaları örgütün çıkarları doğrultusunda çözmesi için etkili çözümlemesi gerekmektedir. Örgütte yaşanan çatışmalar etkin çözümlenmediği zaman örgüt işleyişinde aksaklıkların yaşanması kaçınılmazdır. Yapılan bir araştırmada yöneticilerin bireylerarası çatışma eğiliminin duyarsızlaşma ve duygusal tükenmeye pozitif yönde, kişisel başarıya ise negatif yönde etkisi olduğu saptanmıştır (Aydemir, 2003).

Yönetici hemşirelerin yaşadıkları sorunlardan bir tanesi de örgütsel yaşamın kaçınılmaz bir parçası olan ve örgütsel davranışlar için son derece önemli olan stres faktörüdür. Zarar verici etkileri olabilen stres, tüm çalışanlar açısından potansiyel bir sorundur ancak yöneticiler açısından ele alındığında yöneticiler hem kendi stresi ile başa çıkmakta hem de çalışanların stresini yönetebilecekleri örgütsel düzenlemeleri gerçekleştirmeleri beklenir. (Şahin ve Erigüç, 2000). Yönetici hemşirelerin çalışma saatlerinin uzun ve yorucu olmasının, görevlerindeki belirsizliklerin, yeterince eğitim

almamış personelle ile çalışmanın, yetersiz ücret ve maddi koşulların, çalışma ortamının güven vermemesinin, çalışanlar arasında anlaşmazlıkların yaşanmasının, görevde istikrarsızlığın, yeterli araç-gerece sahip olmamanın ve iş yükünün fazla olmasının yönetici hemşirelerde stres yarattığı belirtilmiştir (Altuntaş ve Seren, 2010). Yöneticilerin stres düzeylerinin yüksek olması da duygusal tükenmişliklerine ve duyarsızlaşmalarına etki etmektedir (Aydemir, 2003).

Yönetici hemşirelerin sorun yaşadıkları konular değerlendirildiğinde sorunların nedenleri ve sonuçları genel olarak tükenmişlikle ilişkili olmaktadır. Tükenmişlik kavramı yaşamın her alanında karşımıza çıkmakla beraber örgütler, stres faktörünün etkin olduğu görevler ve insana hizmet verilen mesleklerde daha da ön planda olmaktadır (Boccio ve ark., 2016; Mutlu ve ark., 2025). Sağlık hizmetleri de doğası gereği insana hizmet veren ve yoğunlukla sağlıklı bireylere hizmet veren bir alandır. Yönetici hemşireler açısından ele aldığımızda hizmet verilen bireyler, farklı meslek grupları ile ilişkiler, iş yoğunluğu ve daha pek çok faktör ve bu faktörlere maruz kalan hemşirelerin yönetilmesi tükenmişlik yaşamasına zemin hazırlamaktadır.

Tükenmişlik sağlık sektörünün her bir üyesini etkilemektedir ancak sağlık hizmetlerini planlayan ve yönetenler üzerindeki etkileri göz ardı edilmektedir (Demirbaş, 2006). Sağlık yöneticilerinin tükenmişlik durumunu inceleyen çalışmalarda genel tükenmişlik durumunu orta (Demirbaş, 2006) veya düşük (Karsavuran, 2014) düzeyde olduğu bildirilmiştir. Kelly ve arkadaşları ise tüm yönetici hemşirelerin tükenmişlik yaşadığını bildirmektedir (Kelly ve ark., 2019). Yönetici hemşirelerin tükenmişlik durumunu inceleyen çalışmalarda ise düşük (Altuntaş ve ark., 2009; Heeb ve Haberey-Knuessi, 2014) ve orta (Tekin, 2009) düzeyde tükenmişlik bildirilmiştir. Ancak bir başka çalışmada yönetici hemşirelerin %50'sinin şiddetli tükenmişlik yaşadığı ve belirli bir süre sonra bu oranın %65'e yükseldiği ifade edilmiştir (Spence, Laschinger ve Finegan, 2008).

Hemşirelik yöneticilerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı yüksek derecede yaşadığı yapılan araştırmalarda belirtilmekte ve yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, mobbing gibi değişkenlerin tükenmişlikle ilişkili

olduğunu tespit edilmiştir (Membrive-Jiménez ve ark., 2020). Adriaenssens ve ark., (2017) çalışmasında olumlu bir iş-zaman baskısı algısı, karar verme yetkisinin artması ve olumlu sosyal destek algısı daha düşük tükenmişlik düzeyleriyle ilişkilendirilmiştir. Ayrıca yönetici ve diğer çalışanların etkileşimin sıklığının duygusal tükenme ile negatif ilişkili olduğu belirtilmektedir (Garzaro ve ark., 2021).

Çalışma koşulları ve hemşirelerin demografik özelliklerinin dışında tükenmişliğe etkisi olan bir başka faktörde lider güçlendirme davranışlarıdır (Mudallal ve ark., 2017). Greco ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında personel hemşireler liderlerinin davranışlarını biraz güçlendirici ve çalışma ortamlarını orta düzeyde güçlendirici olarak algıladıklarını belirtmişler ve liderin güçlendirici davranışlarının kişi-iş uyumunu artırabileceğini ve tükenmişliği önleyebileceğini tespit edilmiştir. Yönetici hemşirenin tükenmişliği ile ilişkilendirilen faktörler Tablo 2.3.' te çalışan ve yönetici olarak hemşirelerin tükenmişlik nedenleri şeklinde aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 2.3. Tükenmişlik nedenleri

Çalışan olarak	Yönetici olarak
Fiziksel yorgunluk	Örgütsel stres
Yüksek iş yükü	Personel sorunları
Hasta ve aile etkileşimleri	Uygun olmayan iş-yaşam dengesi
Sağlıksız çalışma ortamı	Çalışma ortamında sınır eksikliği
Kaynak eksikliği	Aşırı teknoloji yüklemesi

Kaynak: (Kelly ve Adams, 2018: 25)

Hughes (2019) tarafından hemşire liderliğin etki alanları iş tatmini, bağlılık, kabalık, yenilik ve yaratıcılık, hasta güvenliği olarak belirtilmiştir. Hemşire liderin ilişkisel liderlik stiline, işte kalma niyetiyle ilişkili olduğu, dönüştürücü liderliğin dolaylı olarak iş tatminini etkilediği, işlemsel liderliğin memnuniyete olumlu etkisi olduğu, pasif kaçınan liderliğin düşük iş tatmini ile ilişkili olduğu, algılanan

süpervizör desteğinin iş memnuniyetini artırdığı ve liderin destekleyici, işbirlikçi ve anlayışlı olarak algılanmasının iş tatminine yol açtığı belirtilmektedir. Yönetici hemşirenin liderlik tarzlarının hemşireleri etkilediği gibi tükenmişlik durumlarının da hemşirelere etkisi olacaktır. Stres düzeyinin artmasının tükenmişliğin artmasına neden olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (Özdemir, 2021). Stresli insanların, özellikle iş arkadaşlarının etrafında olmak, bireyin kendi sinir sistemini etkileyebilir (Gee ve ark., 2022) Yapılan bir çalışmada insanların %26'sının sadece stresli birini gözlemlemesinin bile kortizol düzeylerini artırdığını göstermiştir (Engert ve ark., 2014). Bu bağlamda yönetici hemşirenin stresi ve tükenmişlik durumlarının etkileri hem yönetici hemşire hem de yönettiği hemşireler açısından önemlidir.

Yönetici hemşireler hasta sonuçlarını iyileştirmek için değişime ve kalite iyileştirmeye öncülük etmekten sorumludur. Aynı zamanda birimde çalışan hemşirelere rehberlik ve liderlik ederler. Hemşirelerin sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulması için hemşire işgücünü teşvik etmede yönetici hemşirelerin önemli rolleri vardır. Yönetici hemşireler, hemşireleri bir arada işbirliği içinde çalışmasında birleştirici güçtür ve hemşirelerin destek aldığı kişilerdir. Ayrıca hemşirelerin katılımını teşvik etmede ve tükenmişliği azaltmada önemli bir rol oynamaktadır (Wei ve ark., 2020). Değişen sağlık hizmeti ortamında güvenli ve kaliteli hasta bakımı sağlanması ve verimli bir çalışma ortamı oluşturulması için önce bu hizmetleri yöneten ve diğer hemşirelere liderlik edecek olan yönetici hemşirelerin tükenmişlik durumlarının ve etkilerinin değerlendirilmesi ve varsa iyileştirilebilecek durumlara yönelik girişimlerin planlanması önem arz etmektedir.

Sonuç olarak, hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin tükenmişlik durumlarının yüksek olduğu görülmektedir. Özellikle yönetici hemşirelerin hem kendi sağlıkları ve verimlilikleri hem de yönettikleri hemşirelerin sağlığı ve verimlilikleri için aynı zamanda kurumun verimliliği açısından yönetici hemşirelerin tükenmişlik durumlarının ve hemşireler üzerindeki etkilerinin derinlemesine incelenmesi gelecek planlamalar açısından önem arz etmektedir.

2.8. Yönetici hemşireler ile ilgili yapılan araştırmalar

Literatürde yönetici hemşirelerin yaşadıkları tükenmişlik durumları ile ilgili bazı çalışmaların yer aldığı görülmekte olup bu çalışmalara aşağıda kısaca yer verilmiştir.

Membrive-Jiménez ve ark. (2022)'nin yönetici hemşirelerde tükenmişliğin yaygınlığı, düzeyleri ve ilişkili faktörleri araştırdıkları çalışmada katılımcıların %34,1'inin düşük kişisel başarı duygularıyla ortaya çıkan yüksek düzeyde bir tükenmişlik yaşadığı tespit edilmiştir. Psikolojik ve mesleki faktörlerin de tükenmişlik gelişiminde önemli rol oynadığı belirtilmiştir.

Garcia ve Marziale (2021)'nin birinci basamak sağlık hizmetlerinde hemşire yöneticilerin ve bakım hemşirelerinin memnuniyeti, stresi ve tükenmişliğini inceledikleri araştırmada katılımcıların orta ile yüksek seviyelerde stres, duygusal tükenmişlik ve işte hayal kırıklığı belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca iş tatmininin tükenmişlikle ters orantılı olduğu belirtilmiştir.

Avery (2019)'nin yönetici hemşirelerin yapısal güçlendirme duyguları ile tükenmişlik öz algıları arasındaki bir ilişkiyi araştırdığı çalışmada iki kavram arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Ancak araştırma bulgularının örgütsel yapısal güçlendirmenin önemini destekleyen kanıtlara katkıda bulunduğu bildirilmiştir.

Altuntaş ve ark. (2009) yönetici hemşirelerin tükenme düzeylerini ve etkileyen faktörleri tespit etmek için yaptıkları araştırmada; yönetici hemşirelerin kişisel başarı düzeylerinin yüksek, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir. Yönetici hemşirelerin yöneticilik deneyimi ve çalıştıkları kurumun duygusal tükenmelerini etkilediği; yöneticilik deneyimi, mesleki deneyim, yaş ve çalışılan kurumun duyarsızlaşmayı etkilediği yöneticilik deneyiminin aynı zamanda kişisel başarı duygusunu etkilediği tespit edilmiştir.

Heeb ve Haberey-Knuessi (2014)'nin çalışmasında yönetici hemşirelerin tükenmişlik düzeyi, tıbbi yöneticilerle karşılaştırılmış ve kişisel, işle ilgili ve örgütsel

faktörler ile ilişkisi araştırılmıştır. Araştırma sonucunda yönetici hemşirelerin, tıbbi yöneticilerinkine benzer şekilde düşük bir tükenmişlik düzeyi gösterdiği tespit edilmiştir. Yönetici hemşirelerin yalnızca %2,3'ünün yüksek düzeyde tükenmiş olduğu belirtilmiştir.

Tekin (2009)'ın yönetici hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini araştırdıkları çalışmasında yönetici hemşirelerin tükenmişliği orta düzeyde yaşadığı tespit edilmiştir. Yönetici hemşirelerin tükenmişliklerinin hemşirelik mesleğindeki pozisyonu, çalışılan kurum, gelir durumu, çocuk sayısı, meslekte ve yönetici pozisyonunda çalışma süresi, mesleğin toplumda hak ettiği yerde olma düşüncesi, mesleği isteyerek seçme ve kendine uygun bulma, takdir gördüğünü düşünme, zor durumda kaldığında en çok yardım istenen kişi ve genel sağlık durumu ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Spence-Laschinger ve Finegan (2008)'in çalışmasında çaba-ödül dengesizliği ve öz değerlendirmenin, yönetici hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisi bir yıllık bir sürede incelemiştir. Araştırma sonucunda kişisel ve durumsal faktörlerin (çaba-ödül dengesizliği) zaman içinde yönetici hemşire tükenmişliğine katkıda bulunduğu saptanmıştır.

Karsavuran (2014)'ın hastane yöneticilerinin (başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü, başhemşire, başhemşire yardımcısı, hastane müdür yardımcısı) tükenmişlik düzeylerini tespit etmek amacıyla yaptığı çalışmada başhemşire ve yardımcılarının en fazla tükenmiş olan grup olduğu belirtilmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın amacı ve türü

Bu araştırma servis sorumlu hemşiresi olarak çalışan yönetici hemşirelerin tükenmişlik durumlarının astları tarafından değerlendirilmesi ve tükenmişliği önlemeye yönelik çözüm önerilerini belirlemek amacıyla nicel ve nitel olmak üzere karma yöntemle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın nicel aşamasında araştırma kapsamına dahil edilen hastanelerdeki sorumlu hemşirelerin tükenmişlik durumları belirlenmiş, nitel aşamasında ise tükenmişlik düzeyi yüksek olan sorumlu hemşirelerin astları olan hemşireler ile derinlemesine bireysel görüşmeler yapılmıştır.

3.2. Araştırma Soruları

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Sorumlu hemşirelerin tükenmişlik durumları hangi düzeydedir?
- Hemşirelerin tükenmişlikle ilgili değerlendirmeleri nelerdir?
- Hemşirelerin, yönetici hemşirelerinin yaşadıkları tükenmişliğin etkilerine yönelik görüşleri nelerdir?
- Hemşirelerin, yönetici hemşirelerinin yaşadıkları tükenmişliği önlemek için önerileri nelerdir?

3.3. Araştırmanın yapıldığı yer

Araştırma birinci ve ikinci aşaması Balıkesir il sınırları içinde faaliyet gösteren Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Atatürk Şehir Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri

Araştırmanın birinci aşamasında en az altı aydır sorumlu hemşire olarak çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın ikinci aşamasında ise tükenmişlik puanı 3.5'in üzerinde olan sorumlu hemşirelerin yönettiği, sorumlu hemşire ile en az altı aydır birlikte çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir.

Tablo 3.1. Araştırma kapsamına alınan hastanelerin yatak ve hemşire sayıları

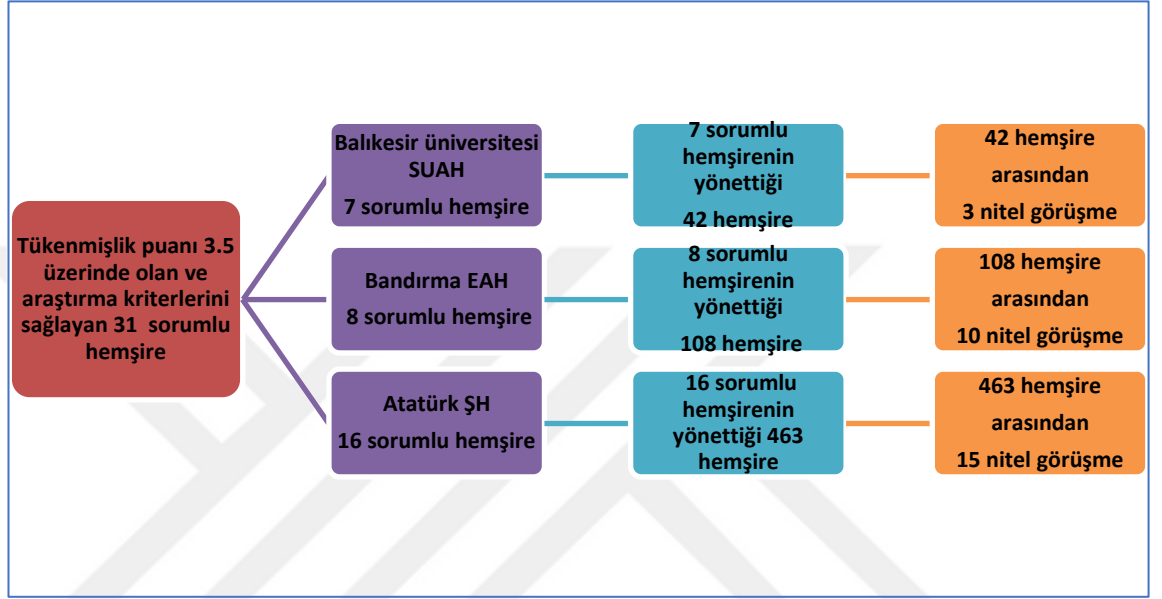
	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi	Atatürk Şehir Hastanesi	Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi	TOPLAM
Hastane yatak sayısı	310	1100	378	1788
Nicel aşamanın evrenini oluşturan sorumlu hemşire sayısı	27	86	32	145
Nicel aşamada dahil edilen sorumlu hemşire sayısı	16	31	20	67
Çalışan hemşire sayısı	300	1020	418	1738
Nitel aşamanın evrenini oluşturan hemşire sayısı	42	463	108	613
Nitel aşamada çalışmaya dahil edilen hemşire sayısı	3	15	10	28

3.5. Evren ve örneklem

Araştırmanın birinci aşaması olan nicel aşamasının evrenini çalışma kapsamına alınan hastanelerde çalışan sorumlu hemşireler (N=145) oluşturmaktadır. Bu hastaneler, araştırmacının örnekleme ulaşma kolaylığı, sorumlu hemşirelerin tükenmişlik yaşama ihtimalini artıran yoğunlukta çalışmalarından dolayı seçilmiştir. Örneklemine ise dâhil edilme kriterlerini karşılayan, ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden sorumlu hemşireler (n=67) oluşturmaktadır (Tablo 3.1.).

Araştırmanın ikinci aşaması olan nitel aşamasının evrenini ise tükenmişlik düzeyi yüksek olan sorumlu hemşirelerin (n=31) yönettiği hemşireler (N=613) oluşturmaktadır. Araştırmanın nitel aşamasında ise örnekleme, amaçlı örnekleme

yöntemi kullanılarak tükenmişlik düzeyi yüksek olan sorumlu hemşirelerin yönettikleri birimlerde çalışan hemşireler arasından maximum çeşitliliği ve dahil edilme kriterlerini karşılayan, ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler (n=28) oluşturmaktadır (Tablo 3.1.).



Şekil 3.1. Tükenmişlik puanı 3.5 üzerinde olan sorumlu hemşire ve yönettikleri hemşire sayıları

3.6. Veri toplama araçları

Araştırmanın ilk aşama verilerinin toplanması için tanıtıcı bilgi formu ile Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formunu içeren bir anket formu kullanılmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasının verilerinin toplanmasında ise yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme formu kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan ve sorumlu hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum vb. tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik 5 sorudan oluşmaktadır (Ek 1.).

Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu (TÖ-KF): Sorumlu hemşirelerin tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla kullanılan ölçek, Pines ve Aronson (1988) (Aktaran; Çapri, 2013) tarafından geliştirilmiştir. 21 maddeden oluşan ölçek Pines (2005) tarafından kısaltılarak daha az maddeden oluşan ve kullanımı kolay bir ölçek

aracı olarak 10 maddelik kısa forma uyarlanmıştır. Türkçeye Çapri (2013) tarafından uyarlanan ölçek, kişilerin mesleki tükenmişlik düzeyini ölçmek üzere yedili Likert tipinde (1 Hiçbir zaman ve 7 Her zaman) geliştirilmiş olup kişilerin kendi beyanına dayalı olarak cevaplanmaktadır. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.91'dir, çalışmamızdan elde edilen Cronbach Alpha katsayısı ise 0.903'tür. Ölçekten alınan "2.4 ve altındaki" puanlar tükenmişlik derecesinin çok düşük olduğu, "2.5 ile 3.4" arasındaki puanlar tükenmişlik için tehlike sinyallerinin olduğu, "3.5 ile 4.4" arasındaki puanlar tükenmişlik durumu içinde bulunulduğu, "4.5 ile 5.4" arasındaki puanlar çok ciddi bir tükenmişlik problemi yaşandığı, "5.5 ve üzerindeki" puanlar ise en kısa zamanda profesyonel yardım alınması gerektiği biçiminde yorumlanmaktadır (Ek 2.).

Yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme formu: Araştırmanın nitel aşamasında araştırmanın amacına yönelik olarak hazırlanmış olan ve tükenmiş bir sorumlu hemşire tarafından yönetilen hemşirelerin tükenmişlikle ilgili değerlendirmeleri, yönetici tükenmişliğinin etkilerini ve tükenmişliğin önlenmesine yönelik önerileri ile ilgili görüşlerini almaya yönelik hazırlanmış açık uçlu sorulardan oluşan bir formdur (Ek 3.).

3.7. Araştırma verilerinin toplanması

Araştırmanın ilk aşamasında çalışma kapsamına alınan kurumlardan kurum izinleri alındıktan sonra kurumlar ziyaret edilerek sorumlu hemşireler ile yüz yüze görüşülmüş ve dahil edilme kriterlerini sağlayan sorumlu hemşirelere araştırma hakkında gerekli bilgilendirmeler yapılarak araştırmaya davet edilmişlerdir. Araştırmaya katılmayı kabul eden sorumlu hemşirelere anket formu verilerek doldurduktan sonra geri alınmıştır. Bu aşamanın verileri Temmuz 2023-Eylül 2023 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında ise tükenmişlik düzeyi yüksek olan sorumlu hemşirelerin çalıştıkları birimler ziyaret edilerek bu birimlerde çalışan hemşirelerle görüşülmüş ve araştırma hakkında gerekli bilgilendirmeler yapılarak araştırmaya davet edilmişlerdir. Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin uygun oldukları saatlere

göre gerekli planlamalar yapılarak yüz yüze bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu aşamanın verileri de Ağustos 2023-Ekim 2023 tarihleri arasında toplanmış olup yapılan bireysel görüşmeler toplamda 240 dk sürmüştür.

Nitel aşamada veriler toplanırken yapılan görüşmeler, hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde ve görüşmelerin kesintiye uğramamasını sağlayacak önlemler alınarak yürütülmüştür. Hemşirelerin verdikleri cevaplara yönelik ifadeleri ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Hemşireler tarafından verilen ifadelerin tekrar etmeye başlaması, katılımcının başka belirtmek istediği bir şey olmaması ve veri doygunluğunun sağlanması ile sonlandırılmış olup görüşme süreleri beklenilenden kısa sürmüştür. Görüşmeler sırasında planlanan tüm sorular sorulmuş ve hemşirelerin cevapları alınmıştır.

3.8. Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmanın ilk aşamasının verilerinin değerlendirilmesinde frekans ve yüzde dağılımı ile tükenmişlik düzeyinin belirlenmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Araştırmanın ikinci aşaması olan nitel aşamada ise ses kaydı alınan veriler araştırmacı tarafından 47 sayfalık yazılı doküman haline getirilmiştir. Verilerin analizi için içerik analizi tekniği tercih edilmiştir. İçerik analizi, verileri temalar ve alt temalar etrafında açıklamaya, verilerin içinde saklı olabilecek gerçekleri görünür hale getirmeye olanak tanımaktadır. İçerik analizi tekniği kullanılarak hacimli nitel veriler, temalar ve örüntüler etrafında tutarlı ve anlamlı bir bütün içinde ele alınabilir (Topkaya, 2013). Nitel verilerin çözümlenmesi MAXQDA programı kullanılarak uzman tarafından yapılmıştır.

3.9. Geçerlilik ve güvenirlik

Araştırmanın ilk aşaması olan nicel aşama STROBE kontrol listesine göre yürütülmüştür.

Araştırmanın ikinci aşaması olan nitel aşaması ise SRQR kontrol listesine göre yürütülmüştür (Tekindal ve ark., 2021). Ayrıca araştırmacı, özellikle nitel

aşamanın yürütülmesinde yetkinliğini artırmak amacıyla ‘Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi’ kursuna katılarak bu konuda eğitim almıştır (Ek 11.).

3.10. Etik ilkeler

Araştırmanın planlama aşamasında veri toplamada kullanılacak olan Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu için ilgili yazardan ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek 4.) Ayrıca araştırma için Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik onay (Tarih 13.04.2023, Karar No: 2023-4) (Ek 5.) ile araştırma kapsamına alınan hastanelerden kurum izinleri (Ek 6., Ek 7., Ek 8.) alınmıştır.

Araştırmanın veri toplama aşamasında katılımcılar bilgilendirilmiş onam formu (Ek 9. ve Ek 10.) doğrultusunda bilgilendirilerek araştırmaya davet edilmiş ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılardan veri alınmıştır. Özellikle nitel görüşme yapılan hemşirelere ses kaydı alınacağı ifade edilmiş ve görüşmeler sırasında araştırmaya katıldıklarını ve ses kaydı alınmasını kabul ettiklerine dair sözel olarak onamları tekrar alınmıştır.

3.11. Araştırmanın sınırlılıkları ve güçlükleri

Araştırma Balıkesir il sınırları içinde faaliyet gösteren ve çalışma kapsamına alınan hastanelerde çalışan ve çalışmaya katılan hemşirelerin kendi beyanları ile sınırlıdır. Çalışmaya özel sektörde çalışan sorumlu hemşire ve hemşirelerin dâhil edilememesi çalışmanın bir başka sınırlılığıdır. Araştırma konusu ile ilgili astlar ile yeterli çalışmanın olmaması da çalışma bulgularının karşılaştırılmasında sınırlılığa yol açmıştır.

Araştırma sürecinde özellikle nitel aşamada görüşmelerin hem hemşirelerin çalıştıkları birimlerde gerçekleştirilmiş olması hem de hemşirelere yöneticileri ile ilgili sorular sorulması nedeniyle hemşirelerin sorulara cevap vermeye çekinmiş olmaları araştırmanın güçlüğünü oluşturmaktadır. Ayrıca nitel görüşme için gerekli bilgilendirilmelerin yapılması esnasında bazı katılımcılar ses kaydına izin vermedikleri için araştırmaya katılmayı kabul etmemişlerdir. Yaşanan bir başka

zorluk ise nitel görüşme yapılan hemşirelerin yazılı onam imzalamak istememeleridir. Bu katılımcılardan sadece sözel onam alınmıştır. Araştırmanın başka bir sınırlılığında araştırma verilerinin toplanmasından önce pilot çalışma yapılmamış olmasıdır.



4. BULGULAR

Yönetici hemşirelerin tükenmişlik durumlarının yönettikleri hemşireler üzerindeki etkisini ve hemşirelerin tükenmişliği önlemeye yönelik önerilerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmanın ilk aşamasında sorumlu hemşirelerin tükenmişlik durumları incelenmiştir. Tablo 4.1.'de tanıtıcı özellikleri yer alan ve çalışma kapsamına alınan 67 sorumlu hemşireden 31'inin tükenmişlik düzeyinin 3.5'ten büyük yani yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Araştırma katılan sorumlu hemşirelerin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	61	%91,05
	Erkek	6	%8,95
Yaş	20-30 yaş arası	5	%7,46
	31-45 yaş arası	46	%68,65
	46 yaş ve üzeri	16	%23,88
Medeni Durum	Evli	53	%79,10
	Bekar	14	%20,89
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi mezunu	2	%2,98
	Ön lisans mezunu	3	%4,47
	Lisans mezunu	52	%77,61
	Lisansüstü mezunu	10	%14,92
Meslekte Çalışma Yılı	0-5 yıl arası	0	%0
	6-10 yıl arası	11	%16,41
	11-15 yıl arası	13	%19,40
	16-20 yıl arası	13	%19,40
	21 yıl ve üzeri	30	%44,77
Tükenmişlik Düzeyi Puanı	3,5'in altı	36	%53,73
	3,5'in üzeri	31	%46,27
TOPLAM		67	100

Araştırmanın ikinci aşaması olan nitel aşamada ise 28 hemşire ile yapılan bireysel derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Nitel aşamada görüşülen hemşirelere Katılımcı 1, Katılımcı 2 şeklinde isimler tanımlanmıştır. Katılımcı hemşirelerin tanıtıcı özellikleri aşağıda yer almaktadır (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri

Katılımcı No	Cinsiyet	Yaş	Çalışma süresi (yıl)	Eğitim Durumu	Çalışılan Hastane	Medeni Durum
Katılımcı 1	Kadın	35	13	Lisans Mezunu	Atatürk ŞH	Evli
Katılımcı 2	Kadın	43	23	Lisans Mezunu	Atatürk ŞH	Evli
Katılımcı 3	Erkek	27	3	Lisans Mezunu	Atatürk ŞH	Bekar
Katılımcı 4	Kadın	32	10	Lisans Mezunu	Atatürk ŞH	Evli
Katılımcı 5	Kadın	23	1.5	Lisans Mezunu	Atatürk ŞH	Bekar
Katılımcı 6	Kadın	38	17	Lisans Mezunu	Atatürk ŞH	Evli
Katılımcı 7	Kadın	28	5	Lisans Mezunu	Atatürk ŞH	Bekar
Katılımcı 8	Kadın	25	3.5	Lisans Mezunu	Atatürk ŞH	Evli
Katılımcı 9	Erkek	28	3	Lisans Mezunu	Atatürk ŞH	Bekar
Katılımcı 10	Kadın	28	7	Lisans Mezunu	Atatürk ŞH	Evli
Katılımcı 11	Kadın	32	10	Lisans Mezunu	Atatürk ŞH	Evli
Katılımcı 12	Kadın	30	7	Lisans Yüksek Mezunu	Atatürk ŞH	Evli
Katılımcı 13	Kadın	37	16	Lisans Mezunu	Atatürk ŞH	Evli
Katılımcı 14	Kadın	35	13	Lisans Mezunu	Atatürk ŞH	Evli

Tablo 4.2. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (Tablo 4.2.'nin devamıdır)

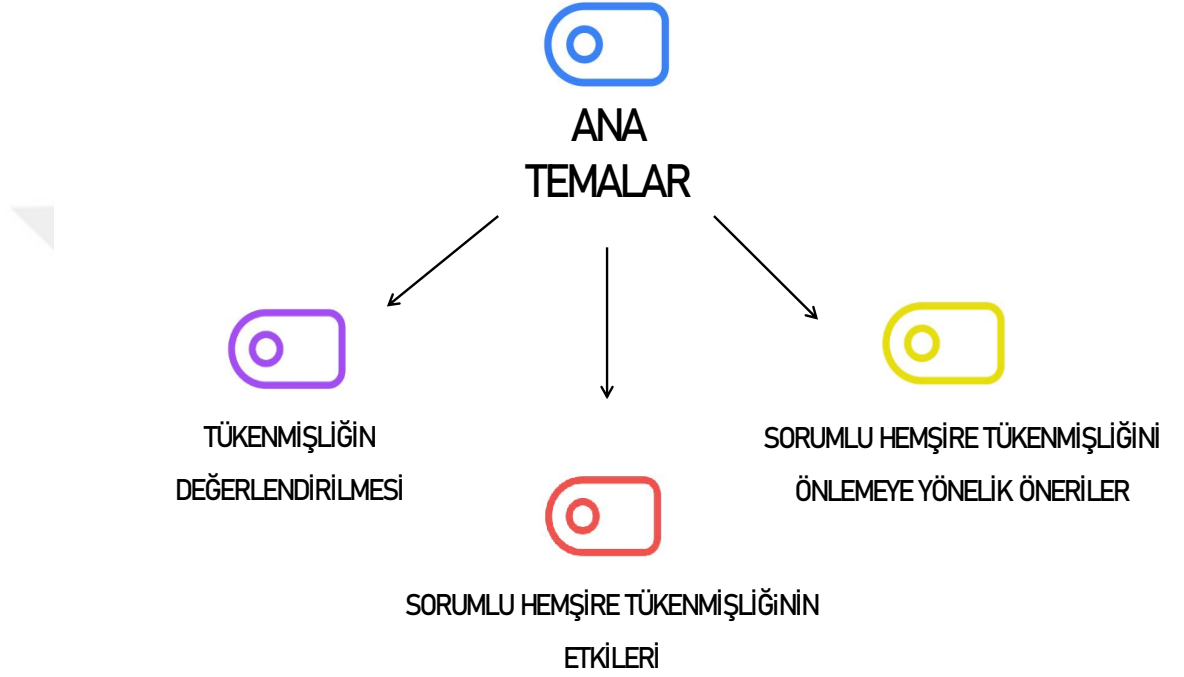
Katılımcı 15	Kadın	28	10	Lisans Mezunu	Atatürk ŞH	Bekar
Katılımcı 16	Kadın	22	7 ay	Lisans Mezunu	Bandırma EAH	Bekar
Katılımcı 17	Kadın	24	1.5	Sağlık Meslek Lisesi Mezunu	Bandırma EAH	Bekar
Katılımcı 18	Kadın	25	2.5	Lisans Mezunu	Bandırma EAH	Bekar
Katılımcı 19	Kadın	29	6	Lisans Mezunu	Bandırma EAH	Evli
Katılımcı 20	Kadın	26	5	Ön Lisans Mezunu	Balıkesir Üniversitesi SUAH	Bekar
Katılımcı 21	Kadın	39	17	Lisans Mezunu	Balıkesir Üniversitesi SUAH	Evli
Katılımcı 22	Erkek	26	1.5	Sağlık Meslek Lisesi Mezunu	Balıkesir Üniversitesi SUAH	Evli
Katılımcı 23	Kadın	32	10	Yüksek Lisans Mezunu	Bandırma EAH	Bekar
Katılımcı 24	Kadın	32	8	Lisans Mezunu	Bandırma EAH	Bekar
Katılımcı 25	Kadın	26	6	Lisans Mezunu	Bandırma EAH	Bekar
Katılımcı 26	Kadın	28	9	Lisans Mezunu	Bandırma EAH	Evli
Katılımcı 27	Kadın	27	4.5	Lisans Mezunu	Bandırma EAH	Bekar
Katılımcı 28	Kadın	28	3.5	Lisans Mezunu	Bandırma EAH	Evli

Çalışmanın nitel aşamasında yapılan derinlemesine bireysel görüşmelerden elde edilen verilerin analiz edilmesi sonucunda ortaya çıkan bulgular üç ana tema, dokuz alt tema ve bu alt temalar altında toplam 38 kod çerçevesinde sunulmuştur (Tablo 4.3).

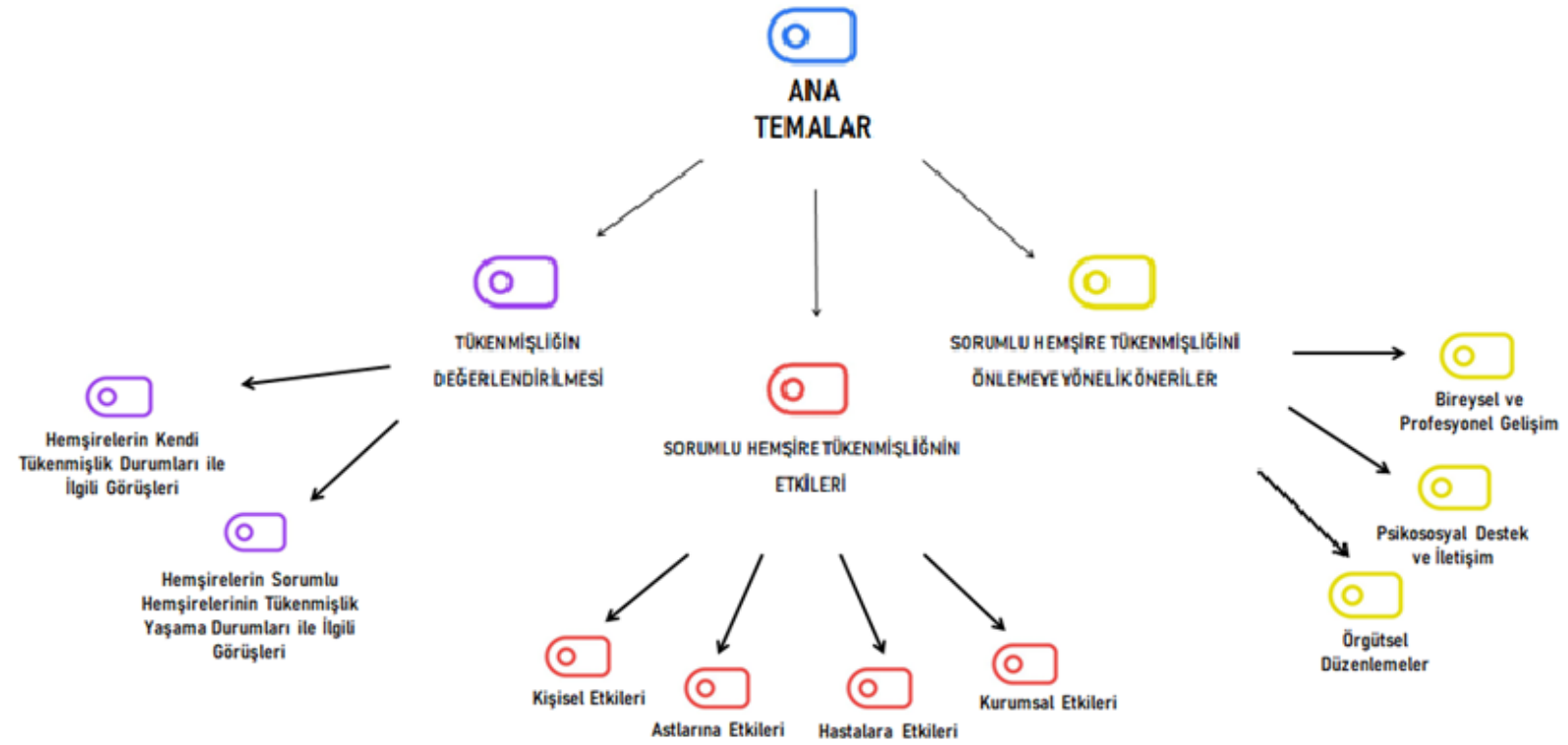
Tablo 4.3. Çalışmadan elde edilen ana tema, tema ve kodlar

ANA TEMALAR	ALT TEMALAR		KODLAR
Tükenmişliğin Değerlendirilmesi	Hemşirelerin kendi tükenmişlik durumları ile ilgili görüşleri	Tükenmişlik nedenlerine ilişkin düşünceler	Şefkat yorgunluğu
			Mobbing
			Uzun ve yoğun çalışma
			İş doyumunu yaşayamama
			Emeğinin karşılığını alamama
			Kişisel hayata vakit ayıramama
			Rutinden yorulma
	Hemşirelerin sorumlu hemşirelerinin tükenmişlik durumları ile ilgili görüşleri	Tükenmişlik etkilerine ilişkin düşünceler	Kurumsal etkileri
			Kişisel etkileri
			Hizmetten yararlananlara etkileri
			Kendini baskı altında hissetme
			Kişilerarası ilişkileri yönetmede zorluklar yaşama
			İş çeşitliliğinin fazla olması
			İş yükünün ve yoğunluğunun fazla olması
Sorumlu hemşire Tükenmişliğinin Etkileri	Kişisel etkileri		İşin yapısı
			Tükenmişlik ile baş etme yeteneğine sahip olma
	Astlarına etkileri		Özel hayatı olumsuz etkileme
			Aşırı duygusal tepkiler verme
			Astların motivasyon kaybı
			Gergin iş ortamı
			Ast-üst iletişimde bozulma
	Hastalara etkileri		Olumsuz duyguların astlara yansıtılması
			Hastalara karşı duyarsızlık
			Olumsuz duyguların hastalara yansıtılması
	Kurumsal etkileri		İletişim problemleri
			Hizmet kalitesinin düşmesi
			İşlerin aksaması
			Üst yönetim duyarsızlığı
			Şikâyetlerin artması
Sorumlu hemşire Tükenmişliğini önlemeye Yönelik öneriler	Örgütsel düzenlemeler		Etkin iş yükü yönetimi
			Destekleyici yönetim politikaları oluşturma
			Standardizasyon ve sistematikleşme
	Psikososyal destek ve iletişim		Katılımcı yönetim yaklaşımı ve iletişim
			Psikolojik destek sağlama
			Motive etme ve ödüllendirme
	Bireysel ve profesyonel gelişim		Kriz yönetimi ve liderlik becerileri kazandırma
			Kendini geri çekme
			Profesyonel dayanıklılığı artırma

Ana temalar Şekil 4.1.’de gösterildiği gibi “tükenmişliğin değerlendirilmesi”, “sorumlu hemşire tükenmişliğinin etkileri”, “sorumlu hemşire tükenmişliğini önlemeye yönelik öneriler” dir.



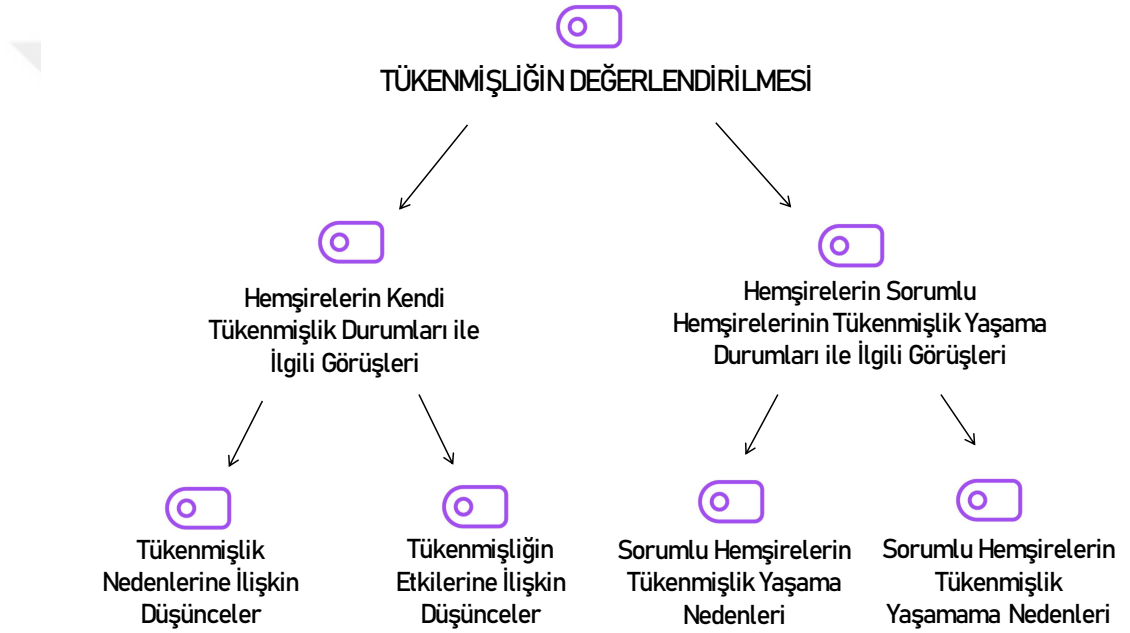
Şekil 4.1. Araştırmadan elde edilen ana temalar



Şekil 4.2. Araştırmadan elde edilen ana temalar ve alt temalar

4.1. Ana tema: Tükenmişliğin değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen ilk tema “tükenmişliğin değerlendirilmesi” ana teması olup bu ana temada hemşireler tükenmişlikle ilgili görüşleri “*hemşirelerin kendi tükenmişlik durumları ile ilgili görüşleri*” ve “*hemşirelerin sorumlu hemşirelerin tükenmişlik yaşama durumları ile ilgili görüşleri*” olmak üzere iki alt tema çerçevesinde değerlendirilmiştir. (Şekilde 4.3)

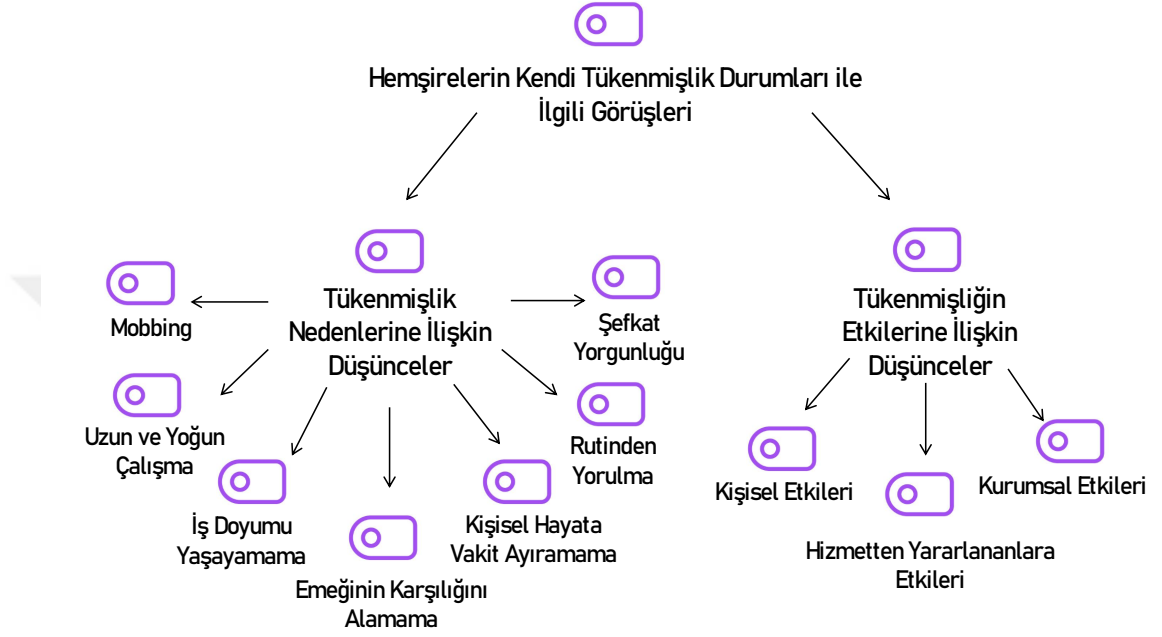


Şekil 4.3. Tükenmişliğin değerlendirilmesi ana teması, alt temalar

4.1.1. Alt tema: Hemşirelerin kendi tükenmişlik durumları ile ilgili görüşleri

Hemşirelerin kendi tükenmişlik durumları ile ilgili görüşleri alt teması incelendiğinde katılımcı ifadelerinin tükenmişlik nedenlerine ve etkilerine yönelik düşünceleri olduğu görülmüştür. Katılımcılar hem çalışma alanlarında yaşadıkları sorunlardan hem de mesleğin genel zorluluklarından bahsetmiş olup bu sorunların ve

zorlukların onların zamanla tükenmişlik yaşamalarına neden olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların belirttiği sorunlar ve zorluklar Şekil 4.4.'te gösterilmiştir.



Şekil 4.4. Hemşirelerin kendi tükenmişlik durumları ile ilgili görüşleri alt temasına yönelik kodlar

Çalışmada hemşirelerin kendi tükenmişlik **durumlarının nedeni** olarak mobbing, uzun ve yoğun çalışma, emeğinin karşılığını alamama, kişisel hayata vakit ayıramama, şefkat yorgunluğu, rutinden yorulma, iş doyumu yaşayamama gibi faktörleri neden olarak belirttikleri görülmüş (Şekil 4.4) olup buna yönelik katılımcı ifadelerinden örnekler aşağıda belirtilmiştir.

"İşe gelmemek, gelmek istememek, verimli çalışmamak, buraya ait olduğunu hissetmemek gelir....Yoğun iş temposu, uykusuz geceler, arka arkaya gün aşırı nöbetler, bitmek bilmeyen yönetimin istekleri ve kalite diye dayatılan hemşireye ait olmayan iş yükü." (Katılımcı 6)

"Gerçekten bu anlamda bize bir anlayış bir destek yapılmıyor. Kendi tükenmişliğini kendin gidermeye çalışıyorsun gibi bir durum var. Bize sürekli üstüne üstüne bir şeyler yükleniyor ve yapılan işte de şurasını şey yapmışsın şurası şöyle olmuş şeklinde geri dönüşler alıyoruz. Bunlar da senin yaptığın işi yapmada daha çok insanın motivasyonunu kırıyor. " (Katılımcı 5)

"Maddi anlamda da çalışıp da emeğimizin karşılığını alamamamız. Karşılığını boş verin keşke çeyreğinin çeyreğini alabilsek... Pandemi süreci... Bizleri çok etkiledi; maddi, manevi, psikolojik anlamda. Ne idarecilerden ne devletten hiçbir destek göremedik. Sadece medyaya yansıyan sağlık çalışanları haberlerinden ibaret..." (Katılımcı 9)

"Yoğun çalışma şartları için de dinlenme vakti bulamamak. Yoğun çalışma şartlarında, iş yükünün artması ve yöneticilerin sizi anlamaması gibi." (Katılımcı 10)

"Şu an klinikte bulunan sorumlu hemşiremle bir sorunum yok ama bir dönem benden 10 yaş kadar küçük benim kadar bilgi birikimi olmayan bir bölümde çalıştım. Benim bilgim onda daha fazla olduğu için onun mobingine de maruz kaldım... Hemşirelik mesleğinde bayağı bir mobinge maruz kaldığımız için bu zamanla tükenmişliğe sebep oluyor açıkçası. Yıllarında etkisiyle vardiyalı çalışmamız, yoğun çalışmamız dinlenemememiz ve sosyal hayatımıza yeterince zaman ayıramamakla birlikte tükenmişlik artıyor." (Katılımcı 21)

"Hemşirelik insanın ruhen ve fiziken iyileşmesini sağladığı için biz hastalara aslında tedavi yaparken ruhen ve fiziken de dokunmamız gerekiyor. Biz sadece psikolojik olarak değil fiziken de yorgunluk seviyesine erişebiliyoruz. Hastalardan etkilenebiliyoruz. Aynı şekilde ekip arkadaşlarımızdan etkilenebiliyoruz; çok yönlü bir etkilenme durumu bize tükenmişliğe çok yönlü olarak yansıyabiliyor." (Katılımcı 22)

"Yoğun nöbetler yoğun çalışma, aileyle az vakit geçirmek, uykusuzluk." (Katılımcı 13)

"Benim en çok tükenmeme sebep olan şey fazla saat çalışmak değil, iş ile alakalı değil tamamen mobbing ya da idareden ya da hasta yakınlarından gelen mobbing. Hastaların bize karşı olan tavırları en çok irrite ediyor çalışma hayatımda." (Katılımcı 7)

"Nöbetli çalışıyor olmamız, çalışma saatlerimizin uzunluğu, dikkat dağınıklığı, özel hayatımız ile yeteri kadar ilgilenememeye bağlı tükenmişlik durumumuzu arttırmaktadır." (Katılımcı 12).

"Yoğun bakımda çalıştığımız için zaman zaman tüm arkadaşlarımızla yaşıyoruz. İster istemez covid dönemini geçirdik, covid dönemi bayağı bir zorlamıştı bizi. Hastaların aniden kayıpları, kendimizi korumaya çalışmamız, çalışma ortamı vs... Mobbing, doktorlar, idare veya çalışma arkadaşları tarafından maalesef sağlık mesleklerinde mobbing, hastalıklar vs. tükenmişlik oluyor. Mesela yeterince izin kullanamıyoruz, izne istediğimiz zaman çıkamıyoruz ya da kısa süreli izinler kullanıyoruz. Yoğun çalışıyoruz, çok vaktimiz olmuyor dinlenmek için. Gün aşırı çalışıyoruz yeri geldiğinde; bunlar hep tükenmişliği bize sağlıyor..." (Katılımcı 26)

Çalışmada hemşirelerin kendi tükenmişlik **durumlarının kişisel, kurumsal ve hizmetten yararlananlara etkileri** olduğuna yönelik ifadelerde bulundukları görülmüş (Şekil 4.4) olup buna yönelik katılımcı ifadelerinden örnekler aşağıda belirtilmiştir.

"O hasta hizmet bekliyor... Sen burada nöbette 24 tane hastaya bakıyorsun. Baktığında 24 hasta az ama öyle değil işte. Bitmiyor, işi bitmiyor, oturamıyorsun. Senin tükenmişliğin ona yansıyor, daha gergin bir birimden hizmet almış oluyor. Bu da onu etkiliyor herhalde. Ben hasta olsam yani gergin birini görmekten mutsuz olurum... Zaten hasta kendi mutsuz, kendi sinirli. Bizde her zaman gülümseyerek dolanmak zorunda değiliz. Ama zaten kendi derdi ile uğraşıyor kendi canı ile uğraşıyor bir de karşısına gelmişsin sinirli, atarlı bir şey bu sefer oradan kavgalar, sağlıkta şiddetler oradan ürüyor, çıkıyor aslında... Ben ne kadar bıksam da işim ile ilgili bir insana baktığım için ona bu tedaviyi yapmayayım demiyorum."

Sallamıyorum yani öyle bir durumda kimsenin yapabileceğini düşünmüyorum."
(Katılımcı 4)

"Mesela daha pozitif enerjili, daha güler yüzlü hemşireler gördüğünde kendilerini daha iyi ve güvende hissediyorlardır diye düşünüyorum. Ama tükenmişlik yaşayan insanlar olduğunda onlara da o olumsuz enerji geçiyordur ve onlarda hastalıklarına karşı bir tık daha kötü hissediyorlardır. Zaten hastane ortamı kişisel anksiyete yaratıyor. Bilinmeyen bir ortam, bir hastalık ortamı... Bu anlamda pozitif bir destek alamamak da artırır onlar için de olumsuzlukları." (Katılımcı 5)

"Mesela iş konusunda bir problem yaşadığında ve bu uzun sürdüğünde işe gelmek istemiyorum. Buradan çıktığımda da kimseye tahammülüm olmuyor. Çünkü çok fazla insan ile uğraşıyoruz. Gerçekten eve gittiğimde ailem, arkadaşlarımdan hiçbir kimseyi görmek istemediğim zamanlar oluyor. Kafam çok dolu oluyor çünkü."
(Katılımcı 7)

"Hastalarda etkilenir tabi ki. Biz bıkmış olduğumuz için sürekli daha anlayışlı olmak gerekiyor. Hasta psikolojisiyle ama bizde psikolojik olarak çöktüğümüz zaman bizimde sabrımız biraz azalıyor, onlar için de kötü olabilir." (Katılımcı 17)

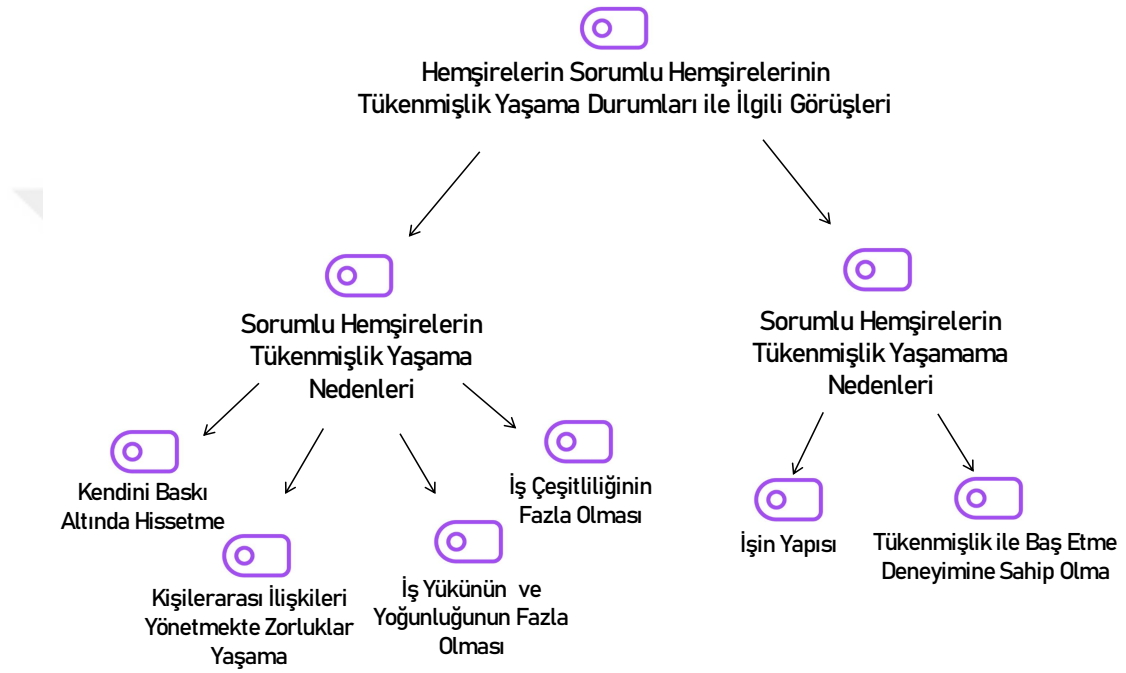
"Hastalar memnun olmadığında bir üst merciye gidip biz buradan memnun değiliz şeklinde şikâyetler ya da hemşireden memnun değiliz şeklinde şikâyetler ortaya çıkabiliyor Onun dışında kurumdaki iş yükünü arttırdığımız için belki de maddi anlamda bir kayıp kuruma yansıtabiliyoruz ya da onun yanında iş yükü artıp diğer giderlerde artabiliyor." (Katılımcı 19)

"Ben şu an üçüncü gün aşırıma geliyorum. Sabahtan beri konsantre olmakta zorlanıyorum. Zaten dün çıktım bu gün tekrar geldim. Hastaya şu an yansıtmadım ama benim unutkan olma, bir şeyleri unutma ya da bir şeyde hata yapma oranımı artırır öyle söyleyeyim." (Katılımcı 24)

"Kafanda düşünüp duracaksın neden böyle oldu diye istemsiz olarak düşünüyorsun, sinirleniyorsun, unutkanlığa sebep oluyor ya da o an o anki yapacağın işi erteleme içgüdüsüne gidiyorsun. Erteleniyor işler hastada etkilenmiş oluyor." (Katılımcı 27)

4.1.2. Alt tema: Hemşirelerin sorumlu hemşirelerin tükenmişlik yaşama durumları ile ilgili görüşleri

Bu alt temada hemşirelerin, sorumlu hemşirelerinin tükenmişlik yaşama durumları ile ilgili olarak tükenmişlik yaşama ve yaşamama nedenlerine yönelik görüşlerini dile getirdikleri görülmüştür.



Şekil 4.5. Hemşirelerin sorumlu hemşirelerin tükenmişlik yaşama durumları ile ilgili görüşleri alt temasına yönelik kodlar

Katılımcıların, sorumlu hemşirelerin **tükenmişlik yaşama nedenleri** olarak kendini baskı altında hissetme, kişilerarası ilişkileri yönetmede zorluklar yaşama, iş yükünün ve yoğunluğunun fazla olması ve iş çeşitliliğinin fazla olmasını dile getirdikleri belirlenmiş olup konuya ilişkin katılımcı ifadelerinden örnekler aşağıda sunulmuştur.

"Bazı noktalarda arada kaldıklarını hissediyoruz yönetim ve bizim aramızda bazı şeyleri bize iletirken. Bize çok saçma, zaman kaybı olarak görünen şeyler için- yönetimin direktmesi sonucu- hani bir şekilde aradaki bağı kurmaya çalışıyor olacaklar. Dolayısıyla bir dönem sonra yorulacak yani bunda." (Katılımcı 1)

"O bence bizden daha kötüdür; yaş olarak ve yaşı'n daha fazla çalışmanın verdiği bir şey. Aynı zamanda bizimle tükenmiş sendromu olan bu düzenin için de olan insanların şikâyetleriyle daha yüz yüze kalıyor. Hem kendinle başa çıkmaya çalışıyorsun hem de başkalarının durumu ile başa çıkmaya çalışıyorsun. Bence daha kötüdür onun durumu." (Katılımcı 4)

"Onun da tükenmiş olduğunu düşünüyorum. Çünkü onun da yönetim kısmında daha da zorlandığını düşünüyorum. Bize yönetim olarak hissettirmemeye çalışıyor sorumlumuz. Ama o kendisi olarak herkese eşit olmaya çalışarak ve bir şekilde karşısındaki insanlardan takdir görmeyince o da yorulduğunu hissediyor bence. Bunu bize herhangi bir şekilde yansıtmıyor. Kendi iç dünyasında sıkıntı yaşıyor olabilir." (Katılımcı 8)

"Her yere bire bir koşturma. Onu yetiştiririm bunu yetiştiririm. İster istemez onda da hem manevi hem maddi hem psikolojik bir tükenmişlik olur." (Katılımcı 9)

"Onun yükü daha fazladır. İdareye karşı sorumlulukları vardır, servisi idare etme olayı vardır. Evet, belki bedenlen bize göre daha az yorulabilir ama eminim ki zihin olarak daha fazla yoruluyordur." (Katılımcı 10)

"Yorgun ve mutsuz gözüküyor. İlk geldiğinde biraz daha neşeli bir insandı aslında. Telefonları hiç susmuyor sürekli gereksiz işlerle de meşgul olduğu için yoruldu ve mutsuz şu anda... O da tükendi yani kısa sürede başka bir yer bulsa gider diye düşünüyorum. Biz hasta bakımı hem idari işlere ne kadar bakabiliriz gene de destek oluyoruz ama çok yorucu bir yer yıpratıcı... Gelen bir ay sonra yer değişikliği talebi ediyor zaten. Servis kısmı olarak hastanemiz çok yoğun ve tüketici." (Katılımcı 11)

"Hepimizin hayatı zor tabi ki onda ekstra sorumluluk da oluyor. Biz nöbetimizi tutup gidiyoruz ama onun çok da öyle olmuyor. Eve gittiğimizde onu arayabiliyoruz o yüzden bir tık daha fazla yük altında gibi sadece. Sürekli yüzü asık, mutsuz halde biriyle çalışmak tabi ki de kimse istemez ama şu an o modda değiliz." (Katılımcı 17)

"Sorumlu hemşirelikle birlikte tükenmişlik durumu daha farklı bir duruma erişebiliyor. Çünkü biz ekip arkadaşlarımızdan ne kadar sorumlu olsak da sorumlu

hemşirenin sorumluluğu ekip üzerinde daha fazla oluyor. Aynı zamanda hasta, hemşire ve doktor ilişkisi de sorumlu hemşireden geçtiği için bağlantı noktası tükenmişlik seviyesi bize göre çalışma arkadaşları bazında daha yüksek seviyelere ulaşabiliyor. " (Katılımcı 22)

"Sorumlu hemşirelik genel olarak zor bir bölüm bence. Birçok şeyden sorumlusunuz. Çalışanlarınızdan; aynı zamanda üstünüzdeki insanlara hesap verme durumu oluyor ve bu kadar kişiyi kontrol etmek bu kadar kişinin yaptıklarından sorumlu olmak zor bir durum bence. Fiziksel olarak iş olmasa bile zihinsel olarak çok yorucu bir iş." (Katılımcı 24)

"Sorumluların biraz daha işleri zor hem her gün buradalar hem bütün idare doktorlar en ufak bir şeyde onları öne sürüyorlar. O yüzden yeri geliyor onların da ani çıkışları oluyor. Sürekli mesela evde bile dinlenme dönemlerinde aranıyor. Doktorlar, idare ya da diğer arkadaşlar tarafından bir şey sormak için tam anlamıyla o da dinlenemiyor... Bütün yük onun üzerinde biz en azından nöbetimizi tutup evimize gidiyoruz. Ama bütün idare olsun, hasta yakınları vs. gibi durumlarda önce o aranıyor en ufak şeylerde. Bu yüzden onun bir tık daha önde." (Katılımcı 26)

"Onun yükü daha fazladır. İdareye karşı sorumlulukları vardır, servisi idare etme olayı vardır. Evet, belki beden en bize göre daha az yorulabilir ama eminim ki zihin olarak daha fazla yoruluyordur." (Katılımcı 10)

"Sorumlu hemşiremiz emeklilik yaşı yaklaşmış bir hemşire olduğu için yıllardır özveriyle bir şekilde çalışıyor ve buna bağlı olarak da insanlar ile uğraşmaya bağlı ve sorumlu hemşireliğin verdiği yüke bağlı olarak tükenmişlik boyutunun arttığını gözlemliyorum." (Katılımcı 12)

Katılımcıların, sorumlu hemşirelerin **tükenmişlik yaşamama nedenlerinin** ise işin yapısı ve tükenmişlik ile baş edebilme yeteneğine sahip olmaları olduğunu belirttikleri görülmüş olup konuya ilişkin örnek katılımcı ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.

"Onda biraz daha yılların tecrübesi olduğu için daha fazla üstesinden geliyordur. şu anda bir sıkıntımız yok çalışıyoruz." (Katılımcı 3)

"Bize göre farklı işleri olduğu için aynı alanda etkilendiğimizi ben düşünmüyorum." (Katılımcı 5)

"Onlar hani daha lider ruhlu insanlar, bu tarz şeyler ile baş edebiliyorlar açıkçası. Sorumlu hemşirelerin bizim kadar yıprandığını düşünmüyorum. Beyin olarak yoruluyorlar belki ama çok fazla hasta ile muhatap olmadıkları için daha geri plandalar. Bir de onların lider ruhlu insanlar olduğunu düşünüyorum; herkes yapamaz sorumlu hemşireliği. Severe yaptıklarını düşünüyorum, o yüzden orada olduklarını düşünüyorum. Ama bizim kadar yıprandıklarını düşünmüyorum alanda aktif çalışmadıkları için." (Katılımcı 7)

"Ben onlar ile aynı kefeye koyduğumuzu düşünmüyorum, sahada çalışan bir hemşire ile. Çünkü onlar bir yerden sonra sorumluluk kısmına kalıyor, işte nöbet ayarlayalım, kağıt işleri ayarlama onlar daha çok yönetici kısmını alıyorlar. Biz daha çok hasta ile muhatap olduğumuz için büyük ihtimal ile ya da 24 saat nöbet tutmamız da bunu etkiliyor. Onların ben bu kadar etkilendiklerini düşünmüyorum...." (Katılımcı 15)

"Bana göre daha iyi diyebilirim çünkü benim sorumlu hemşirem daha öncesinde yıllarca hastane ortamında çalışmamış daha çok Kızılay kan merkezinde çalışmış ve klinik deneyimi yaklaşık 9 yıl. Onun için nöbet olayına tabi ki bizim kadar nöbet tutmadığı için zaten nöbetten muaf bizim kadar tükenmiş değil diyebilirim... Onun bu kadar tükenmemiş olması bizim kadar zorluk yaşamamış olması onun bizim gözümüzden bakamamasına neden oluyor." (Katılımcı 21)

"Öncelikle sorumlu hemşire bağlantı noktası olduğu için sorumlu hemşirelerin yöneticiler tarafından isteklerinin, eksikliklerin, istemedikleri kişilerle olan münasebetler, hasta profilleri bakımından sorun olabilir. Sorumlu hemşire çok fazla birimle muhatap olduğu için aslında servis sıkıntılarını, kişi bazlı sıkıntıları, ekip sıkıntılarını, personel sıkıntıları olsun görebilen kişi... Ayrıca sorumlu hemşire hastane içinde olduğu kadar hastane dışında görev mesai saatleri dışında da

sorumluluk görevini yerine getirme gayretinde bulunabiliyor... Yönetici tarafında bir sorun varsa sorumlu hemşire görüyor, hasta bakımından bir sorun varsa sorumlu hemşire görüyor, ekipteki sorunları, personeldeki sorunları en fazla sorumlu hemşire görüyor." (Katılımcı 22)

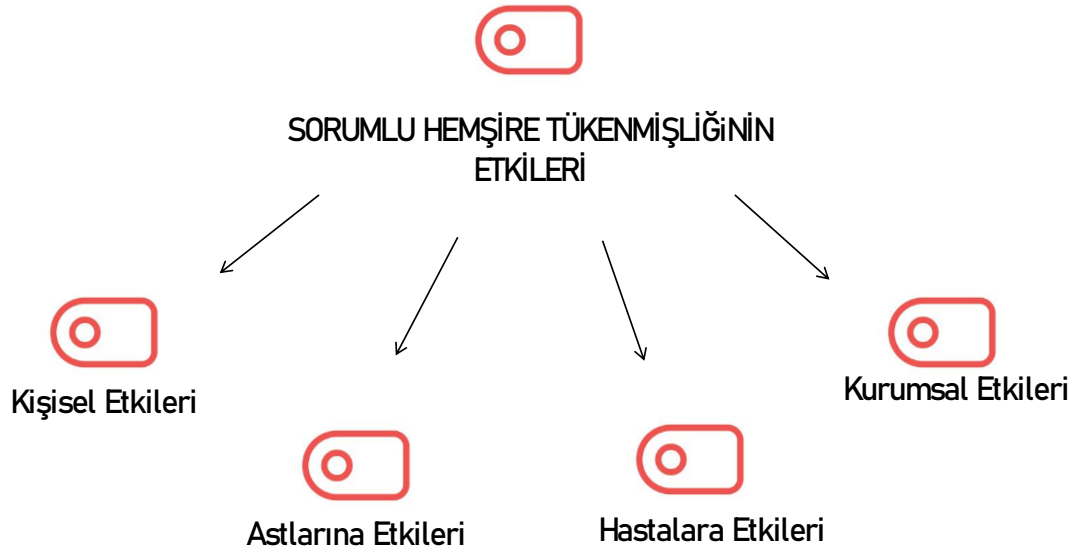


Şekil 4.6. Tükenmişliğin değerlendirilmesine yönelik kodlardan oluşturulan kod bulutu

Şekil 4.6’da gösterilen kod bulutuna göre kelimelerin büyüklüğü onların daha önemli veya sık vurgulanan etkiler olduğunu göstermektedir. Şekildeki kod bulutuna göre, tükenmişlik durumu ile ilişkili olan en baskın faktörlerin kendini baskı altında hissetme ve iş yükünün / yoğunluğunun fazla olduğunu; bunları da rutinden yorulma, kişilerarası ilişkileri yönetmede zorluklar yaşama, işin yapısal sorunları ve şefkat yorgunluğu gibi faktörlerin takip ettiğini görülmektedir.

4.2. Ana tema: Sorumlu hemşire tükenmişliğinin etkileri

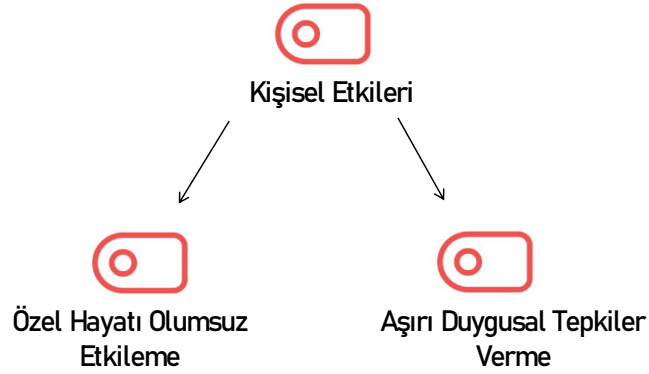
Çalışma amacı doğrultusunda yapılan görüşmelerden elde edilen ikinci ana tema “Sorumlu hemşire tükenmişliğinin etkileri” ana teması olup bu etkiler “**kişisel etkileri**”, “**astlarına etkileri**”, “**hastalara etkileri**” ve “**kurumsal etkileri**” olmak üzere dört alt tema çerçevesinde ele alınmıştır (Şekil 4.7.).



Şekil 4.7. Sorumlu hemşire tükenmişliğinin etkilerine yönelik alt temalar

4.2.1. Alt Tema: Sorumlu hemşire tükenmişliğinin kişisel etkileri

Çalışmada hemşireler sorumlu hemşire tükenmişliğinin etkileri ile ilgili olarak kişisel **etkilerden** bahsetmiş olup bu konuda tükenmişliğin özel hayatı olumsuz etkilediğine ve aşırı duygusal tepkiler vermeye yol açtığına yönelik ifadelerde bulunmuşlardır (Şekil 4.8). Bu kodlara ilişkin katılımcıların ifadelerinden örnekler aşağıda belirtilmiştir.



Şekil 4.8. Sorumlu hemşire tükenmişliğinin kişisel etkileri alt temasına yönelik kodlar

"Daha sinirli oluyordur. Tahammül seviyesi daha düşük oluyordur." (Katılımcı 4)

"Aile hayatına da yansır, ev hayatına da. İster istemez iş hayatındaki agresifliğe de yansır." (Katılımcı 9)

"Aile hayatını etkiler, çocuğuna davranışını etkiler. İşi eve götürenler vardır. Eşi ile kavga edenler vardır zaten gergin bir evlilik, bitme noktasına gelenler vardır. Çocuğunu bile belki de dövenler olur hırsını ondan çıkartan. Annesi ve babası ile tartışanlar olur." (Katılımcı 10)

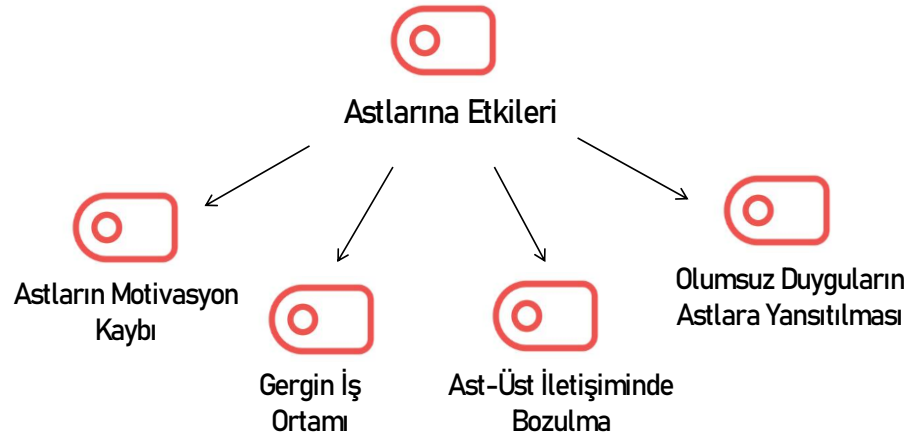
"Özel hayatında daha toleranssız olabilir. Çünkü burada çok fazla insan ile uğraşıyor burada sabrını tükettiği için özel hayatında sabrını yeteri kadar gösteremiyor olabilir; çocuklarına ve eşine karşı." (Katılımcı 12)

"Dışarıdaki hayatını birebir etkiler; evliliğini de etkileyebilir. Dışarıdaki arkadaşlık ilişkilerini de aynı şekilde özel hayatını etkiler kısaca." (Katılımcı 20)

"İlişkiler ve hastane işlerinin devam edebilmesi için bu bize yansıyan tükenmişlikten daha fazla ailesine de yansıdığını düşünüyorum ve sosyal hayatına yansıdığını düşünüyorum." (Katılımcı 22)

"İşte olan şeyi tamamen bırakman gerekiyor inanılmaz derecede mutsuz ve yorgunsan evine de yansıyabilir. Özel hayatına da yansıyabilir her şeye yansır." (Katılımcı 28)

4.2.2. Alt Tema: Sorumlu hemşire tükenmişliğinin astlarına etkileri



Şekil 4.9. Sorumlu hemşire tükenmişliğinin astlarına etkilerine yönelik kodlar

Katılımcılar, sorumlu hemşirelerin tükenmişlik yaşamalarının astlarını da etkilediğine yönelik ifadelerde bulunmuş olup tükenmişliğin gergin iş ortamı, olumsuz duyguların astlara yansıtılması, astların motivasyon kaybı ve ast-üst iletişimde bozulma gibi etkilerinin olduğundan söz etmişlerdir (Şekil 4.9). Bu kodlara ilişkin katılımcıların ifadelerinden alıntılar aşağıda belirtilmiştir.

"Mutsuz çalışan biri haline geldiği zaman evet etrafını etkileyecek dolayısıyla bizde mutsuz çalışmaya başlayacağız. Muhtemelen bize de sirayet eder ondaki o olumsuz hava... Zamanla bulaşıcı gibi düşünüyorum ben. Yanınızdakilerde bu durumdan etkilenirler... Bir sıkıntıdan çok fazla bahsediyorsak zaten çok fazla söylenen bir insan varsa zamanla ona dönüşüyoruz. Yani ortada bir problem yoksa bile varmış gibi görünmeye başlıyor sürekli bir sorundan şikayet edildiği için" (Katılımcı 1)

"Duyamayabilir, sorunlarımızı iletmeyebilir, ilgilenmeyebilir. Bizim sorunlarımızı iletmez, ilgilenmez, görmezden gelir " (Katılımcı 2)

"Keyif alamazsınız, istemese de mobbing yapar. Başka şeylerden sıkıldığı için doğrudan size yansıtır. Bu şekilde yansır." (Katılımcı 3)

"Bizim sorunlarımızı dinlemede daha yetersiz kalır, çözüm üretmede yetersiz kalır. Bu da bizimde kişisel motivasyonumuzu düşürür. Aynı zamanda işleyişi de olumsuz yönde etkiler. Yaşadığımız sorunlara o kadar bıkkınlık olur ki bir çözüme ulaşmayacağını düşünürsün mesela. Bunu söylemezsin, kendi başına halletmeye çalışırsın. Bu da senin kendi kişisel yükünü daha da arttırır. Mutsuz olmaya başlıyorsun, mutsuz oldukça çevrene de mutsuzluk veriyorsun. Her türlü bir zincir gibi bir şey bana göre." (Katılımcı 5)

"Grup motivasyonumuzu etkiler, iş akışımızı etkiler. Çalışma performansımızı etkiler, grup arası ilişkilerimizi etkiler." (Katılımcı 6)

"Hiçbir isteğimiz, talebimiz ya da çalışma ortamında yaşadığımız sıkıntılar idareye iletilmez ve çözüme ulaşmaz... İdareye ilettikleri halde bize olumlu bir geri dönüş olmuyor. E bu sefer biz memnun olmayınca onlara da olumsuz bir şekilde yansıma oluyor. Bu sefer güven oluşmuyor. Hemşire ile sorumlu arasında güven problemi oluşuyor" (Katılımcı 7)

"Sorumlunun bu durumda olduğunu görmek başlı başına bir şey yani. Ama onun dışında başka ne diyebiliriz ki. İş ortamına agresif anlamda yansıyabilir. Olumsuz bir durum olarak yansıyabilir." (Katılımcı 9)

"Nöbet değişimlerinde, çok fazla nöbet değişimi isteği olan ya da tarihlerde boşluklar isteyen hemşireler olabiliyor ekip içerisinde. Bunların içerisinde adaletleri bir biçimde herkesi değerlendirmek zor olabiliyor ve bu süre zarfı içerisinde tükenmişliği de fazla olduğu için bize karşı reaksiyon verebilir." (Katılımcı 12)

"Bize karşı tavrı çok kötü olabiliyor. Mesela nöbet ayarlama konusunu düşünelim, yardımcı oluyorlar. Ama öyle durumlarda mesela söyleyemeyiz, sohbet edemeyiz. Zaten olay arkadaşlık değil ama ricada bulunma durumu bile olamaz. İster istemez karşıdan bir negatiflik alırsın. Bu da bizi etkiler çalışma ortamını falan." (Katılımcı 15)

"Ama gerçekten çok mesai arkadaşlarını yıpratıyorlar, çok yoruyorlar. Kendilerini çok kapatıyorlar hiçbir iş rayında gitmiyor. Liste yapamıyorlar, çözüm odaklı olamıyorlar. Böyle oluyorlar ben denk gelmişim böyle birine. Sıkıntı oluyorlar maalesef." (Katılımcı 15)

"Genelde belli etmemeye çalışıyor ama biz hepimiz anlıyoruz. Biz hepimiz o durumdayız tükenmiş durumdayız. İster istemez hep birlikte dibe çökmüş gibi hissediyoruz. Moralemizi düzeltebilecek bir şeyler yok, hep birlikte bir çöküş içindeyiz. Bakıyorsun hayata sende o durumdasın böyle etkileniyor insan... İster istemez arkadaşımızın modu düşükse benimde modum düşüyor yüksekse bende yükseliyorum. Bizi de etkiliyor bu şekilde birbirimizi ya düşürüyoruz ya da yükseltiyoruz. Modumuz yüksekken daha elverişli oluyoruz, üretken oluyoruz. Ama tabi mod düşükken isteksizlikte oluyor. İşleri zorla yapıyormuşuz gibi oluyor mecburiyetten bu şekilde etkileniyoruz birbirimizden." (Katılımcı 18)

"Sorumlumuz çalışma motivasyonu kaybederse bize karşıda aynı şekilde motivasyon kaybına uğratabilir. Sorumlumuzun motivasyonun ekip arkadaşları olarak bizim yüksek tutmamız lazım. Çünkü bu ekip işi bizim sorumlunun motivasyonu az önce dediğim gibi çok yönlü olarak sorumlumuzdan geçtiği için bu bağlantılar sorumlumuzun tükenmişliği aslında hepimizin tükenmişliğini etkileyecek bir faktör." (Katılımcı 22)

"Bizi etkileme durumu tabi ki de var o gerilince bize de yansıyor. Ona üstlerden gelen uyarı direk bize de geliyor... Ailemizden daha çok gördüğümüz insanlar olduğu için aynı iş yerinde negatiflik çok kötü yansıyor hepimize. İşimize odaklanamıyoruz, işte yoğunsa işimize odaklanamıyoruz bu şekilde kötü oluyor." (Katılımcı 23)

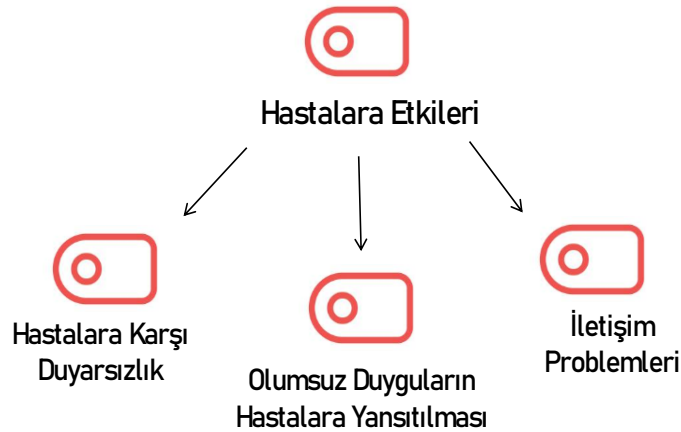
"Sorumlu hemşirenin stresli olması bize de negatif olarak etki ediyor. O tepkili olduğunda bizde daha stresli çalışıyoruz. Ortamı genel olarak sıkıntıya sokuyor o stresli olduğunda; sonuçta bizim çalışma listelerimizi de onlar yapıyorlar. O da bu durumu etkiliyor. Listeyi de etkiliyor yani genel olarak çalışma hayatımızı hepimizin etkiliyor." (Katılımcı 24)

"Eğer ki böyle bir durum olursa tabi gergin bir ortam oluşuyor ilk önce. O yüzden ilk önce bizde ister istemez geriliyoruz, panikliyoruz." (Katılımcı 26)

"Tolere etme azalıyor, kim küçük bir şey yapmış olsa fazla tepki gösterildiği için hem kişi hem de buna şahit olan kişiler etkileniyor. Daha tedirgin çalışıyoruz." (Katılımcı 27)

"Biz daha fazla stres altında çalışıyoruz. Bu durum bizi daha çok geriyor sürekli öyle bir yerde çalıştığımı düşünüyorum mesela; herkes olumsuz olur her şeye karşı, her şeye karşı herkes negatif olur, daha gergin daha mutsuz çalışır." (Katılımcı 28)

4.2.3. Alt Tema: Sorumlu hemşire tükenmişliğinin hastalara etkileri



Şekil 4.10. Sorumlu hemşire tükenmişliğinin hastalara etkilerine yönelik kodlar

Çalışmaya katılan hemşireler, sorumlu hemşirelerin tükenmişliğinin **hastalara yönelik** etkileri de olduğundan bahsetmiş olup bu konuda hastalara karşı duyarsızlık yaşandığına, olumsuz duyguların hastalara yansıtıldığına ve iletişim problemleri yaşandığına yönelik ifadelerde bulunmuşlardır (Şekil 4.10.). Bu kodlara ilişkin katılımcıların ifadelerinden alıntılar aşağıda belirtilmiştir.

"Grup motivasyonumuzu etkiler, iş akışımızı etkiler. Çalışma performansımızı etkiler, grup arası ilişkilerimizi etkiler. Bu tabi ki hastaya yansır, doktorlarla olan ilişkilerimizi etkiler... Hasta memnuniyetini etkiler." (Katılımcı 6)

"Hastalar ile gereksiz, alakasız bir şekilde tartışılan olaylar olur... Şikayetler artar, hasta yakınları şikayet eder. İşi görülmeyen bir sorumlunun, işi görülmeyen bir hemşire çalışanı olur. O elemen da uygun şartlar sağlanmadığı için hastalara yansıtır, iletişim bozukluğu olur, tartışmalar olur." (Katılımcı 10)

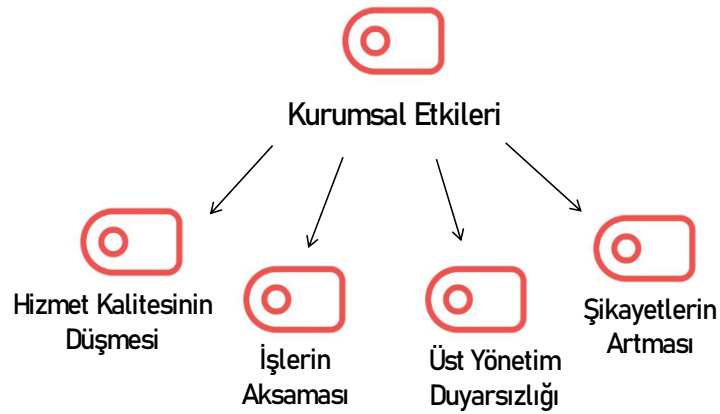
"Her hasta bireysel, fakat kendi bireysel tükenmişliğimiz fazla olduğu için hastalara yaklaşım bazen farklı olabilir. Daha toleranssız olunabilir tükenmişliği fazla olduğu için." (Katılımcı 12)

"Hastalar da etkileniyor. Genelde hastalar güler yüzünüz için teşekkür ederiz diyorlar. Genelde mutsuz hemşire tükenmişlik sendromuna yakalanan bir hemşire hastalara kötü davranabiliyor, mutsuz davranabiliyor, suratsız diyebiliyorlar arkamızdan veya onlarda bizim kadar etkileniyor tabi ki..." (Katılımcı 16)

"Biz negatif olursak hastalarda bize negatif geliyor." (Katılımcı 23)

" Ben çok neşeli çalışırsam hasta gergin olsa bile onun gerginliğini de alırsın. Sen gergin olursan, hasta gergin olursa olumsuz anlamda baya büyük şeylere neden olabilir." (Katılımcı 28)

4.2.4. Alt Tema: Sorumlu hemşire tükenmişliğinin kurumsal etkileri



Şekil 4.11. Sorumlu hemşire tükenmişliğinin kurumsal etkilerine yönelik kodlar

Hemşireler, sorumlu hemşirelerin tükenmişliğinin etkilerinden birinin de **kurumsal etkileri** olduğuna yönelik söylemlerde bulunmuş olup bu etkileri hizmet kalitesinin düşmesi, işlerin aksaması, şikâyetlerin artması ve üst yönetim duyarsızlığı kapsamında ele almışlardır (Şekil 4.11). Bu kodlara ilişkin katılımcıların ifadelerinden alıntılar aşağıda belirtilmiştir.

"İşleyişte mutlaka aksaklıklar ortaya çıkacak. Takılmaması gereken yere takılıp zaman kaybı yaratacağı için bizde dolayısıyla işlerde de aksamaya neden olabilir. Kurum da bu şekilde etkilenir" (Katılımcı 1)

"Sürekli bir memnuniyetsizlik hali olur. Bu hem çalışanlara hem ekibe hem hastalara yansır... İdare ile bir sirkülasyon halinde olunur. Sürekli gidip yer değişikliği talepleri onlar için de sürekli gelen elemanlar zor olur." (Katılımcı 5)

"Hiçbir isteğimiz, talebimiz ya da çalışma ortamına yaşadığımız sıkıntılar idareye iletilmez ve çözüme ulaşmaz böyle olduğunda. Başboşluk olur. Aksaklıklar olur." (Katılımcı 7)

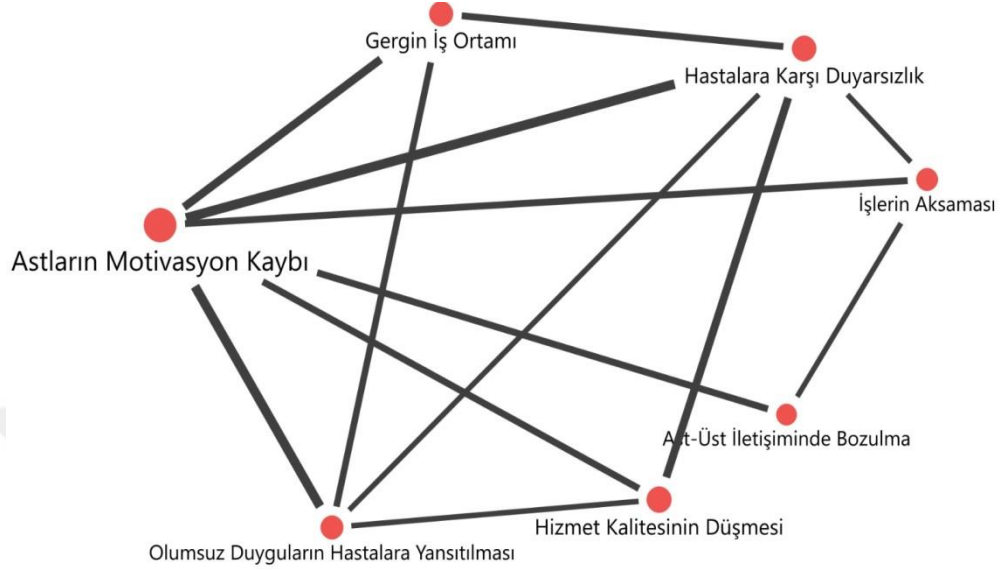
"Bize karşı tolere etme şekli azalır. Gergin olur, işlerimiz halledilmez. Halletse bile az miktarını halledebilir tükenmişlik sendromunda. Tamamen çözülmez belki de... Kurum kalitesi düşer, kurumun şikâyetleri artar." (Katılımcı 10)

"İşini umursamaz hale gelir iyice tükenmiş ise. Birimin işleyişinde aksamalar olur diye düşünüyorum." (Katılımcı 13)

"Hastalar memnun olmadığında bir üst merciye gidip biz buradan memnun değiliz şeklinde şikâyetler ya da hemşireden memnun değiliz şeklinde şikâyetler ortaya çıkabiliyor.... Onun dışında kurumdaki iş yükünü arttırdığımız için belki de maddi anlamda bir kayıp kuruma yansıtabiliyoruz ya da onun yanında iş yükü artıp diğer giderlerde artabiliyor." (Katılımcı 19)

"Kuruma da etkileri olabilir. Hastaların, yakınlarının kurumdan aldıkları hizmet kalitesi de düşebilir bağlantılı olarak." (Katılımcı 20)

"Şikâyetler kuruma gidiyor. Genelde eleman istediğimizde verebiliyorsa veriyor. Vermezse kendi içinizde bu durumu çözün diyor." (Katılımcı 23)



Şekil 4.12. Sorumlu hemşire tükenmişliğinin etkilerine yönelik ilişki haritası

Şekil 4.12’de “Sorumlu hemşire tükenmişliğinin etkilerine yönelik ilişki haritası” gösterilmektedir. Şekilde bulunan her bir kırmızı nokta bir faktörü, siyah çizgiler ise bu faktörlerin birbiriyle olan ilişkisini temsil etmektedir. Çizgilerin kalınlığı ise ilişkinin güçlü ya da daha zayıf olduğunu ifade etmektedir. Astların motivasyon kaybı ve hastalara karşı duyarsızlık faktörlerinin diğer faktörlerle çok sayıda bağlantıya sahip olduğu ve sorumlu hemşire tükenmişliği en çok bu iki faktörü etkilemektedir. Gergin iş ortamı hem sorumlu hemşire tükenmişliğinin bir sonucu hem de diğer olumsuzluklarla ilişkili bir tetikleyici bir faktördür. Olumsuz duyguların hastalara yansıtılması ve hizmet kalitesinin düşmesi doğrudan bakım kalitesini etkileyen faktörler olarak öne çıkmaktadır. Ast-üst iletişimde bozulma hem hizmet kalitesiyle hem de motivasyon kaybıyla bağlantılı faktördür ve ekip içi işbirliğini zayıflatmaktadır. İşlerin aksaması diğer tüm etkilerin sonucunda ortaya çıkan daha somut bir sorun olarak haritada yer almaktadır.

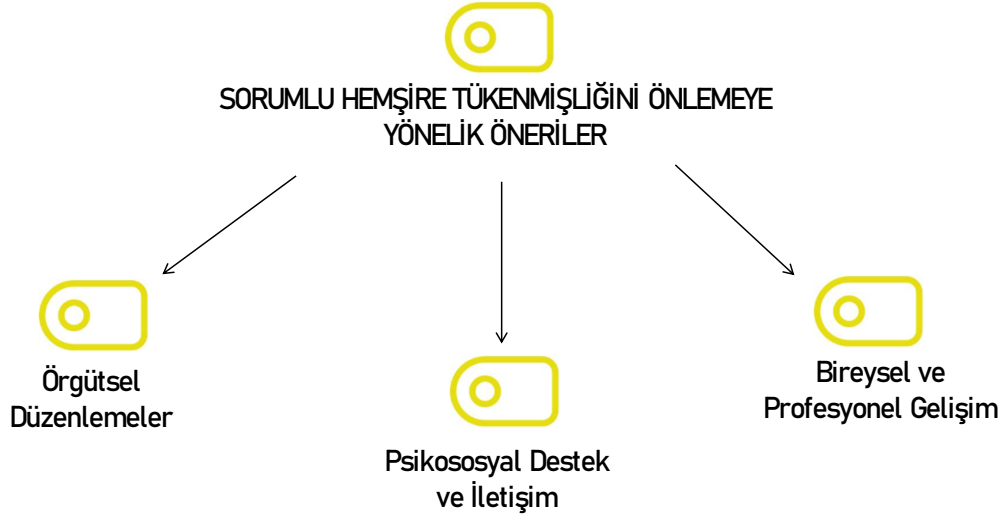


Şekil 4.13. Sorumlu hemşire tükenmişliğinin etkilerine yönelik kod bulutu

Şekil 4.13’de gösterilen kod bulutuna göre kelimelerin büyüklüğü onların daha önemli veya sık vurgulanan etkiler olduğunu göstermektedir. Şekilde astların motivasyon kaybı, hastalara karşı duyarsızlık ve hizmet kalitesinin düşmesi en büyük olarak gösterilmekte yani sorumlu hemşire tükenmişliğinin en kritik etkileri olarak açıklanmaktadır. Şekilde daha küçük yazılmış olanlar ise ikincil düzeyde sonuçlar olarak görülmektedir.

4.3. Ana tema: Sorumlu hemşire tükenmişliğini önlemeye yönelik öneriler

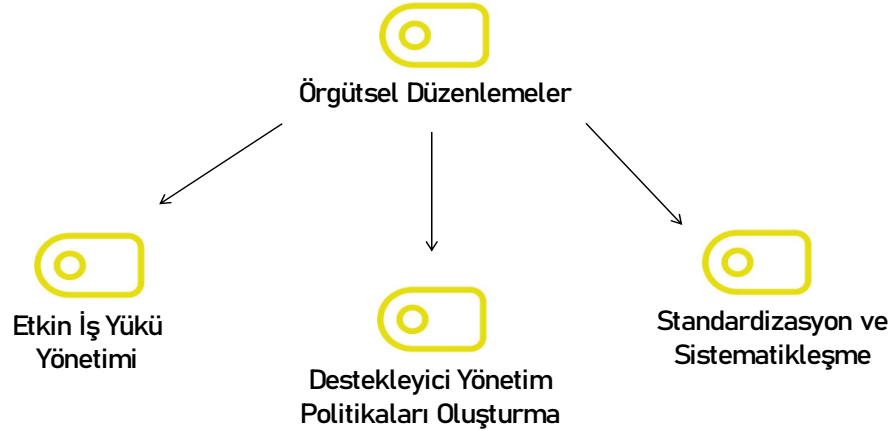
Çalışma amacı doğrultusunda yapılan görüşmelerde katılımcılara sorumlu hemşirelerin tükenmişliğini önlemeye yönelik önerileri de sorulmuş olup elde edilen bu üçüncü ana tema “örgütsel düzenlemeler”, “psikososyal destek ve iletişim”, “bireysel ve profesyonel gelişim” olarak üç alt tema çerçevesinde ele alınmıştır (Şekil 4.14).



Şekil 4.14. Sorumlu hemşire tükenmişliğini önlemeye yönelik önerilerle ilgili alt temalar

4.3.1. Alt tema: Örgütsel düzenlemeler

Çalışmaya katılan hemşirelerin, sorumlu hemşirelerin tükenmişliğini önlemeye yönelik olarak örgütsel düzenlemelerin yapılması ile ilgili önerilerde bulundukları görülmüş olup bu alt tema içerisinde katılımcılar etkin iş yükü yönetimine, destekleyici yönetim politikalarının oluşturulmasına ve standardizasyon ve sistematikleşmeye yönelik önerilerde bulunmuşlardır (Şekil 4.15) Bu kodlara ilişkin katılımcıların ifadelerinden alıntılar aşağıda belirtilmiştir.



Şekil 4.15. Örgütsel düzenlemeler alt teması ve kodlar

"Gereksiz iş yükünden bahsedeceğim; yani çok fazla onları yormayacak şekilde birazcık daha sorumluluklarını alarak... Uygulayan kişilerden de biraz fikir alınabilir. Uygulamada bu şekilde yapılıyor, zaman kaybı olur şuna ayırmam gereken vakti burada ben harcıyorum deniyor ise gerçekten ortak bir fikir ise bir problem vardır. Bence bu göz ardı edilmemeli." (Katılımcı 1)

"Destekleme, belki yardımcı yönünden olabilir. İdarede istediği şeyleri karşılık bulamıyor." (Katılımcı 2)

"Genel olarak eleman eksikliğini gidermeli. Bir liste bile yaptığı gün kadının eli ayağı titriyor. O liste çıkmıyor, o liste dönmüyor. Belki şey yapılabilir onların da bir tane koordinatör gibi bize ait bütün yükü onların üstünden alan ara bir mercii olabilir. Üzerine düşünülse çok şey bulunur aslında da belki sizler bulursunuz." (Katılımcı 4)

"İş standardı olmalı, görev ve sorumluluk anlamında. İş paylaşımı olur ise sorumluların üzerinden, çalışan bireylerin üzerinden de belli yük ve sorumluluklar azalır. Profesyonelce çalışılmalı, her şeyin bir standardı olmalı ve her şey profesyonelce yapılır ise yani olması gerektiği akışta giderse zaten herkes mutlu çalışır." (Katılımcı 6)

"İnsanlara verilen yükü eşit dağıtmak, bunların kontrolünün sağlanması, bu gibi durumların biraz daha adaletli davranılması lazım. Bu gibi çözümler üretilebilir." (Katılımcı 5)

"Tek bir kişi değil de 2 kişi olabilir burası bir merkez olduğu için. Sorumluya bir yardımcı gibi... Bütün işi tek bir kişiye yüklememek. Bir de servis içindeki işleyişe, binaya ona daha yardımcı olabilecek daha kolaylık sağlayabilecek şeyler yapmalı. Hani bir sarf isteyecek ama sarf için saatlerce çırpınıyor. Sistemde bir şeyi girer iken 10 defa uğraşıyorsun rahatlıkla. Onun bir de buradan giriş ayrı aşağıdan alması ayrı sarf depolardan." (Katılımcı 9)

"Her şeyi sorumluların üstüne bırakmaması gerekiyor kurumun ya da özel isteklerin onların üzerinden yürütülmemesi gerekiyor en başında... Bizde şöyle bir gerçekten anlayış var. Bir yer mi var hemşire dursun, bir iş mi var hemşire yapsın. Atılıyor sürekli bir atma işlemi var. Sorumlunun üzerindkiler de bunlardan biri. Puantaj hesaplama olsun, nöbet değişimleri olsun vs. her şeyle ilgilenmek zorunda. O yüklerinde azaltılması gerekiyor." (Katılımcı 11)

"İş yükünü azaltabilir. Sosyal etkinlikler, kafa dağıtmak için sorumlu hemşireler ile toplanıp dışarıda bir etkinlik, bir kahvaltı, akşam yemeğidir ya da farklı organizasyonlardır." (Katılımcı 13)

"Hemşirelerin sadece hemşire görevlerini yapmasını isterdim. Başka insanların işleri biz yapmamalıyız ya da bütün yük bizde olmamalı bu hissettirilmemeli... Üzerindeki bazı sorumluluklar alınabilir. Bir olay yaşandığında ona yüklenmek yerine ya da ona söylemek yerine bütün ekiple konuşulabilir. Bizimle olan sorumluluğunu biraz daha azaltabilirler." (Katılımcı 18)

"Kurum birimler tarafından belirli kurallar çerçevesinde ilerleyebilir. Diğer birim atıyorum yıllık izin 12 gün alabiliyor iken, bizim birim 5 gün almamalı. Belirli bir kurallar çerçevesinde ilerlenmeli... Sorumluya ait olan yük belirli kurallar çerçevesinde olacağı için sorumluya yüklenilmeyecek sorumluda dolaylı olarak bize yüklenmeyecek." (Katılımcı 14)

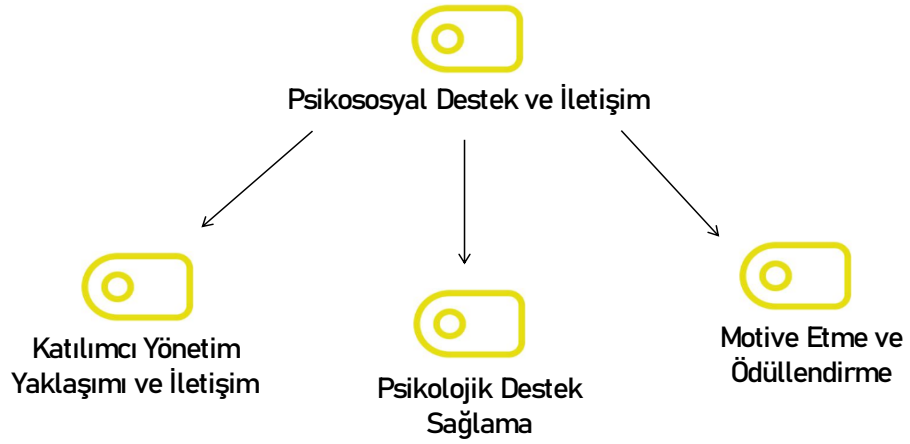
"Bence genel olarak hemşire mesleği ile ilgili görev yetkileri daha net olmalı. Herkes işini bilmeli ben personelin işini yapmak ya da onun peşinde koşmak zorunda değilim. Herkes her işi yapmalı doktorlarda aynı şekilde. Her şeye koşabilen bir joker eleman gibi kullanılmamalıyız. Bence bu çok şeyi değiştirir diye düşünüyorum." (Katılımcı 17)

"Kurum olarak sorumlu hemşiremizin iş yükünün azaltılması bu tükenmişlik sendromunu, tükenmişlik durumunu biraz daha azaltabilir. Kendi işinin dışında birçok şeyle de uğraşabiliyor. Bunlar için şu an ekstra birini görevlendirmek olmayabilir ama destekleyici bir elemana veya ekstra bir çözüm buna bulunabilir.Onun açısından eleman sayısının arttırılması ya da daha rahat çalışma ortamlarının bizim için sağlanması, kurumun bunlara yönelik çalışma yapması, sorumlunun biraz daha sorumluluğunu veya tükenmişliğini, yükünü biraz daha azaltabilir." (Katılımcı 19)

"Tükenmişliğin en önemli nedeni çok fazla iş yükü ve bunun sebebi meslek tanımımız dışında olan çok fazla iş yükü çünkü. Meslek tanımımızda işleri yapayım onlar zaten görevim, ama dışında çok fazla gereksiz hekim, personel, hasta yakını işi vs. bize yüklendiğinde insan ister istemez yoruluyor. Mesleki olarak deforme oluyor. Bence bunun giderilmesi tükenmişliği yarı yarıya kadar azaltabilir." (Katılımcı 25)

4.3.2. Alt tema: Psikososyal destek ve iletişim

Hemşirelerin, sorumlu hemşirelerin tükenmişliğini önlemeye yönelik olarak önerilerinden bir diğeri de psikososyal destek ve iletişime yönelik olup bu alt tema içerisinde hemşireler “motive etme ve ödüllendirme”, “psikolojik destek sağlama” ve “katılımcı yönetim yaklaşımı ve iletişim”e yönelik önerilerde bulunmuşlardır (Şekil 4.16) Bu kodlara ilişkin katılımcıların ifadelerinden alıntılar aşağıda belirtilmiştir



Şekil 4.16. Psikososyal destek ve iletişim alt teması ve kodlar

"Kurum daha çok dinleyebilir, daha çok hastane dışı etkinliklere yoğunluk verebilir. Sadece çalışan insanlar olduğumuz için çok yoğun saatlerde çalışıyoruz. Hastane odağını biraz daha azaltırsak daha iyi olabilir." (Katılımcı 3)

"Örnek servis seçimleri vesaire oluyor ya da daha çok mesela sorunların ne olduğunu tespit edip onu buna iten ne onları fark edip ona göre bir şeyler yapılabilir. Maddi manevide desteklenmeli.... Maddi manevi belli aralıklar ile insanlara destek ve motivasyon sağlanması gerekiyor... Belli aralıklar ile servislere gelip insanları mutsuz eden sebepler ne, onları bu şekilde çalışmasını zorlaştıran sebepler ne, bu gibi durumları araştırması gerekiyor." (Katılımcı 5)

"Sorumlumuzun da yaptığı düzenlemeler ile ilgili diğer çalışan arkadaşlarımızın saygı duyması, onun kararlarına önem vermesi gerektiğini düşünüyorum." (Katılımcı 8)

"Bir kere herkese iletişim eğitimi verilebilir. Bozuk olan bilgisayar, lamba gibi kolay halledilebilir. En azından sorun çıkmasın çünkü her sorunda hasta ya da biz gibi elemanlar sorumlu hemşireye söylüyoruz. Onların çözüm süreleri uzadığı zaman belli başlı şeyler de uzuyor. Daha kolay halledilebilir ki hallettiklerini de düşünüyorum. Ayın en iyi çalışan ekibi, en iyi çalışan hemşiresi hani bunu ücretlendirmek gerekmiyor, bir pasta kesmek falan hani ödül almak ya da bir

teşekkür yazısı yazmak herkesi motive eder diye düşünüyorum. Ayın en iyi sorumlusu gibi. Bir şeyler yapılabilir idare veya yönetim tarafından." (Katılımcı 10)

"İdarecilere de, isteyen istediği birimde çalışsın çünkü ben normal de bebek hemşiresiyim ve o birimde çalışır iken daha çok doyum alıyorum. Onlara bakarken daha verimli çalışıyorum. Çünkü onların bana ihtiyacı olduğunu biliyorum. Doyum aldığım yerde çalışmak beni daha mutlu hissettiriyor." (Katılımcı 11)

"Kurum anlamında da kurumun sorumlu hemşireyi yeri geldiği zaman destekleyici olması önemli tükenmişlik anlamında... Bu meslek içerisinde gerek ekip ile gerek de özel hayatımızda birbirimizi tolere etme, sosyal aktivitelere daha fazla katılma anlamında tükenmişlik sendromunu azaltmaya yönelik davranışlarda bulunabiliriz." (Katılımcı 12)

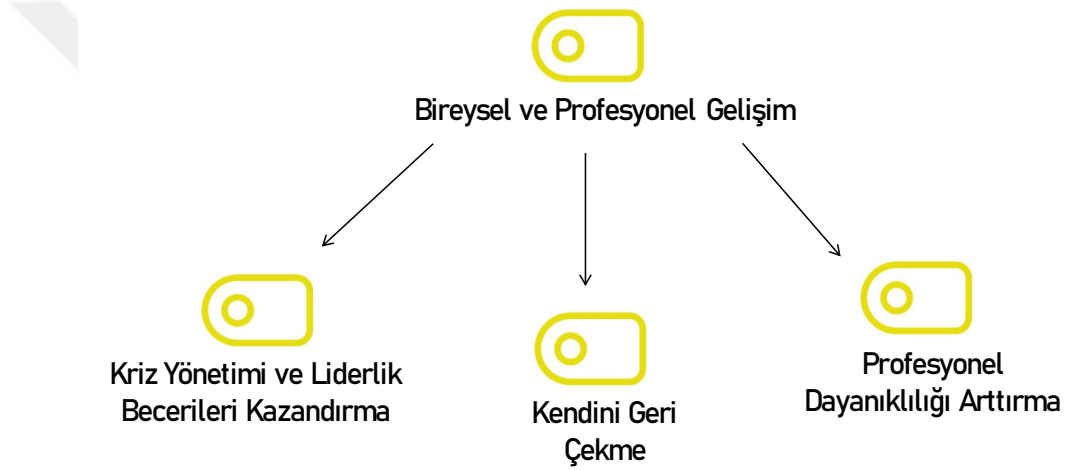
"Yönetici tarafında bir sorun varsa sorumlu hemşire görüyor, hasta bakımından bir sorun varsa sorumlu hemşire görüyor, ekipteki sorunları, personeldeki sorunları en fazla sorumlu hemşire görüyor. Ben bu yönden sorumlu hemşirelerin motivasyonun artırılmasının onların dinlenmesinden, sorunlarının çözülmesinden geçtiğini düşünüyorum." (Katılımcı 22)

"Servis sorunlarının ne olduğuna dair bir toplantı yapılabilir. Sorunları çözmek için aslında bir çözüm önerisi getirebilir. Zaten bu çözüm önerileri ben eminim ki servisteki sorunları gidermeye yönelik oldukça servisteki başka sorunlar varsa onlarda kalktıkça sorumlularında hemen hemen motivasyonu da yükselmeye başlar. Tükenmişliğimiz değişmeye başlar. Çünkü belirtilen sorumlunun kafasındaki sorun ortadan kalktıkça bu hem ekip arkadaşlarına hem yöneticiye olumlu olarak yansıyacaktır." (Katılımcı 22)

"Genelde dediğim gibi isteklerimizin dinlenmesi yeterli. En azından orda burada bir sıkıntı var denildiğinde tam çözülmese de bir adım atılması yeterli olur." (Katılımcı 23)

4.3.3. Alt tema: Bireysel ve profesyonel gelişim

Hemşirelerin, sorumlu hemşirelerin tükenmişliğini önlemeye yönelik son önerileri de bireysel ve profesyonel gelişime yönelik bu alt tema içerisinde hemşireler “kriz yönetimi ve liderlik becerileri kazandırma”, “profesyonel dayanıklılığı artırma”, “kendini geri çekme” ye yönelik önerilerde bulunmuşlardır. (Şekil 4.17) Bu kodlara ilişkin katılımcıların ifadelerinden alıntılar aşağıda belirtilmiştir.



Şekil 4.17. Bireysel ve profesyonel gelişim alt teması ve kodlar

"Bireysel olarak farkında ise zaten muhtemelen yer değişikliği, birim değişikliği, hava değişikliğinin iyi geleceğini düşünür; tekrar bir toparlanma çabasına girer diye düşünüyorum" (Katılımcı 1)

"Kendi tükenmişliğini kendin gidermeye çalışıyorsun gibi bir durum var... Tükenmişliği insanlara servis bazından düşündüğünüzde arttığında herkes bir yer değişikliği ister." (Katılımcı 5)

"Ekip olarak sinerjik bir çalışma ortamı olmalı kesinlikle. Nöbetlerde özellikle problem çıkarılmamalı. Çok fazla sorumlu hemşireyi uğraştırıcı hamlelerde bulunmamamız gerekiyor. Kriz yönetimi her hemşirenin olmaz ise olmaz bir özelliklerinden biri. Kriz yönetimine sahip olmamız gerekiyor. Kurum anlamında da

kurumun sorumlu hemşireyi yeri geldiği zaman destekleyici olması önemli tükenmişlik anlamında... Bu meslek içerisinde gerek ekip ile gerek de özel hayatımızda birbirimizi tolere etme, sosyal aktivitelere daha fazla katılma anlamında tükenmişlik sendromunu azaltmaya yönelik davranışlarda bulunabiliriz." (Katılımcı 12)

"Kendine vakit ayırabilir. Kendi için bir şey yapabilir diye düşünüyorum. Kendini herkesten her şeyden soyutlayıp kendine zaman ayırmalıdır diye düşünüyorum " (Katılımcı 13)

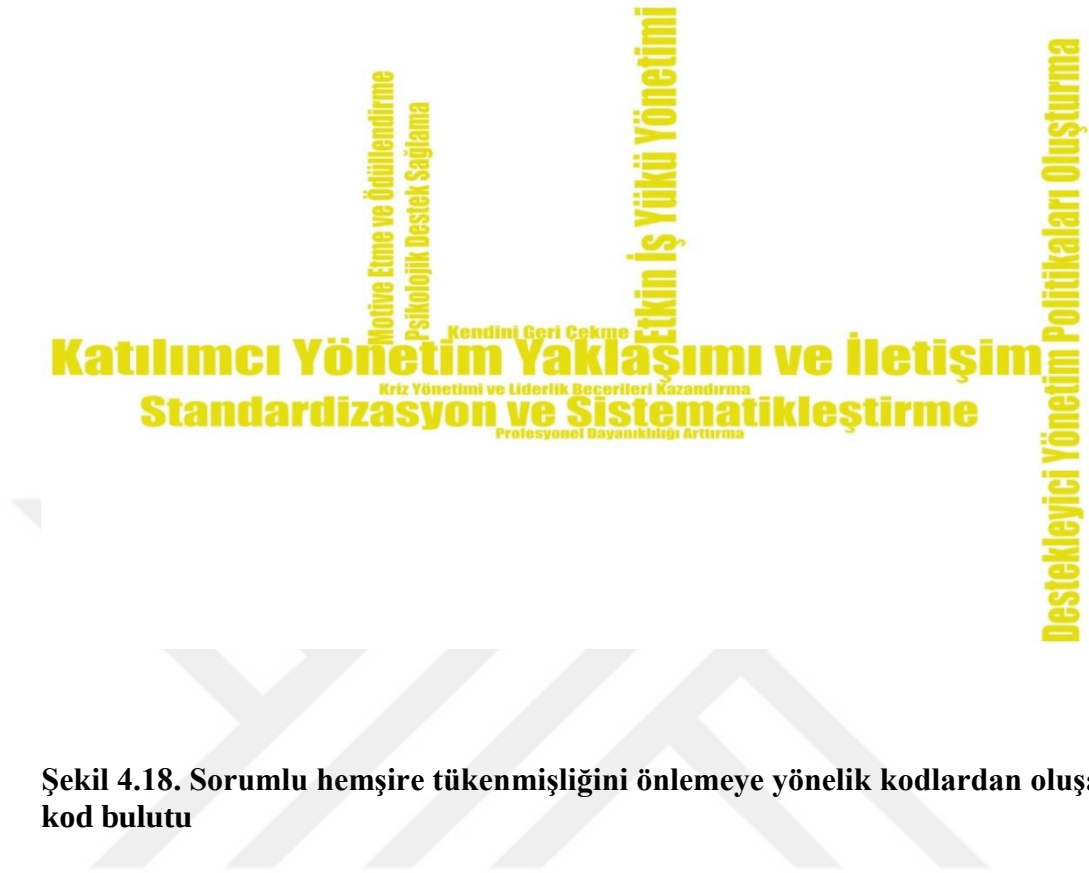
"Ben kesinlikle bir kafa izninden yanayım. Neden böyle oldu; hastane ile alakalı mı, mobbing mi uygulanıyor. Çalıştığı insan biz de dahil arkadaşları ile arası iyi değil mi? Bunlar tartışılmalı, çözülmeli, konuşulmalı. Sıkıntıların üzerine gidilmeli. Gerçekten bir ara vermesi gerekiyor. Hastaneden ne kadar uzak kalınıyor ise o kadar toparlanıyor bence. Sonra geri döndüğü zaman çözüm odaklı olmalı. En son belki yer değişikliği düşünülmeli ama bu saydıklarımın sıkıntılar ise bunlar çözülmeye çalışılmalı. Ama bunlar da olmuyor ise sonuç yer değişikliği oluyor genelde ki öyle olmalı bence." (Katılımcı 15)

"Birbirimize biraz daha anlayışlı duyarlı olabilirsek bu bir tık daha bizim yükümüzü azaltacaktır. Çünkü hasta bakımı açısından ya da hastaları veya hastaların sorunlarını değiştirme imkanımız olmadığı için yine çözümümüz kendi içimizde diye düşünüyorum. Kendi kendimize bir şeyler yaparak kendimize alan açarak boşluk olabilir." (Katılımcı 19)

"İşe ilk başladığında oryantasyon eğitimlerine daha önem verilebilir" (Katılımcı 20)

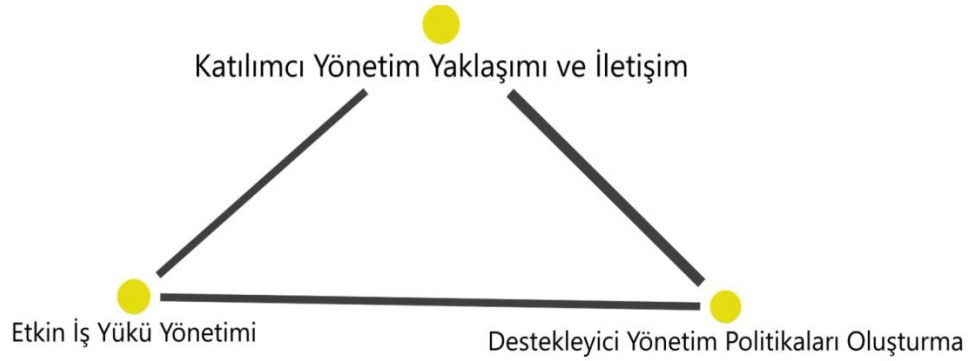
"Onların ben daha fazla dinlenmesi gerektiğini düşünüyorum. Çünkü aslında en büyük sıkıntıları onlar görüyor." (Katılımcı 22)

"Bireysel olarak sosyal aktivite genelde. Kendim için bu şeye girmemek için boş günlerimde sosyalleşmeye çalışıyorum. Tamamen ev iş modu olduğunda daha çok kendimi tükenmiş hissediyorum, daha yorgun hissediyorum, daha çok sosyalleşmeye çalışıyorum." (Katılımcı 26)



Şekil 4.18. Sorumlu hemşire tükenmişliğini önlemeye yönelik kodlardan oluşan kod bulutu

Şekil 4.18’ de gösterilen kod bulutuna göre kelimelerin büyüklüğü onların daha önemli veya sık vurgulanan etkiler olduğunu göstermektedir. Şekilde en merkezi ve baskın görünen kavramlar; katılımcı yönetim yaklaşımı ve iletişim, etkin iş yükü yönetimi, standartizasyon ve sistematikleştirme ile destekleyici yönetim politikalarının oluşturulmasıdır. Bu durum, tükenmişliğin yalnızca bireysel düzeyde değil, örgütsel sorumluluk çerçevesinde ele alınması gerektiğini göstermektedir. Şekilde ayrıca psikolojik destek sağlama, motivasyon ve ödüllendirme ile iletişimi ve yaklaşımı iyileştirme gibi kodlar, sistem ve yönetim politikalarını tamamlayan psikososyal müdahale alanları olarak yer almaktadır. Bu dağılım, tükenmişliğin yalnızca iş yükü veya fiziksel koşullarla değil, örgütsel iklim, çalışan desteği ve yönetim tarzı ile ilişkili çok boyutlu bir olgu olduğunu ortaya koymaktadır. Genel olarak kod bulutu, sorumlu hemşire tükenmişliğini önlemeye yönelik yapısal düzenlemeler, katılımcı yönetim, destekleyici politikalar ve psikososyal güçlendirme alanlarında bütüncül bir yaklaşım gerektirdiğini göstermektedir.



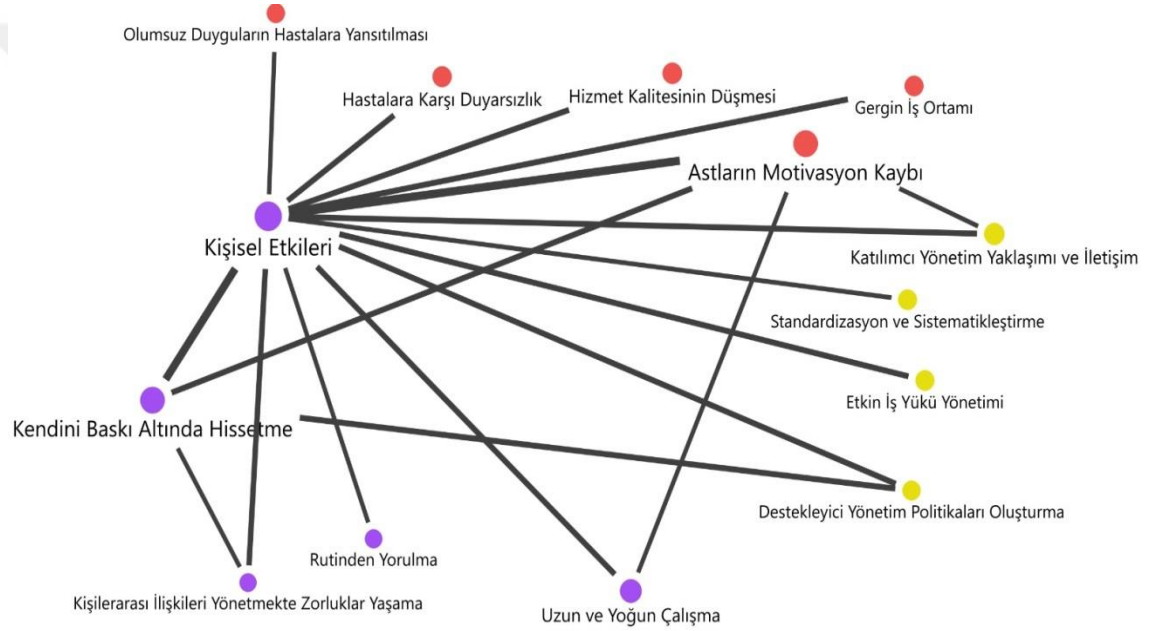
Şekil 4.19. Sorumlu hemşire tükenmişliğini önlemeye yönelik kodlardan oluşan ilişki haritası

Şekil 4.19’da sorumlu hemşire tükenmişliğinin önlenmesine yönelik üç ana unsurun birbiriyle ilişkisi gösterilmektedir ve şekildeki çizgilerin kalınlığı ise ilişkinin güçlü ya da daha zayıf olduğunu ifade etmektedir. Etkin iş yükü yönetimi, destekleyici yönetim politikaları ve katılımcı yönetim ile iletişim faktörleri karşılıklı etkileşim içinde olup tükenmişliği azaltmada bütüncül bir yapı oluşturur. Harita, bu üç bileşenin birbirini tamamlayan süreçler olarak ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır.



Şekil 4.20. Tüm kodlardan oluşan kod bulutu

Şekil 4.20’de gösterilen kod bulutunda yer alan kodlar değerlendirildiğinde, sorumlu hemşirenin tükenmişlik düzeyinin kişisel etkileri, astlara duygusal yansımalar, bozulmuş ast-üst iletişimi, artan iş yükü, yönetim kaynaklı stres ve hizmet kalitesindeki düşüş üzerinden çok boyutlu biçimde etki ettiği görülmektedir. Bu etkiler yalnızca çalışma ortamı ile sınırlı kalmayıp motivasyon ve hasta bakım çıktıları üzerinde de belirgin sonuçlar doğurmaktadır.



Şekil 4.21. Tüm kodlardan oluşan ilişki haritası

Şekil 4.21’de gösterilen ilişki haritasına göre tükenmişliğin kişisel etkileri, astların motivasyon kaybı ve bunun sonuçları arasında çok boyutlu bir etkileşim ağı göstermektedir. Haritada mor renkle gösterilen kişisel faktörler (örneğin kendini baskı altında hissetme, kişilerarası ilişkileri yönetmede zorluk ve uzun ve yoğun çalışma) sarı renkle belirtilen kurumsal/yönetimsel koşullar (örneğin standartlaşma, katılımcı olmayan yönetim tarzı, destekleyici ortam eksikliği) ile kesişmektedir. Bu temel koşullar, astların motivasyon kaybına yol açmaktadır.

5. TARTIŞMA

Yönetici hemşirelerin tükenmişlik durumlarının yönettikleri hemşireler üzerindeki etkisini ve tükenmişliği önlemeye yönelik hemşirelerin önerilerini incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada araştırmaya katılan sorumlu hemşirelerin yarıya yakınının (% 46,27) tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan sorumlu hemşirelerin yaklaşık % 70'inin 31-45 yaş arasında ve lisans mezunu olmalarına yani en üretken ve verimli olmaları beklenen yaşlar, deneyime ve eğitime sahip olmalarına rağmen tükenmişlik yaşamaları dikkate alınması gereken önemli bir bulgu olarak değerlendirilmektedir.

Literatürde yönetici tükenmişliğini inceleyen araştırmalarda farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Bazı araştırmalarda tüm yönetici hemşirelerin tükenmişlik yaşadığı (Kelly ve ark., 2019) belirtilirken bazı araştırmalarda da yönetici hemşirelerin tükenmişlik durumlarının düşük (Altuntaş ve ark.,2009; Heeb ve Haberey-Knuessi, 2014) veya orta (Tekin, 2009) düzeyde olduğu bildirilmiştir. Ayrıca bir başka çalışmada da yönetici hemşirelerin %50'sinin şiddetli tükenmişlik yaşadığı ve belirli bir süre sonra bu oranın % 65'e yükseldiği ifade edilmiştir (Spence, Laschinger ve Finegan, 2008). Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri yüksek olan yönetici hemşirelerde yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, mobbing gibi değişkenlerin tükenmişlikle ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Membrive-Jiménez ve ark., 2020). Bu çalışmada da sorumlu hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin farklılıklar göstermesinin yaş, cinsiyet, çalışma yılı, medeni durum ve eğitim durumu gibi faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu değişkenlerin sorumlu hemşirelerin tükenmişlik düzeyini etkileyip etkilemediğine yönelik çalışmaların yanı sıra sorumlu hemşirelerin özellikle tükenmişlik nedenlerinin ayrıntılı olarak inceleyen çalışmalara da ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmada tükenmişlik düzeyi yüksek olan sorumlu hemşirelerin yönettikleri hemşireler ile yapılan görüşmelerde hemşireler ilk olarak tükenmişliği değerlendirmiş ve tükenmişliği hem kendilerine yönelik hem de yöneticilerine yönelik olarak ele almışlardır.

Hemşireler kendi tükenmişlikleri ile ilgili olarak tükenmişlik yaşama nedenlerinden etkilerinden bahsetmişlerdir. Hemşireler, tükenmişlik yaşama nedenlerini mobbing, uzun süre ve yoğun çalışma, emeğinin karşılığını alamama, kişisel hayata vakit ayıramama, şefkat yorgunluğu, rutinden yorulma, iş doyumu yaşayamama olarak sıralamışlardır. Bu nedenlere yönelik olarak nöbetli çalışma, fazla sayıda hastaya bakım verme ve gün aşırı nöbet tutma nedeniyle sosyal yaşama vakit kalmadığını ve sürekli aynı rutin döngüde olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar, hem çalışma süresinin uzun olmasının hem de iş yükünün fazla olmasının onları çok yorduğunu, dinlenmeye vakitleri olmadığını ve bu durumun da onları mutsuz ettiğini, tükenmiş hissettirdiğini ifade etmişlerdir. Bu çalışma temposuna rağmen emeklerinin karşılıklarını hem maddi hem de manevi olarak alamadıkları belirtmişlerdir. Bu sonuçlar literatürdeki sonuçlarla da benzerlik göstermekte olup bu çalışmalarda da yetersiz gelir, sosyal yaşamın olumsuz etkilenmesi, mesleki memnuniyetsizlik ve hemşirelik mesleğinin toplumsal imajının olumsuz algılanmasının hemşirelerin tükenmişliklerine etki ettiği (Şahin ve Akbal, 2025), vardiyalı çalışan hemşirelerin yaşadıkları sosyal jet lag'in (çalışma günleri ile dinlenme günleri arasındaki uyku-uyanıklık örüntülerindeki farklılıklardan kaynaklanan sirkadiyen ritmin uyumsuzluğu) tükenmişliği artırdığı (Zhu ve ark., 2025) bildirilmiştir. Bununla birlikte yüksek hasta-hemşire oranları ile çalışma, düşük iş memnuniyeti yaşamamanın ve uzun vardiyalar ile çalışmanın tükenmişliğe katkıda bulunduğu (Membrive-Jiménez ve ark., 2022; Chen ve ark. 2025) belirtilmiştir. Bu sonuçlar araştırmamızın sonuçlarını destekler nitelikte olup iş yükünün fazla olması, çalışma sürelerinin uzun olması, vardiya şeklinde çalışılması, özel hayata vakit ayıramama, iş doyumu alamama ve emeğinin karşılığını alamama gibi etkenlerin hemşirelerde hala tükenmişliğe yol açtığı açıkça görülmektedir.

Hemşireler, yaşadıkları tükenmişliğin kendilerine, çalıştıkları kuruma ve hizmetten yararlananlara çeşitli etkileri olduğundan bahsetmiş olup bu etkilerle ilgili olarak hastaların daha gergin bir ortamda hizmet aldıklarını, kendilerini tükenmiş hissettiklerinde mutsuz olduklarını, işe gelmek istemediklerini ve kendilerine ait olmayan işler üstlenmeleri nedeniyle çalışma performanslarının etkilendiğini ifade etmişlerdir. Tükenmişliğin bu etkileri beklenen bir durum olarak değerlendirilse de

hasta güvenliği, çalışan devir hızı, performans düşüklüğü gibi kurumsal göstergeler açısından dikkate alınması gereken bir durumdur. Çalışmadan elde edilen bu sonuçlar literatürle de uyumluluk göstermekte olup yapılan çalışmalarda iş stresi ile tükenmişliğin ilişkili olduğu, tükenmişliğin meslek ve yaşam doyumunu negatif olarak etkilediği (Camcı ve Kavuran, 2021), duygusal tükenmenin artmasının bakım kalitesinin düşmesine, ilaç hatalarının ve enfeksiyon oranlarının artmasına yol açtığı (Nantsupawat ve ark., 2016), kişisel başarının azalmasının da bakım davranışlarının kötü olmasına neden olduğu (Efil ve ark., 2022) belirlenmiştir. Bunların yanı sıra duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın işten ayrılma niyetini etkilediği (Bilben ve Demirelli, 2025) bildirilirken altı Avrupa ülkesinde yapılan bir başka çalışmada da tükenmişlik ile kaçırılan hemşirelik bakımı araştırılmış ve hemşirelik bakımının etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (Bruyneel ve ark., 2025).

Katılımcılar sorumlu hemşirelerin tükenmişlik yaşama durumlarına yönelik olarak tükenmişlik yaşama nedenleri ile yaşamama nedenlerinden söz etmişlerdir. Bu konuda hemşireler yöneticilerinin kendilerini baskı altında hissetmelerinin, kişilerarası ilişkileri yönetmede zorluklar yaşamalarının, iş yüklerinin ve yoğunluğunun fazla olmasının ve iş çeşitliliğinin fazla olmasının onların tükenmişlik yaşamalarına neden olduğunu belirtirken, işin yapısının ve tükenmişlikle başetme deneyimine sahip olmanın yöneticilerinin tükenmişlik yaşamamalarını sağladığını ifade etmişlerdir. Bu konuda hemşireler sorumlu hemşirelerinin beden olarak yorulmasalar bile mental olarak aşırı yorulduklarını, üst yönetim ve diğer birimlerle koordinasyon sağlamanın çok yorucu olduğunu, sorumlu hemşireliğin maddi ve manevi bir karşılığının olmadığını, görev çeşitliliklerinin fazla olduğunu ve hastane dışında da sürekli iş ile iletişim halinde olduğunu ve bu nedenlerle tükenmişlik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu bulgular zihinsel iş yükü, zihinsel yorgunluk, ödüllendirme, iş / görev sadeleştirme ve çalışma saati dışında dinlenmelerine olanak sağlanması gibi durumların sorumlu hemşirelerin tükenmişliğinin azaltılması açısından önemini ortaya koymaktadır.

Yönetici hemşirelere yönelik bir çalışma da da benzer sonuçlar olduğu görülmüş olup yönetici hemşirelerin %50'sinin şiddetli tükenmişlik yaşadığı ve bir

süre sonra bu oranın %65'e yükseldiği, yönetici hemşirelerin tükenmişlik seviyelerinde ki bu artışa hem kişisel hem de durumsal faktörlerin (çaba-ödül dengesizliği, temel öz değerlendirme) katkıda bulunduğu bildirilmiştir (Spence Laschinger ve Finegan 2008). Hemşirelerle yapılan çalışmaların sonuçları da bu araştırmanın sonuçları ile benzerlik göstermekte olup bu çalışmalarda da hemşirelerin büyük bir kısmı tükenmişlik yaşadığı, iş yükünün fazla olmasının ve destekleyici olmayan uygulama ortamının tükenmişlik düzeyini artırdığı (Brassington ve ark., 2025), hemşirelerin tükenmişliğinin sosyal destek, iş stresi, psikolojik sermaye, iş-aile çatışması, esenlik (Dai ve ark., 2025), işinden memnun olma, ekonomik durum algısının kötü olması (Kaçan ve ark., 2016), iş yeri şiddeti (Munn ve ark., 2025) ve çalışma ortamı (Mathew, 2025) gibi çeşitli faktörlerle ilişkili olduğu bildirilmiştir.

Hemşireler sorumlu hemşirelerin tükenmişlik yaşamama nedenleri ile ilgili olarak sorumlu hemşirelerin görev tanımları gereği nöbet tutmamalarının, çoğunlukla gündüz vardiyasında çalışmalarının, hasta ile direkt iletişimde olmamalarının ve tükenmişlik ile baş edebilme yeteneğine sahip olmalarının tükenmişliği ya daha az yaşamalarına yada hiç yaşamamalarına yol açtığını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar çalışma şeklinin ve özellikle de tükenmişlikle başatma becerisine sahip olmanın tükenmişliğin azaltılmasındaki rolünü ortaya koymaktadır. Yönetici hemşireler ile yapılan bir araştırmada kendi bakım hizmetinden memnun olma ve kendine güvenin tükenmişliği önlemeye katkıda bulunduğu belirtilmiştir (Suzuki ve ark., 2009).

Çalışmaya katılan hemşireler sorumlu hemşirelerin tükenmişliğinin kişisel olarak yöneticilerin kendilerine, astlarına, hastalara ve kuruma yönelik etkilerinden bahsetmişlerdir. Sorumlu hemşirelerin tükenmişlik yaşamalarının kişisel olarak onların özel hayatını olumsuz etkilediğine ve aşırı duygusal tepkiler vermeye yol açtığına yönelik ifadelerde bulunmuş olup sorumlu hemşirelerinin tükenmiş olduğunda bu durumun aile hayatına olumsuz yansıtacağını, iş ortamından ayrıldığı zamanlarda işle ilgili sorunlar ile meşgul olacağını ve duygusal tepkilerinin aşırı olacağını ifade etmişlerdir. Bu bulgular sorumlu hemşirelerin yaşam doyumunu ve

özellikle de kişilerarası ilişkilerini olumsuz etkileyebilecek sonuçlar olarak değerlendirilmektedir. Literatürde tükenmişliğin etkileri ile ilgili yapılan çalışmalarda da iş stresi ve tükenmişliğin yaşam doyumunu negatif olarak etkilediği (Camcı ve Kavuran, 2021), çalışanların tükenmişlik düzeylerinin aile yaşamlarını olumsuz etkilediği ortaya konulmuştur. (Yılmaz ve Erkal, 2017). Yapılan başka bir araştırmada da hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı belirlenmiş (Çelik ve Kılıç, 2019) olup tüm bu sonuçlar araştırma sonuçları ile tutarlılık göstermektedir.

Hemşireler, sorumlu hemşirelerin tükenmişlik yaşamlarının astlarını da etkilediğine; bu durumun gergin iş ortamına, olumsuz duyguların astlara yansıtılmasına, astların motivasyon kaybı yaşamalarına ve ast-üst iletişiminde bozulmalara yol açtığına yönelik söylemlerde bulunmuşlardır. Bu konuda katılımcılar sorumlu hemşireleri tükenmiş olduğunda astları olarak ve ekip arkadaşı olarak onların da bu durumdan etkileneceğinden, sorunların iletilmemesi, çalışma ortamının gerginleşmesi, olumsuz duygu ve davranışların astlara yansıtılması gibi sorunlardan bahsetmişlerdir. Yaşanan bu olumsuz durumların da astların motivasyon kaybına neden olduğunu ve geniş açıdan ele alındığında ast-üst iletişiminde bozulmaya neden olduğunu bildirmişlerdir. Hemşirelerin ifade ettiği bu durumlar özellikle duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın bir sonucu olarak görülebilir. Bu düşünceyi destekler nitelikte duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arttıkça empatik eğilimin azaldığı bildirilmiştir (Yılmaz ve Durmaz, 2019). Başka bir sektörde yapılan bir araştırmada da yönetici desteğinin iş memnuniyetini artırdığı, tükenmişliğin ise yönetici desteği ve iş memnuniyetini azalttığı bildirilmiştir (Emhan ve ark., 2014). Bu sonuçlar da birbiri ile tutarlılık göstermekte olup özellikle kişilerarası ilişkilerin sağlıklı yürütülmesi açısından önemle üzerinde durulması gereken sonuçlar olarak değerlendirilmektedir.

Sorumlu hemşirelerin tükenmişliğinin hastalara etkileri ile ilgili olarak hemşireler, hastalara karşı duyarsızlık yaşandığına, olumsuz duyguların hastalara yansıtıldığına ve iletişim problemleri yaşandığına yönelik ifadelerde bulunmuş olup bu konuda sorumlu hemşirelerinin hastalar ile direkt iletişim halinde olmasalar da

kendilerine olan etkilerden dolayı hastaların da sorumlu hemşirelerin tükenmişlik durumundan etkileneceğini, genel olarak çalışma ortamının ve iletişimin bozulacağını dolaylı olarak da hastaların bu durumdan etkileneceğini belirtmişlerdir. Bu sonuçlar hasta güvenliğinin ve hasta bakım kalitesinin olumsuz etkilenmesi açısından üzerinde durulması gereken sonuçlardır. Bu sonuçları destekler nitelikte yapılan çalışmalarda da duygusal tükenmişlik yaşayan hemşirelerin ekip iletişimi kalitesinin düşük olması nedeniyle yeterli hasta bakımı sağlayamadıkları (Galletta ve ark., 2016), hemşirelerin iş doyum düzeyleri arttıkça tükenme düzeylerinin azaldığı, bakım davranışlarının ise arttığı (Hezer, 2019), klinisyen tükenmişliğinin hasta iletişimi ve memnuniyetini olumsuz etkilediği (Chang ve ark., 2017) ve yönetici hemşirenin tükenmişliğinin ve düşük iş memnuniyetinin hemşirelik bakımının kaçırılmasına yol açtığı (Özmen ve Yürümezoğlu, 2025) ve duygusal tükenmişliğin artmasının orta-kötü bakım kalitesine, hasta düşmelerinde, ilaç hatalarında ve enfeksiyon değerlerinde artmaya neden olduğu (Nantsupawat ve ark., 2016) bildirilmiştir.

Hemşirelerin, sorumlu hemşirelerin tükenmişliğinin etkilerinden bir diğeri olarak kurumsal etkilerinden bahsettikleri, bu konuda hizmet kalitesinin düşmesine, işlerin aksamasına, şikâyetlerin artmasına ve üst yönetim duyarsızlığına yönelik ifadelerde bulundukları görülmüştür. Bu konuda hemşireler sorumlu hemşirelerin tükenmiş olması ile işlerin aksayabileceğinden, sonuç olarak kurumun verdiği hizmet kalitesinde düşüşler yaşanacağından, şikâyetlerin artacağından bahsetmişlerdir. Bu etkiler, tükenmişliğin beklenen sonuçları olup özellikle kurumun üst yöneticileri tarafından dikkate alınması gereken etkiler olarak önem arz etmektedir. Çünkü bu etkiler tek bir ya da birkaç birimi değil zamanla tüm kurumu kapsayan sonuçlar olarak ortaya çıkabilir.

Literatürde hemşire tükenmişliğinin hemşireleri, hastaları, kurumları ve toplumu genel olarak etkileyen mesleki bir tehlike olduğundan bahsedilmiş aynı zamanda kötüleşen güvenlik / bakım kalitesi, azalan hasta memnuniyeti ve hemşirelerin kurumsal bağlılığı ve üretkenliği ile ilişkilendirilmiştir (Jun ve ark., 2021). Carthon ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında da benzer olarak yüksek

tükenmişlik bildiren hastanelerin yüzde 50'sinin çalışma ortamlarının kötü olduğu ve bu durumda da hasta memnuniyetinin düşük olmasıyla güçlü bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Bir başka araştırmada da hemşirelik bakımı için yeterli personele sahip olan, idari desteğin ve ekip iletişiminin iyi olduğu belirtilen birimlerde bakım gören hastalar daha yüksek memnuniyet bildirmişlerdir ve bu birimlerde çalışan hemşireler de daha düşük tükenmişlik bildirmişlerdir (Vahey ve ark., 2004). Literatürden elde edilen sonuçlarda araştırmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Çalışmada hemşirelerin, sorumlu hemşire tükenmişliğini önlemeye yönelik önerileri de alınmıştır. Bu önerilerle ilgili hemşireler örgütsel düzenlemeler yapılması, psikososyal destek ve iletişim ile bireysel ve profesyonel gelişim üzerinde durmuşlardır.

Hemşireler örgütsel düzenlemelerin yapılmasına yönelik olarak etkin iş yükü yönetiminin sağlanmasına, destekleyici yönetim politikalarının oluşturulmasına ve standardizasyon ve sistematikleşmenin sağlanmasına yönelik önerilerde bulunmuşlardır. Bu konuda sorumlu hemşirelerin görev tanımı dışında ekstra iş yükleri olduğundan, kurum içinde adil bir şekilde kuralların uygulanmamasının onların motivasyonlarını kırdığından, personel yetersizliği yaşadıklarını bu durumun da çalışma planlamalarını oluştururken sorumlu hemşirelerini zor bir duruma düşürdüğünden bahsetmişlerdir. Ayrıca işlerin standartlaştırılmasını, hem kendi çalışma ortamı için personel yetersizliğinin giderilmesini hem de sorumlu hemşireleri açısından yardımcı, koordinatör gibi destekleyici bir pozisyon olmasını önermişlerdir. Bu sonuçlarda özellikle sorumlu hemşirelerin iş yükünü azaltacak yardımcı / destekleyici bir pozisyonun önerilmesi dikkate değer bir öneri olarak görülmekte olup yönetici hemşireler için ihtiyaç duyulan ve aynı zamanda bir kariyer basamağının da oluşturulmasına imkan vermesi açısından kurum yöneticilerinin dikkate alabileceği bir öneri olarak değerlendirilmektedir.

Literatürde de bu sonuçlarla uyumlu şekilde yönetici hemşirelerin en çok görevleri dışında istenen işler ve araç-gereç, malzemelerle ilgili problem yaşadıkları (Acarer ve Beydağ, 2013), tükenmişliği önlemenin çalışma şartlarının düzeltilmesi ile sağlanabileceği (Candaş, 2018), örgütsel adalet algısının tükenmişliği önemli

derecede etkilediği (Keser ve Türe, 2025) belirtilmiş olup tükenmişliğin azaltılması için örgütsel olarak iş memnuniyetinin artırılması (Sivrikaya ve Erişen, 2019; Garcia ve Marziale, 2021; Nas, 2023) önerilmiştir. Sorumlu hemşirelerin üst yönetim tarafından desteklenmesi hem sorumlu hemşirelerin hem de ast pozisyonundaki hemşirelerin tükenmişlik yaşama durumlarını önleyeceği/azaltabileceği söylenebilir.

Hemşirelerin konuyla ilgili bir diğer önerisi de psikososyal destek ve iletişime yönelik olup hemşireler bu konuda motive etme ve ödüllendirme, psikolojik destek sağlama ile katılımcı yönetim yaklaşımı ve iletişime yönelik önerilerde bulunmuşlardır. Hemşireler çalışma ortamlarında sürekli bir değişim olduğunu ancak onların bu değişiklikler yapılırken fikirlerinin alınmadığını ve söz sahibi olamadıklarını, sorumlu hemşirelerine ve kendilerine bu konuda fikirlerini beyan edecek fırsatın verilmediğini belirtmişlerdir. Ayrıca genel olarak çalışma ortamlarında bir iletişim problemi olduğunu bunun üzerine bir şeyler yapılması gerektiğini, onları motive edecek destekleyici bir yönetim tarzı beklediklerini ve hastane dışında sosyal faaliyetlerin onların motivasyonlarını arttıracaklarını belirtmişlerdir. Bu öneriler sorumlu hemşirelerin kendilerini değerli ve önemli hissedebilecekleri, iş doyumlarına katkıda bulunabilecek öneriler olup kurum yöneticilerinin kolaylıkla yerine getirebileceği öneriler olarak değerlendirilmektedir. İletişimin kurum çalışanları özellikle de sağlık ekibi üyeleri açısından oldukça önemli olduğu bilinen bir gerçektir. Başta etkili bir iletişimin sağlanması iletişim eksikliğine, yetersizliğine bağlı diğer sorunların da çözümüne katkıda bulunacaktır.

Literatürde de bu düşüncayı destekleyen çalışmalara rastlanmaktadır. Bu çalışmalarda hemşireler tarafından bilgi paylaşımının artmasının doktorların tıbbi hatalarını önemli ölçüde azalttığını ve doktorlar tarafından duygusal destek sağlanmasının hemşire tükenmişliğini azalttığı (Li ve ark., 2025), iletişim becerilerinin motivasyon düzeyini arttırdığı ve tükenmişlik düzeyini azalttığı (Yüksel, 2015), yönetici ve diğer çalışanların etkileşim sıklığının duygusal tükenmeyi azalttığı (Garzaro ve ark., 2021) ve tükenmişliği önlemenin sosyal aktivitelerin çoğaltılması ve iletişimin artırılması ile sağlanabileceği (Candaş, 2018) belirtilmiştir. Ayrıca hemşirelerin tükenmişliğini etkili bir şekilde azaltmak için

hastane yönetiminin çalışma ortamını iyileştirmesi, sosyal desteği artırması, kişisel psikolojik sermayeyi ve esenliği iyileştirmesi önerilmiş (Dai ve ark., 2025), çalışma hayatı dışında sosyal yaşamda aktif olmanın da tükenmişliğe karşı koruyucu rolü olduğu belirtilmiş (Rama-Maceiras ve ark., 2015) ve karar verme yetkisinin artmasının ve olumlu sosyal destek algısının tükenmişlik düzeyini azalttığı ifade edilmiştir (Adriaenssens ve ark., 2017). Bu sonuçlar mevcut araştırmanın sonuçları ile tutarlılık göstermekte olup kurum içi iletişim tarzının ve psikososyal desteğin önemini ortaya koymaktadır.

Hemşirelerin sorumlu hemşirelerin tükenmişliğini önlemeye yönelik son önerileri de bireysel ve profesyonel gelişime yönelik olmuştur. Bu konuda hemşireler kriz yönetimi ve liderlik becerileri kazandırma, profesyonel dayanıklılığı artırma ve kendini geri çekme ile ilgili önerilerde bulunmuşlardır. Hemşireler öncelikle kendi tükenmişlik durumlarının farkında olmaları gerektiğini, hastanede dışında da kendilerini rahatlatmak aktivitelerde bulunmaları gerektiğinden bahsetmişlerdir. Ayrıca çalışma ortamında kriz yönetiminin her kişide olması her acil durumda sorumlu hemşireye gitmeden kriz yönetiminin yapılabilmesinin gerekliliğinden bahsetmişlerdir. Bu önerilerden özellikle kendini geri çekme konusunda ki öneri, bir yandan sorumlu hemşirelerin kendilerini dinlendirmelerini sağlayabilecek bir öneri olsa da diğer yandan da “sessiz istifa” yaşamalarına yol açabilecek bir öneri olarak da değerlendirilmektedir. Bu önerinin uygulanmasında kurum yöneticilerinin dikkatli olması gerekmektedir.

Literatürde de bu sonuçlarla uyumlu bir şekilde lider güçlendirme davranışlarının hemşirelerin tükenmişliğinin azaltılmasında etkili olduğu (Mudallal ve ark., 2017), lideri güçlendirici davranışların kişi-iş uyumunu artırabileceği ve tükenmişliği önleyebileceği (Greco ve ark., 2006), hizmetkar liderliğin hemşirelerin tükenmişliğini azaltabileceği (Purwatyningsih ve ark., 2025), psikolojik güvenlik düzeyinin yükseltilmesinin ve işe katılımın artırılmasının tükenmişlik düzeyinin düşürülmesini sağladığı (Munn ve ark., 2025) belirtilmiştir. Bu sonuçlar sorumlu hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasında liderlik davranışlarının, güçlendirmenin ve dayanıklılığı artırmanın önemini ortaya koymaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik mesleğinin doğası ile birlikte çalışma yaşamında hemşirelerin karşılaştıkları çeşitli sorunlar ve zorluklar çeşitli sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu sorunlardan birisi de “tükenmişlik”tir. Tükenmişlik sadece birimde çalışan hemşirelerde değil aynı zamanda birimleri yöneten sorumlu hemşirelerde de sıklıkla rastlanılan bir durumdur. Sorumlu hemşirelerin yaşadığı tükenmişliğin etkilerinin, bu durumdan en çok etkilenen kişiler olan astları yani yönettikleri hemşireler tarafından değerlendirilmesi ve tükenmişliğin önlenmesi için önerilerinin dile getirilmesi özellikle kurum yöneticileri açısından önem arz etmektedir.

Bu kapsamda gerçekleştirilen bu çalışma sonucunda;

- Araştırmaya katılan ve birim yöneticisi olan sorumlu hemşirelerin yarıya yakınının tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu;
- Tükenmişlik yaşayan sorumlu hemşirelerin yönettikleri hemşireler ile yapılan görüşmelerde ise hemşirelerin görüşlerinin “tükenmişliğin değerlendirilmesi”, “sorumlu hemşire tükenmişliğinin etkileri” ve “sorumlu hemşire tükenmişliğini önlemeye yönelik öneriler” olmak üzere 3 ana tema altında toplandığı,
- Hemşirelerin tükenmişliğin değerlendirilmesi teması altında tükenmişlik yaşama nedenlerini mobbing, uzun süre ve yoğun çalışma, emeğinin karşılığını alamama, kişisel hayata vakit ayıramama, şefkat yorgunluğu, rutinden yorulma, iş doyumu yaşayamama olarak sıraladığı; yaşadıkları tükenmişliğin yaşadıkları tükenmişliğin de kendilerine, çalıştıkları kuruma ve hizmetten yararlananlara çeşitli etkileri olduğunu,
- Hemşirelerin sorumlu hemşirelerin tükenmişlik yaşama durumlarına yönelik olarak yöneticilerinin kendilerini baskı altında hissetmelerinin, kişilerarası ilişkileri yönetmede zorluklar yaşamalarının, iş yüklerinin ve yoğunluğunun fazla olmasının ve iş çeşitliliğinin fazla olmasının onların tükenmişlik yaşamalarına neden olduğunu; işin yapısının ve tükenmişlikle baş etme deneyimine sahip olmanın ise yöneticilerinin tükenmişlik yaşamamalarını sağladığını,

- Sorumlu hemşirelerin tükenmişliğinin yaşamalarının kişisel olarak kendi özel hayatlarını olumsuz etkilediğini ve aşırı duygusal tepkiler vermeye yol ağtığını,
- Yöneticilerinin tükenmişliğinin astlarını da etkilediği; bu durumun gergin iş ortamına, olumsuz duyguların astlara yansıtılmasına, astların motivasyon kaybı yaşamalarına ve ast-üst iletişiminde bozulmalara yol ağtığını,
- Sorumlu hemşirelerin tükenmişliğinin hastalara etkileri ile ilgili olarak hemşireler, hastalara karşı duyarsızlık yaşandığını, olumsuz duyguların hastalara yansıtıldığını ve iletişim problemleri yaşandığını,
- Sorumlu hemşirelerin tükenmişliğinin kurumsal etkileri ile ilgili olarak ise hizmet kalitesinin düşmesine, işlerin aksamasına, şikâyetlerin artmasına ve üst yönetim duyarsızlığına yol ağtığını,
- Sorumlu hemşire tükenmişliğini önlemeye yönelik öneriler ile ilgili olarak hemşireler örgütsel düzenlemelerin yapılmasına yönelik etkin iş yükü yönetiminin sağlanması, destekleyici yönetim politikalarının oluşturulmasını ve standardizasyon ve sistematikleşmenin sağlanması,
- Hemşireler psikososyal destek ve iletişime yönelik olarak motive etme ve ödüllendirmenin sağlanması, psikolojik destek sağlanması, katılımcı yönetim yaklaşımının sergilenmesini ve iletişimin iyileştirilmesini,
- Hemşireler, bireysel ve profesyonel gelişime yönelik olarak da kriz yönetimi ve liderlik becerileri kazandırılmasını, profesyonel dayanıklılığın artırılmasını ve sorumlu hemşirelerin kendini geri çekerek dinlenmelerini önerdikelri ortaya çıkmıştır.

Çalışmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Kurumlarda sorumlu hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ve etkilerinin belli aralıklarla ölçülerek mevcut durum değerlendirmesi yapılması
- Sorumlu hemşirelerin bakış açısı ile kendi yaşadıkları tükenmişliğin nedenlerini ortaya çıkaracak derinlemesine çalışmaların yapılması

- Sorumlu hemşirelerin fiziksel iş yükü ile birlikte özellikle zihinsel iş yükü ve zihinsel yorgunluğunu azaltmak için iş / görev sadeleştirilmesi, çalışma saati dışında dinlenmelerine olanak sağlanması, çalışma şeklinin düzenlenmesi gibi örgütsel düzenlemelerin yapılması,
- Sorumlu hemşirelerin iş yükünü azaltmak için özellikle yardımcı / destekleyici bir pozisyon oluşturularak görevlendirmeler yapılması,
- Sorumlu hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının ve tükenmişlikle başetme becerilerinin artırılmasına yönelik kurum içinde programlar düzenlenerek psikososyal destek sağlanması,
- Sorumlu hemşirelerin motivasyonunu artırmak için ödüllendirme sistemi vb. kurumsal düzenlemeler yapılması
- Sorumlu hemşirelerin çalışma şartlarının özel hayatlarına vakit ayırabilmelerine olanak sağlayacak şekilde kolaylaştırılması,
- Kurumda rgtsel iletişimin ve kişilerarası ilişkilerin sağlıklı yürütülebilmesine yönelik düzenlemeler yapılması,
- Sorumlu hemşirelerin yaşadığı tükenmişliğin ekip üyelerine, hastalara ve kuruma etkilerinin en aza indirilmesi için gerekli önlemlerin alınması
- Sorumlu hemşirelere karşı kurum yöneticileri tarafından destekleyici ve katılımcı yönetim yaklaşımı sergilenmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Acarer, E. B., Beydağ, K. D. (2013). Yönetici hemşirelerin yaşadıkları sorunlar ve bunları etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 26-39.
- Adriaenssens, J., Hamelink, A., Van Bogaert, P. (2017). Predictors of occupational stress and well-being in First-Line Nurse Managers: A cross-sectional survey study. *International Journal Of Nursing Studies*, 73, 85-92. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.05.007>
- Altuntaş, S., Seren, Ş. (2010). Yönetici hemşirelerin yönetsel stres nedenleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 36-43.
- Altuntaş, S., Seren, Ş., Baykal, Ü. (2009). Yönetici Hemşirelerin Tükenme Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 6 (2), 16-21
- Altuntaş, S. Y. (2018). Tükenme. İçinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. Baykal, Ü.T., Türkmen, E. (Ed), (s. 654-663). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Ardıç, K., Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ Örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 69-96.
- Arı, G. S., Bal, E. Ç. (2008). Tükenmişlik kavramı: birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 15(1), 131-148.
- Avery, S. L. (2019). *Nurse managers: an association between empowerment and burnout*. (Doktora Tezi). California State University, Northern California Consortium Doctor of Nursing Practice
- Aydemir, A. (2003). *Yöneticilerde stres ve tükenmişlik düzeyleri ile bireylerarası çatışmalara girme eğilimi arasındaki ilişkiler üzerine bir araştırma (Bursa ili üç tekstil firması örneği)*. (Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Balcı, U.G., Demir, Ş., Kurdal, Y., Koyuncu, G., Deniz, Y., Tereci, Ö., Mandus, F., Yalçınkaya, S., Öngel, K. (2013). Hemşirelerde tükenmişlik ve yorgunluk semptomları. *Tepecik Eğitim Hast Dergisi*, 23(2), 83-87
- Başar, U. (2020). Burnout Syndrome among Nurses: Causes, Consequences, and Preventive Strategies. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 7(2), 303-309. doi:10.5222/SHYD.2020.31932
- Benincasa, V., Passannante, M., Pierrini, F., Carpinelli, L., Moccia, G., Marinaci, T., ... Motta, O. (2022). Burnout and psychological vulnerability in first responders: monitoring depersonalization and phobic anxiety during the

covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2794. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052794>

Bianchi, R., Schonfeld, I. S., Laurent, E. (2015). Burnout–depression overlap: A review. *Clinical psychology review*, 36, 28-41. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.004>

Bilben, R., Demirelli, A. E. (2025). Sağlık çalışanlarında iş stresi ve tükenmişliğin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinin yapısal eşitlik modellemesi ile incelenmesi. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 23(55), 143-174. <https://doi.org/10.35408/comuybd.1479435>

Boccio, D. E., Weisz, G. ve Lefkowitz, R. (2016). Administrative pressure to practice unethically and burnout within the profession of school psychology. *Psychology in the Schools*, 53(6), 659-672. <https://doi.org/10.1002/pits.21931>

Brassington, S., Thomas-Hawkins, C., Johansen, M. L., de Cordova, P. B., Cimiotti, J. P., Zha, P. (2025). Impact of registered nurse staffing, workload, and the practice environment on burnout in emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*. 51(4), 684-691. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2025.01.007>

Bridgeman, P. J., Bridgeman, M. B., Barone, J. (2018). Burnout syndrome among healthcare professionals. *The Bulletin of the American Society of Hospital Pharmacists*, 75(3), 147-152. <https://doi.org/10.2146/ajhp170460>

Bruyneel, A., Dello, S., Dauvergne, J. E., Kohnen, D., Sermeus, W. (2025). Prevalence and risk factors for burnout, missed nursing care, and intention-to-leave the job among intensive care unit and general ward nurses: A cross-sectional study across six European countries in the COVID-19 era. *Intensive and Critical Care Nursing*, 86, 103885. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103885>

Burke, R. J., Berge Matthiesen, S., Pallesen, S. (2006). Workaholism, organizational life and well-being of Norwegian nursing staff. *Career Development International*, 11(5), 463-477. <https://doi.org/10.1108/13620430610683070>

Camci, G., Kavuran, E. (2021). Hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile meslek ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 274-283. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.930846>

Candaş, E. N. (2018). Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalında Görevli Araştırma Görevlisi Ve Uzman Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Verilerle İncelenmesi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

- Çapri, B. (2013). The Turkish Adaptation of the Burnout Measure-Short Version (BMS) and Couple Burnout Measure-Short Version (CBMS) and the Relationship between Career and Couple Burnout Based on Psychoanalytic-Existential Perspective. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13(3), 1408-1417. DOI: 10.12738/estp.2013.3.1576
- Chang, B. P., Carter, E., Ng, N., Flynn, C., Tan, T. (2017). Association of clinician burnout and perceived clinician-patient communication in the Emergency Department. *The American journal of emergency medicine*, 36(1), 156. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2017.07.031>
- Chen, G., Ogata, Y., Sasaki, M. (2025). Factors associated with burnout among internationally educated nurses: A scoping review. *International Nursing Review*, 72(1), e13073. <https://doi.org/10.1111/inr.13073>
- Carthon, J. M. B., Hatfield, L., Brom, H., Houton, M., Kelly-Hellyer, E., Schlak, A., Aiken, L. H. (2021). System-level improvements in work environments lead to lower nurse burnout and higher patient satisfaction. *Journal Of Nursing Care Quality*, 36(1), 7-13. DOI: 10.1097/NCQ.0000000000000475
- Çapri, B. (2006). Tükenmişlik ölçeğinin türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1).
- Çelik, H. (2017) *Hastane çalışanlarında tükenmişlik sendromunun bel ağrısı, boyun ağrısı, ruhsal durum ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Çelik, Y., Kılıç, İ. (2019). Hemşirelerde iş doyumu, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 20(4), 230-238. <https://doi.org/10.18229/kocatepetip.444706>
- Çetin, F., Hazır, K. (2012). Örgütsel bağlamda tükenmişlik tepkisinin gelişmesinde kişilik özelliklerinin rolü. *Business and Economics Research Journal*, 3 (2) 65-77
- Çevik, C., Keş, A. U. (2024). Tükenmişlik sendromu ve sektörlerdeki düzeyi üzerine bir meta analiz. *Kapanaltı Dergisi*, (5), 30-44. <https://doi.org/10.62080/kmfed.1416967>
- Çiftçioğlu, G., Tunç, G. (2022). Yönetici hemşirelerin değişen rolleri. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 2(2), 23-30. <https://doi.org/10.29228/aijhs.19>
- Dai, X., Xie, C., Wu, Y., Chen, T., Lu, F. (2025). Factors associated with burnout among Chinese operating room nurses: a meta-analysis. *BMC nursing*, 24(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02914-3>

- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health*, 18, 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- De Cordova, P. B., Johansen, M. L., Grafova, I., Crincoli, S., Prado, J., Pogorzelska-Maziarz, M., De Cordova, P. B. (2022). Burnout and intent to leave during COVID-19: A cross-sectional study of New Jersey hospital nurses. *Journal of Nursing Management*, 30, 1913–1921. <https://doi.org/10.1111/jonm.13647>
- Demir, K. (2021). *Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü İle Tükenmişlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Demirbaş AR. (2006). *Üç Farklı Hastanede Görev Yapan Yöneticilerin Ve Klinikte Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Durumunun Araştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Dolgun, U. (2010). Tükenmişlik Sendromu. *Örgütsel Davranışta Güncel Konular*, 287-310.
- Dong, M., Zhang, X., Wu, L., Cao, F. (2025). Exploring the bidirectional relationship between job burnout and empathy in nurses: A longitudinal study. *Patient Education and Counseling*, 130, 108445. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108445>
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., Moriano, J.A. (2022). Burnout: a review of theory and measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Efil S., Turen S., Ayvaz MY., Bulbul E., Yenı, T. (2022). Burnout levels and care behaviours in intensive care nurses: A cross-sectional, multicentre study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 103246. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103246>
- Emhan, A., Mengenci, C., Taşdöven, H., Garayev, V. (2014). Yapısal eşitlik modeli kullanılarak iş memnuniyeti, yönetici desteği ve tükenmişlik kavramları arasındaki ilişkilerin analizi: bankacılık sektöründe bir uygulama. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14(27), 75-96. <https://doi.org/10.30976/susead.302219>
- Engert, V., Plessow, F., Miller, R., Kirschbaum, C., Singer, T. (2014). Cortisol increase in empathic stress is modulated by emotional closeness and observation modality. *Psychoneuroendocrinology*, 45, 192-201. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.04.005>

- Ertal, E. (2021). *Covid-19 salgınında hastanelerde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyi ile beslenme ve uyku alışkanlıkları arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Biruni Üniversitesi, İstanbul.
- Galletta, M., Portoghese, I., Ciuffi, M., Sancassiani, F., D'Aloja, E., Campagna, M. (2016). Working and environmental factors on job burnout: a cross-sectional study among nurses. *Clinical Practice And Epidemiology In Mental Health: CP & EMH*, 12, 132. doi: 10.2174/1745017901612010132
- Garcia, G. P. A. ve Marziale, M. H. P. (2021). Satisfaction, stress and burnout of nurse managers and care nurses in Primary Health Care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e03675. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019021503675>
- Garzaro, G., Gatti, P., Caputo, A., Musso, F., Clari, M., Dimonte, V., ... Pira, E. (2021). Job demands and perceived distance in leader-follower relationships: A study on emotional exhaustion among nurses. *Applied Nursing Research*, 61, 151455. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151455>
- Gee, P. M., Weston, M. J., Harshman, T., Kelly, L. A. (2022). Beyond burnout and resilience: the disillusionment phase of COVID-19. *AACN Advanced Critical Care*, 33(2), 134-142. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2022248>
- Greco, P., Laschinger, H. K. S., Wong, C. (2006). Leader empowering behaviours, staff nurse empowerment and work engagement/burnout. *Nursing Leadership*, 19(4), 41-56.
- Günay, İ. (2016). *Tükenmişlik Sendromunun Örgütsel Bağlılık, Motivasyon Ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi: Antalya-Kundu Oteller Bölgesinde Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Güneş, İ., Bayraktaroğlu, S., Kutanis, R. Ö. (2009). Çalışanların örgütsel bağlılık ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki: bir devlet üniversitesi örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(3), 481-497.
- Günüşen, N., Üstün, B. (2010). Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(1), 40-51
- Harımdar, M. (2024). *Duygusal emek ve tükenmişlik arasındaki ilişki: Denizli İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı devlet okullarında bir araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Harris, E. G., Artis, AB. (2005). Exploring patient, co-worker, and management burnout in health care: an empirical study. *Health Marketing Quarterly*. 22(3), 3-20. https://doi.org/10.1300/J026v22n03_02

- Heeb, J.L., Haberey-Knuessi, V. (2014). Health professionals facing burnout: what do we know about nursing managers?. *Hindawi Publishing Corporation Nursing Research and Practice*, 2014,1-7 <http://dx.doi.org/10.1155/2014/681814>
- Hezer, M. (2019). *Hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri ile hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Biruni Üniversitesi, İstanbul.
- Hochwälder, J. (2006). An empirical exploration of the effect of personality on general and job-related mental ill health. *Social Behaviour and Personality*, 34, 1051–1070. <https://doi.org/10.2224/sbp.2006.34.9.1051>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., ... Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Hughes, V. (2019). Nurse leader impact: a review. *Nursing Management*, 50(4), 42-49. DOI: 10.1097/01.NUMA.0000554338.47637.23
- Hussien, R. M., Alharbi, T. A. F., Alasqah, I., Alqarawi, N., Ngo, A. D., Arafat, A. E. A. E., ... Zoromba, M. A. (2025). Burnout among primary healthcare nurses: a study of association with depression, anxiety and self-efficacy. *International Journal of Mental Health Nursing*, 34(1), e13496. <https://doi.org/10.1111/inm.13496>
- Jamal, M., Baba, VV. (2000). Job stress and burnout among canadian managers and nurses: an empirical examination. *Canadian Journal Of Public Health*, 91(6), 454-458.
- Jun, J., Ojemeni, M. M., Kalamani, R., Tong, J., Crecelius, M. L. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *International journal of nursing studies*, 119, 103933. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933>
- Kaçan, C. Y., Örsal, Ö., Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 65-74.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 68(1), 29-32.
- Karsavuran, S. (2014). Sağlık sektöründe tükenmişlik: Ankara'daki sağlık bakanlığı hastaneleri yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2), 133-163. <https://doi.org/10.17065/huiibf.9512>

- Karsavuran, S., Kaya, S. (2017). The relationship between burnout and mobbing among hospital managers. *Nursing Ethics*, 24(3), 337-348. <https://doi.org/10.1177/0969733015602054>
- Kaya, A. (2013). *Antalya il merkezi hastanelerindeki yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ile iş doyum düzeylerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- 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.
- Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S. E., Uygur, E. (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 401-419.
- Kelly, L. A., Lefton, C., Fischer, S. A. (2019). Nurse leader burnout, satisfaction, and work-life balance. *J Nurs Adm*, 49(9), 404-10. DOI: 10.1097/NNA.0000000000000784
- Kelly, L. A., Adams, J. M. (2018). Nurse leader burnout: how to find your joy. *Nurse Leader*, 16(1), 24-28. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2017.10.006>
- Kemer, Ö., Yıldız, K. (2021). Sınıf öğretmenlerinin tükenmişlik algıları ile iş doyumları ve okuldan ayrılma niyetleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *International Academic Social Resources Journal*, 6 (20), 12-25. DOI: 10.31569/ASRJOURNAL.134
- Keser, Z., Türe, A. (2025). Organizational justice and nursing. *International Social Sciences Studies Journal*, 11(4), 672-677. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15282857>
- Kılıç, A. G. (2024). *Çalışanların tükenmişlik düzeyi üzerine bir araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Kızılcın, Z. Y., Üstün, K., Bingölbali, Ö., Sarı, Z. (2022). Kuaförlerdeki üst ekstremitte kas-iskelet sistemi problemleri ile mesleki tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Institute of Health Sciences Journal*, 7(2), 105-111. <https://doi.org/10.51754/cusbed.1069582>
- Kokkinos, C. M. (2007). Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 77, 229-243. <https://doi.org/10.1348/000709905X90344>
- Köroğlu, Ö., Bahar, E. (2021). Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin tükenmişlik algılarının işten ayrılma niyetlerine etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 13(4), 3453-3466. <https://doi.org/10.20491/isarder.2021.1334>

- Kraft, U. (2006). Burned out. *Scientific American Mind*, 17(3), 28–33.
- La Fuente, D., Ortega, E., Ramirez-Baena, L., la Fuente-Solana, D., Emilia, I., Vargas, C., Gómez-Urquiza, J. L. (2018). Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: A meta-analytic study. *IJERPH*, 15(10), 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102102>
- Li, L. Z., Jia, Y., Yang, P., Cohen, G. (2025). Interprofessional teamwork reduces medical errors and burnout: a multicenter field experiment. *In Academy of Management Proceedings*, 2025(1), 14608. <https://doi.org/10.5465/AMPROC.2025.14608>
- Maslach, C. (2017). Finding solutions to the problem of burnout. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 69(2), 143. <https://doi.org/10.1037/cpb0000090>
- Maslach, C., Leiter, M. P. (2017). Understanding burnout: New models. *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*, 36-56. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch3>
- Mathew, S. L. (2025). *Exploring the Relationship Between the Nurse Work Environment, Burnout, and Central Line-Associated Bloodstream and Catheter-Associated Urinary Tract Infections*. (Yayımlanamamış Doktora tezi). Pace University, New York.
- Membrive-Jiménez, M. J., Velando-Soriano, A., Pradas-Hernandez, L., Gomez-Urquiza, J. L., Romero-Béjar, J. L., Cañadas-De la Fuente, G. A., De la Fuente-Solana, E. I. (2022). Prevalence, levels and related factors of burnout in nurse managers: A multi-centre cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(4), 954-961. DOI: 10.1111/jonm.13575
- Membrive-Jiménez, M.J., Pradas-Hernández, L., Suleiman-Martos, N., Vargas-Román, K., Gomez-Urquiza, J.L., La Fuente-Solana, D., Emilia, I. (2020). Burnout in nursing managers: a systematic review and meta-analysis of related factors, levels and prevalence. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(11), 3983. DOI: 10.3390/ijerph17113983
- Moss, M., Good, V. S., Gozal, D., Kleinpell, R., Sessler, C. N. (2016). A critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care health-care professionals. A call for action. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 194(1), 106-113. DOI: 10.1016/j.chest.2016.02.649
- Mudallal, R. H., Othman, W. A. M., Al Hassan, N. F. (2017). Nurses' burnout: the influence of leader empowering behaviors, work conditions, and demographic traits. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization*,

Provision, and Financing, 54, 0046958017724944. DOI: 10.1177/0046958017724944

Munn, L. T., O'Connell, N., Huffman, C., McDonald, S., Gibbs, M., Miller, C., ... Gesell, S. B. (2025). Job-related factors associated with burnout and work engagement in emergency nurses: Evidence to inform systems-focused interventions. *Journal of Emergency Nursing*, 51(2), 249-260. DOI: 10.1016/j.jen.2024.10.007

Mutlu, O., Aslan, M., Şahiner, F.N. ve Kızıl, E. (2025). Matematik Öğretmenlerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri İle Mesleki Doyumları Arasındaki İlişki. *Ulusal ve Uluslararası Sosyoloji ve Ekonomi Dergisi*, 5(8), 57-68. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14871330>

Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Kunaviktikul, W., Turale, S., Poghosyan, L. (2016). Nurse burnout, nurse-reported quality of care, and patient outcomes in Thai hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1), 83-90. DOI: 10.1111/jnu.12187

Nart, S. (2015). *Tükenmişliğe etki eden faktörler ve tükenmişliğin yaratıcılık üzerine etkisi: Televizyon programları yapımcılığı sektörüne yönelik bir araştırma* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir.

Nas, H. (2023). *Ameliyathane hemşirelerinin iş doyum ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Biruni Üniversitesi, İstanbul.

Oğuzberk, M., Aydın, A. (2008). Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 11(4), 167-179.

Okumuş, F., Mete, M., Bakiyev, E., Kaçire, İ. (2013). Umutsuzluk, tükenmişlik ve iş memnuniyeti kavramları arasındaki ilişkinin analizi: eğitim sektöründe bir uygulama. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(47), 191-202.

Olayiwola, JN., Willard-Grace, R., Dubé, K., Hessler, D., Shunk, R., Grumbach, K., Gottlieb, L. (2018). Higher perceived clinic capacity to address patients' social needs associated with lower burnout in primary care providers. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 29, 415-429. DOI: 10.1353/hpu.2018.0028

Özmen, S., Yürümezoglu, H. A. (2025). Job satisfaction, work environment, and burnout as predictors of missed nursing care in pediatric units: A descriptive cross-sectional study. *Journal of Pediatric Nursing*, 81, e1-e8 DOI: 10.1016/j.pedn.2024.10.019

- Özcanarslan, F. (2020). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu: Adana İli Örneği. *Aydın Sağlık Dergisi*, 6(3), 298-313. 10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v06i3005
- Özdemir, B. (2021). *Turgut özal tıp merkezi'nde çalışan hemşirelerin stres düzeylerinin mesleki tükenmişliğe etksi*. (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Öztürk, H., Yılmaz, F., Demir, N. (2010). Hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin sorunları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 57-65.
- Poncet, MC., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J. F., Pochard, F., Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome in critical care nursing staff. *American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine*, 175 (7), 698-704. <https://doi.org/10.1164/rccm.200606-806OC>
- Purwatyningsih, E., Widakdo, G., Widakdo, T. (2025). Servant leadership model decrease nurses' work stress and burnout. *NERS Jurnal Keperawatan*, 21(1), 97-105. <https://doi.org/10.25077/njk.v21i1.251>
- Rabatin, J., Williams, E., Baier Manwell, L., Schwartz, M. D., Brown, R. L., Linzer, M. (2016). Predictors and outcomes of burnout in primary care physicians. *Journal of Primary Care & Community Health*, 7, 41-43 <https://doi.org/10.1177/21501319156077>
- Rama-Maceiras P, Jokinen J, Kranke P. (2015). Stress and burnout in anaesthesia: a real world problem?. *Current Opinion in Anesthesiology*, 28(2), 151-158. DOI: 10.1097/ACO.0000000000000169
- Rezaei, S., Karami Matin, B., Hajizadeh, M., Soroush, A., Nouri, B. (2018). Prevalence of burnout among nurses in Iran: A systematic review and meta-analysis. *International nursing review*, 65(3), 361-369. <https://doi.org/10.1111/inr.12426>
- Rothmann, S. (2003). Burnout and engagement: a South African perspective. *South African Journal of Industrial Psychology*, 29(4), 16–25.
- Roux, N., Benita, T. (2020). Best practices for burnout self-care. *Nursing Management*, 51(10),30-35.DOI:10.1097/01.NUMA.0000698116.82355.0d
- Shirom, A. (2003). Job-related burnout: a review. *Handbook of occupational health psychology*. Bölüm 12, 245-264 <https://www.scribd.com/document/331859412/Job-Related-Burnout-a-Review> (Erişim tarihi: 20.07.2025).

- Sivrikaya, S. K., Erişen, M. (2019). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 121-129.
- Spence Laschinger, H. K., Finegan, J. (2008). Situational and dispositional predictors of nurse manager burnout: a time-lagged analysis. *Journal Of Nursing Management*, 16(5), 601-607. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00904.x>
- Squellati, R., Zangaro, G. A. (2022). Eight ways nurses can manage a burnt-out leader. *Nursing Clinics*, 57(1), 67-78. doi: 10.1016/j.cnur.2021.11.005
- Sullivan ve ark., 2022a ; Sullivan, V., Hughes, V., Wilson, D. R. (2022). Nursing burnout and its impact on health. *Nursing Clinics*, 57(1), 153-169. DOI: 10.1016/j.cnur.2021.11.011
- Sullivan ve ark., 2022b ; Sullivan, D., Sullivan, V., Weatherspoon, D., Frazer, C. (2022). Comparison of nurse burnout, before and during the Covid-19 pandemic. *Nursing Clinics*, 57(1), 79-99. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.11.006>
- Suzuki, E., Saito, M., Tagaya, A., Mihara, R., Maruyama, A., Azuma, T., Sato, C. (2009). Relationship between assertiveness and burnout among nurse managers. *Japan Journal of Nursing Science*, 6(2), 71-81. doi: 10.1111/j.1742-7924.2009.00124.x.
- Sürgevil, O., Fettahoğlu, Ö. O., Gücenmez, S., Budak, G., Budak, G. (2007). Belediye çalışanlarının duygusal saldırıya uğrama ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesine yönelik bir araştırma. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17 (1), 36-58.
- Şahin, S., Akbal, S. (2025). The relationship between empathy and burnout: a study on surgical nurses. *J Acad Res Nurs*. 11(1):20-6 DOI: 10.55646/jaren.galenos.2024.98705
- Şahin, H., Erigüç, G. (2000) Hastane yöneticilerinin yönetsel stresi: stres kaynakları, belirtiler ve başa çıkma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5(2): 21-53
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 100-108.
- Tekin, A. (2009). *Yönetici hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Tekindal, M., Attepe Özden, S., Gedik, T.E., Ege, A., Erim, F., Tekindal M.A. (2021). Nitel araştırmaların raporlanmasında standartlar: SRQR Kontrol

Listesinin Türkçe uyarlaması. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 18(42), 5425-5443. DOI: 10.26466/opus.882177.

Tekir, Ö., Çevik, C., Arık, S., Çetin, G. (2016). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 51-63. <https://doi.org/10.24938/kutfd.252677>

Thomas, A. O., Bakas, T., Miller, E., Johnson, K., Cooley, H. L. T. (2022). Burnout and turnover among NICU Nurses. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 47(1), 33-39. DOI: 10.1097/NMC.0000000000000780

Topkaya, E. (2013). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri Güncelleştirilmiş 5. Baskı. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 2(2), 113-118.

Uçar, N., Aygin, D., Uzun, E. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumunun değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 18-37.

Uyer G., Kocaman G. (2016). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı. Koç Üniversitesi Yayınları. 23-56.

Uyurdağ, N., Çerçi, S. (2023). Yönetici hemşirelerin liderlik davranışlarının değerlendirilmesi. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 52-62.

Vahey, D. C., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S. P., Vargas, D. (2004). Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care*, 42(2), II-57. DOI: 10.1097/01.mlr.0000109126.50398.5a

Voci, A., Veneziani, C. A., Metta, M. (2016). Affective organizational commitment and dispositional mindfulness as correlates of burnout in health care professionals. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 31(2), 63-70. <https://doi.org/10.1080/15555240.2015.1047500>

Wei, H., King, A., Jiang, Y., Sewell, K. A., Lake, D. M. (2020). The impact of nurse leadership styles on nurse burnout: a systematic literature review. *Nurse Leader*, 18(5), 439-450. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.04.002>

Wong, C. A., Laschinger, H. K. S. (2015). The influence of frontline manager job strain on burnout, commitment and turnover intention: a cross-sectional study. *International Journal Of Nursing Studies*, 52(12), 1824-1833. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2015.09.006

Yıldız, A., Çiçek, İ., Şanlı, M. E. (2018). Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin belirleyicileri: sigara ve alkol kullanımına etkisinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 126-132.

- Yılmaz, F., Öztürk, H. (2011). Hastanelerde yönetici hemşirelerin karşılaştıkları çatışma nedenleri ve çatışma yönetim yaklaşımları. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(3), 145-152.
- Yılmaz, G., Durmaz, G. B. (2019). Pediatri hemşirelerinin empatik eğilim, duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 92-100.
- Yılmaz, N., Erkal, S. (2017). Hastane çalışanlarının iş doyumu ve tükenmişlik durumlarının aile yaşamına etkisi: kurum ev idaresi personeli üzerine bir uygulama. *The Journal of Academic Social Science*, 48(48), 405-421.
- Yılmaz, Y. Ç., Buldukoğlu, K. (2021). Hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerinin incelenmesi: bir üniversite hastanesi örneği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 144-150. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.966330>
- Yüksel, Ö. (2015). *Hastane yöneticilerinin iletişim becerilerinin hemşirelerinin motivasyon ve tükenmişlik düzeyine etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.
- Zhu, H., Zhou, Z., Xu, Y., Chen, J., Lin, D., Li, S., Chen, X. (2025). Analysing the effect of social jetlag on burnout among shift nurse using a chained mediation model. *Scientific Reports*, 15(1), 11751. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-96399-4>
- World Health Organization, (2019). <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>. Erişim Tarihi (25.07.2025)

8. EKLER

Ek 1. Tanıtıcı bilgi formu

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: a) Erkek b) Kadın
3. Medeni durumunuz: a) Evli b) Bekar
4. Meslekte çalışma yılınız.....
5. Eğitim durumunuz
a) Sağlık Meslek Lisesi Mezunu b) Ön Lisans Mezunu c) Lisans Mezunu
d) Lisansüstü Mezunu

Ek 2. Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu

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

ÖRNEK: 1- Yorgun: 5

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

1-Yorgun ____

2-İnsanlar İle İlgili Hayal Kırıklığına Uğramış____

3-Umitsuz ____

4-Kapana Kısılmış ____

5-Çaresiz ____

6-Çökmüş ____

7-Zayıf ____

8-Güvensiz ____

9-Uyuma Güçlüğü ____

10-Yeter Artık Dayanamıyorum ____

SONUÇ:.....

Ek 3. Yarı yapılandırılmış soru formu

1. Kendinizi kısaca tanıtır mısınız? Yaşınız, eğitim durumu, medeni durum, kaç yıldır çalışıyorsunuz?
2. Tükenmişlik denildiğinde aklınıza neler gelir?
3. Hemşirelik ve tükenmişlik sizin için ne ifade eder?
4. Sorumlu hemşirenizin tükenmişlik durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?
5. Sorumlu hemşirenizin tükenmişlik durumlarının etkileri konusunda ne düşünüyorsunuz?
 - a. Bireysel olarak kendisini nasıl etkilemektedir?
 - b. Astları olarak sizi nasıl etkilemektedir?
 - c. Kurumu nasıl etkilemektedir?
 - d. Hastaları nasıl etkilemektedir?
 - e. Çalışma ortamını nasıl etkilemektedir?
 - f. Diğer etkileri neler olabilir?
6. Sorumlu hemşirenizin tükenmişlik durumlarının azaltılmasına yönelik önerileriniz neler olabilir?
 - a. Kurumsal önerileriniz:
 - b. Bireysel önerileriniz:

Ek 4. Ölçek kullanım izni



burhan Çapri <

Alıcı: ben ▼

Merhaba Değerli Arkadaşım,

İlgili ölçme aracını ve makalesini ekte gönderiyor çalışmada başarılar diliyorum...

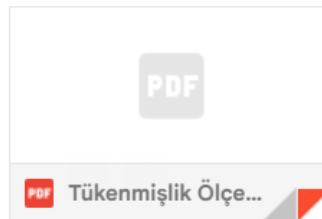
kıymet kara <[redacted]>, 23 Oca 2023 Pzt, 16:56 tarihinde şunu yazdı:

--

Tel:

Fax:-

2 ek • Gmail tarafından tarandı ⓘ



Ek 5. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu onayı



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TOPLANTI TUTANAĞI

GÜNDEM: Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ'ın 2023 - 59 numaralı başvurusunun değerlendirilmesi

KARAR: Etik Kurulumuzun 13.04.2023 Tarihinde Saat 14.00'te yapılan 2023-4 Sayılı Toplantısında Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ danışmanlığında Kıymet KOÇ tarafından yürütülmesi planlanan 2023-59 başvuru sayılı " **Yönetici Hemşirelerin Tükenmişlik Durumlarının Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi: Etkileri ve Önerilere Yönelik Nitel Bir Çalışma** " konulu çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.

* Etik Kurul başkanının başvuru sahibi olduğu çalışmanın değerlendirilmesine etik kurul başkanı katılmamıştır.

Doç. Dr.
Dr. Öğr.

Prof. Dr.
Koç
Doç. Dr.
Dr. Öğr.

Doç. Dr.
Dr. Öğr.



Ek 6. Kurum İzinleri

Kayıt Tarih ve Sayısı: 12.07.2023-95181



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı : E-47334775-302.08.01-273205
Konu : Bilimsel Araştırma İzin Talebi (Kıymet
KOÇ)

12.07.2023

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim doktora programı numaralı öğrencisi Kıymet KOÇ' un, Prof.Dr. Serap ALTUNTAŞ danışmanlığında yürütmekte olduğu "Yönetici Hemşirelerin Tükenmişlik Durumlarının Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi: Etkileri ve Önerilere Yönelik Nitel Bir Çalışma" başlıklı tez araştırması Üniversitemiz Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü tarafından uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize arz ederim.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSP45A7TM5 Pin Kodu :32362

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/baliksir-universitesi-ehys>

Adres: Balıkesir Üniversitesi Rektörlüğü Çarşı Yerleşkesi 10145 Balıkesir
Telefon: 02666121400-101053 Faks: 02666121413
e-Posta: yazis@baliksir.edu.tr Web: <http://www.baliksir.edu.tr/site/birim/genel-sekreterlik-11>
Kep Adresi: baliksiruniversitesi@bal01.kep.tr

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5658&eD=BSP45V6Y0Z&eS=95181> adresinden yapılabilir.

Ek 7. Kurum izinleri

	T.C BALIKESİR VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	BALIKESİR SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKAN YARDIMCISI 2 BALIKESİR SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ 24.07.2023 16:17:37 E-51829602-604.01.02-220546808 220546808 
Sayı : E-51829602-604.01.02-220546808 Konu : Kıymet KOÇ' un Bilimsel Araştırması		24.07.2023
BALIKESİR ATATÜRK ŞEHİR HASTANESİNE		
İlgi : 12.07.2023 tarihli ve E-30041352-799-219623122 sayılı yazınız.		
İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden; Dr. Kıymet KOÇ isimli araştırmacının " <i>Yönetici Hemşirelerin Tükenmişlik Durumlarının Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi: Etkileri ve Önerilere Yönelik Nitel bir Çalışma</i>" konulu bireysel araştırma başvurusu Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Talepleri İnceleme ve Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş olup, komisyon kararı ekte sunulmuştur.		
Onaylanan çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na riayet edilmesi, Maske-Mesafe, temizlik kurallarına dikkat edilmesi ve yapılacak çalışma sonucunun bir suretinin Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı'na gönderilmesi, kurumun bilgisi dışında ilan edilmemesi ve ilgiliye tebliğ edilmesi hususunda;		
Gereğini bilgilerinize rica ederim.		
Ek: Kıymet KOÇ.pdf		
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.		
Belge doğrulama kodu: B890A965-2BBB-4304-B5BE-5B7811C506D3		Belge doğrulama adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Bahçelievler Mahallesi, 100. Yıl Caddesi 289. Sokak No: 4 10050 Altıeylül / Balıkesir 10100 Telefon No: 02662459595 e-Posta: Internet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/ Kep Adresi:		Bilgi 

Ek 8. Kurum izinleri

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ		BALIKESİR VALİLİĞİ Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü		T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	
BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ KOMİSYON DEĞERLENDİRME FORMU					
Doküman Kodu: ARGE.FR.03		Yayın Tarihi: 14.07.2016		Revizyon Tarihi/No: 21.01.2020 / 02	
Sayfa No: 1/1					
ARAŞTIRMA SAHİBİNİN					
Adı Soyadı	Kıymet KOÇ				
Kurumu / Üniversitesi	Balıkesir Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi				
Araştırma Yapılacak İl / İller	Balıkesir				
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi				
Araştırmanın Konusu	Yönetici Hemşirelerin Tükenmişlik Durumlarının Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi: Etkileri ve Önerilere Yönelik Nitel bir Çalışma				
Araştırmanın Statüsü	Doktora Tezi				
Ön İzin Formu	(x) Var () Yok				
Başvuru Belgeleri	Hastane Ön İzin Formu	(x) Var	() Yok		
	Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu	(x) Var	() Yok		
	Üniversite / Kurum Talebi	(x) Var	() Yok		
	Araştırma Yöntemi Örneği	(x) Var	() Yok		
	Kurumsal Kimlik Belgesi	(x) Var	() Yok		
Veri Toplama Araçları	*Prospektif *Tanıtıcı Bilgi Formu *Yarı Yapılandırılmış Soru Formu *Tükenmişlik Ölçeği - Kısa Form				
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	Temmuz 2023- Eylül 2023				
Görüş İstenilen Birimler					
KOMİSYON GÖRÜŞÜ / KARAR					
13.07.2023 tarihinde yapılan komisyon toplantısında; Kıymet KOÇ isimli araştırmacının "Yönetici Hemşirelerin Tükenmişlik Durumlarının Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi: Etkileri ve Önerilere Yönelik Nitel bir Çalışma" konulu araştırmasına ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.					
Komisyon Kararı	(x) Oy Birliği () Oy Çokluğu ile alınmıştır.				
Muhalef Üyenin Adı ve Soyadı:					
Gerekeçesi:					
KOMİSYON ÜYELERİ					

Ek 9. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (hemşireler için)



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (HEMŞİRELER İÇİN)

Değerli Meslektaşım

‘Yönetici Hemşirelerin Tükenmişlik Durumlarının Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi:

Etkileri ve Önerilere Yönelik Nitel Bir Çalışma’ başlıklı bu çalışma Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ danışmanlığında Doktora Öğrencisi Kıymet KOÇ tarafından tez çalışması olarak yürütülmektedir. Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllük esasına dayanmaktadır. Araştırmada sorumlu hemşirelerinizin sizin üzerinizdeki etkileri ve bu duruma yönelik önerilerinizin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla sizinle görüşmeler gerçekleştirilerek sorulan sorulara cevap vermeniz beklenmektedir. Görüşmeler sırasında cevaplarınız ses kaydı ile kayıt altına alınacaktır. Görüşmelerin yaklaşık 30-45 dk süreceği öngörülmektedir. Verilen cevaplar tamamen gizli tutulacak olup sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Çalışmaya katıldıktan sonra istediğiniz aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz. Aynı zamanda eksik cevaplar sebebiyle çalışmadan çıkartılabiliyorsunuz. Bu çalışma için size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden de bir ücret talep edilmeyecektir. Bu formu onaylamanız araştırmaya katılım için onay verdiğiniz anlamına gelmektedir.

Araştırmacılar: Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ

Doktora Öğrencisi Kıymet KOÇ

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı- Soyadı :

İmzası:

Ek 10. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (sorumlu hemşireler için)



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (SORUMLU HEMŞİRELER İÇİN)

Değerli Meslektaşım,

‘Yönetici Hemşirelerin Tükenmişlik Durumlarının Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi: Etkileri ve Önerilere Yönelik Nitel Bir Çalışma’ başlıklı bu çalışma Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ danışmanlığında Doktora Öğrencisi Kıymet KOÇ tarafından tez çalışması olarak yürütülmektedir. Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllük esasına dayanmaktadır. Araştırmada sizden anket formunu yanıtlamanız beklenmektedir. Verilen cevaplar tamamen gizli tutulacak olup sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Çalışmaya katıldıktan sonra istediğiniz aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz. Aynı zamanda eksik cevaplar sebebiyle çalışmadan çıkartılabiliyorsunuz. Bu çalışma için size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden de bir ücret talep edilmeyecektir. Çalışmaya ait sorumlu hemşirelere uygulanacak olan anket sorularını cevaplamanız ortalama 2-3 dakika sürecektir. Bu formu onaylamanız araştırmaya katılım için onay verdiğiniz anlamına gelmektedir.

Araştırmacılar: Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ

Doktora Öğrencisi Kıymet KOÇ

Yukarıda araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı- Soyadı :

İmzası:

Ek 11. Nitel araştırma yöntemleri eğitimi katılım belgesi



9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER
Adı Soyadı: Kıymet KOÇ
Medeni Hali: Evli
Uyruğu: T.C
EĞİTİM
Lise: Gönen Ömer Seyfettin Anadolu Lisesi
Lisans: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Yüksek Lisans: Balıkesir Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (Balıkesir Üniversitesi Ortak Program)
YABANCI DİL BİLGİSİ
İngilizce: İngilizce (Yökdil Puanı 70)
MESLEKİ DENEYİM
Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi (2013- 2015)
Balıkesir Manyas Devlet Hastanesi (2017- 2021)
Balıkesir Gönen Devlet Hastanesi (2021- 2023)

ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR

Psikiyatri Hemşireliği Derneği

Türk Hemşireler Derneği

Yönetici Hemşireler Derneği

Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği

YAYINLAR

Arkan, B. ve Kara, K. (2018). Properties Of Substance Use In Children And Adolescents: Examination Of Studies Conducted In Turkey Between 2000 And 2017. Recent Developments in Nursing and Midwifery (118-128)

Koç, K., ve Arkan, B. (2019). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Okuldan Memnuniyet Düzeyleri Ve Akademik Başarı Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (*Yüksek Lisans Tezi*). Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir.

Koç K, Altuntaş S. (2021). Sağlık Çalışanlarında Sanal Kaytarma Davranışları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 8(2):284-292

Koç, K., ve Arkan, B. (2022). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Okuldan Memnuniyet Düzeyleri Ve Akademik Başarı Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Kocaeli Medical Journal published by Cetus Publishing*, 11(1):84-92.

Koç, K. ve Altuntaş, S. (2022) COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşireler Arasındaki İşbirliğinin Değerlendirilmesi. Polat, M, Dönmez, S, (Ed.), 5. Uluslararası Sağlık Bilimleri Ve Yaşam Kongresi içinde (s.1338-1351). Burdur; Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi.

Koç, K. ve Korkmaz, A.Ç. (2022) Sağlık Yöneticilerinde Tükenmişlik Sendromu. Polat, M, Dönmez, S, (Ed.), 5. Uluslararası Sağlık Bilimleri Ve Yaşam Kongresi içinde (s.1459-1467). Burdur; Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi.

Koç, K. ve Altuntaş, S. (2025) Türkiye’de Hemşirelerin İşten Ayrılma Nedenleri. 5.Ahı Evran International Congress on Scientific Research içinde (s. 949-955)